

Terapie intensive aperte: abbiamo ancora dubbi?

Silvia Scelsi

Presidente ANIARTI

Riceviamo diversi lavori di colleghi su questo tema, e abbiamo contribuito a scriverne altrettanti.

È un tema che ci è caro da molti anni direi circa venti. Ma cosa sono le terapie intensive aperte?

Le terapie intensive aperte sono un modello assistenziale in cui i reparti di terapia intensiva consentono un accesso più flessibile ai familiari dei pazienti, promuovendo un approccio più umano e centrato sulla persona. Questo modello si contrappone alla tradizionale rigidità degli orari di visita nelle terapie intensive chiuse. Le caratteristiche principali delle terapie intensive aperte sono le seguenti: i) accesso più ampio ai familiari: orari di visita prolungati o addirittura h24, compatibilmente con le condizioni del paziente e le esigenze di assistenza; ii) coinvolgimento della famiglia: i caregiver vengono informati e, laddove possibile, coinvolti nell'assistenza del paziente; iii) riduzione dello stress per i pazienti: la presenza dei familiari può ridurre l'ansia, la confusione e la sensazione di isolamento ed anche i fenomeni di delirio; iv) miglioramento della comunicazione equipe-paziente-famiglia: maggiore efficacia della comunicazione e collaborazione tra il personale sanitario e i familiari; v) possibile riduzione della durata della degenza: alcuni studi suggeriscono che il supporto affettivo possa favorire il recupero della persona assistita; vi) maggiore accettazione del lutto da parte dei familiari in un processo che li aiuta ad attraversarne le diverse fasi; vii) minore incidenza dei contenziosi, in quanto le persone si rendono conto di quanto accade e non vengono lasciate dietro una porta chiusa ad immaginare l'impossibile.

Certo è che l'arrivo del COVID non ci ha aiutato nel processo intrapreso dai professionisti per dare una risposta concreta ad un bisogno della persona e dei famigliari di presa in carico globale in un momento della vita molto particolare e critico da diversi punti di vista.

Ha comportato una nuova spinta all'isolamento che chiaramente ha riportato indietro anni di lavoro per una nuova cultura.

Bisogna però dire che le comunità professionali attraverso le società scientifiche si sono impegnate per cercare di riportare il bisogno della persona al centro, ad esempio attraverso il percorso del "Comunicovid", progetto che ha implementato strumenti operativi per aprire virtualmente le terapie intensive in un momento in cui il contatto umano era pericoloso.

Inoltre, in Italia per quanto siano stati prodotti diversi statement, compreso il parere autorevole del Comitato Nazionale di Bioetica, nonostante le maggiori società scientifiche (SIAARTI e ANIARTI) si siano pronunciate più volte a favore, non solo con la produzione di articoli, ma con l'implementazione di percorsi di formazione e di progetti come "Intensiva.it", fino a cercare di proporre un disegno di legge per l'apertura delle terapie intensive la percentuale di terapie intensive aperte in Italia è decisamente bassa, non supera il 2% (A.C. 141,25 ottobre 2017) contro il 70% della Svezia. Sicuramente la sfida sta nella necessità di bilanciare l'apertura con la sicurezza del paziente, la gestione delle infezioni e il carico di lavoro del personale, ma è altrettanto vero che la domanda cruciale rimane quella che in un percorso di formazione fatto da ANIARTI nel biennio 2012-2014 con eventi in tutta Italia, con la collaborazione di diversi professionisti e pazienti che portavano la testimonianza del vissuto di una terapia intensiva aperta, abbiamo deciso di proporre agli oltre 400 infermieri con un questionario in cui era contenuta ed era la seguente: "se tu avessi un tuo caro in terapia intensiva vorresti che fosse aperta?"

La risposta è ovvia, tutti hanno risposto "sì". Il cambio di prospettiva da operatore a paziente inverte le priorità e ci permette di ragionare con più attenzione su cosa è necessario.

Continueremo come società scientifica ad implementare le evidenze e a cercare le ragioni obiettive dei vantaggi ai cui abbiamo brevemente accennato, ma vi lascio con una domanda, parafrasando Gabba quando parlava di simulazione avanzata: abbiamo davvero bisogno di evidenze per rendere umana la nostra assistenza?

Corrispondente: Silvia Scelsi, Presidente ANIARTI, via Francesco Nullo 6A, 16147 Genova, Italia.

E-mail: presidenza@aniarti.it

Parole chiave: terapie intensive; terapie intensive aperte; assistenza.

Suggerimenti bibliografici

Burchardi H. Apriamo la porta! Intensive Care Med 2002;28:1371-2.

Comitato Nazionale di Bioetica. Terapia intensiva “aperta” alle visite dei familiari, parere del 24 luglio 2013.

Documento della camera (25 ottobre 2017). Disposizioni concernenti la realizzazione di reparti di terapia intensiva aperta. Dossier n° 313-Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale.

Giannini A, Garrouste-Orgeas M, Latour JM. Novità nelle politiche di visita in terapia intensiva: possiamo continuare a tenere le porte chiuse? Intensive Care Med 2014;40:730-3.

Giannini A. Aprire le terapie intensive? Giano 2008;30:13-16.

Malacarne P. Terapie intensive aperte. Salute internazionale 2021:18.

Rega ML, Cristofori E, Galletti C, Vellone E, Scelsi SL. Rianimazione e la terapia intensiva aperta come esempio di umanizzazione dell’assistenza. Scenario 2006;1:16-26.

Savino S, Savorani P, Gambale G, Calderone B, Sturlese V. La qualità dell’assistenza in terapia intensiva chiusa e aperta: la voce dei pazienti/La qualità dell’assistenza in terapia intensiva chiusa e aperta: la voce dei pazienti. Scenario 2012;29:15.

Villa L, Terzoni S, Galazzi A, DeStrebecq AL. I bisogni dei familiari dei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva (Aperta Vs Chiusa). Scenario 2016;33:16-21.

Non-commercial use only

Ricevuto: 31 Gennaio 2025. Accettato: 31 Gennaio 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy (on behalf of ANIARTI, Italy).

Scenario 2024; 43:626

doi:10.4081/scenario.2024.626

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.