

ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA PERSONA IN FASE TERMINALE

Definizioni e responsabilità



Il codice di deontologia medica all'articolo 37 recita:

“In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita”.

Dal punto di vista legislativo per malato terminale si intende il malato con una prospettiva di vita dal punto di vista statistico-probabilistico uguale o inferiore ai 90 giorni.

Il codice deontologico degli infermieri all'articolo 4.15 dice:

“L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale. L'infermiere tutela il diritto a porre dei limiti ad eccessi diagnostici e terapeutici non coerenti con la concezione di qualità della vita dell'assistito”.

Ciò che accomuna i due codici è che in qualunque ambito e presidio, il personale sanitario cerca di aiutare le persone ad arrivare alla morte con la massima serenità e dignità possibile.

Stadi di elaborazione del lutto.

E.Kubler-Ross distingue alcuni stadi tipici del processo di morire:

• Rifiuto e isolamento

L'ammalato nega la diagnosi e può darsi ricorra ad altri medici o chieda nuovi accertamenti. Se si prolunga, questo stadio è negativo perché impedisce il passaggio a quelli successivi; altrimenti ha il vantaggio di dare all'ammalato e alle persone per lui significative il tempo per far fronte alla situazione.

• Collera

In questo stadio, generalmente di breve durata, la persona esprime risentimento per quello che le sta accadendo.

È probabile che la sua collera si rivolga contro tutti: infermieri, medici, familiari e, se la persona è credente, la divinità.

• Patteggiamento

La persona cerca un accordo con la divinità o con il destino: per esempio, in

cambio della guarigione o della possibilità di vivere ancora a lungo promette di fare del bene agli altri. Se crede in una divinità le può chiedere di vivere abbastanza da poter partecipare a un evento futuro, come il matrimonio di un figlio.



• Depressione

L'imminenza della morte, che non può più essere negata, porta a un senso di isolamento e di disperazione. È probabile che le parole di incoraggiamento risultino irritanti per il malato, che può invece essere aiutato con una presenza silenziosa ed empatica. Nello stadio preparatorio, l'ultimo in questa fase, si riscontra la tendenza a chiudersi in sé, distaccandosi da parenti e amici.

• Accettazione

È lo stadio finale, che non tutti raggiungono, nel quale la persona morente è calma e sembra aver fatto propria la realtà della morte imminente.

Può darsi che provi qualche piccola gioia o che, invece, sembri ormai priva di volontà e di desideri.

Questi stadi non è detto che si susseguano in modo lineare e uniforme, né che sono ineluttabili. Lo schematismo del processo del morire non deve fuorviare dalle reali esigenze e reazioni della singola persona in fase terminale.

Ruolo dell'infermiere.

Le principali attività dell'assistenza infermieristica alla persona morente sono:

• Fornire l'assistenza necessaria rispettando i desideri e i ritmi della persona (per esempio adattando l'orario dei pasti).

Per favorire il suo benessere si deve dedicare la massima attenzione anche ai

bisogni più elementari come il cambio della biancheria e le pulizie personali;

• Accertare più esattamente possibile lo stato d'animo dell'assistito;

• Valutare e controllare l'eventuale dolore;

• Alleviare altri sintomi e disturbi;

• Rispettare il bisogno di privacy;

• Modificare l'ambiente a seconda dei bisogni e dei desideri della persona;

• Favorire la presenza accanto ad essa delle altre persone significative se questo è il suo desiderio;

• Mostrarsi disponibili ad accettare l'espressione dei sentimenti del morente e delle persone per lui significative circa la situazione che sta vivendo;

• Sostenere il morente e le altre persone significative accompagnandoli attraverso le fasi del lutto così come si manifestano;

• Verificare la presenza di bisogni spirituali e facilitarne la soddisfazione.

In una situazione che mette a dura prova il personale di assistenza, questo deve evitare il più possibile comportamenti che sarebbero disfunzionali per l'assistito e, talvolta, eticamente inappropriati.

Non bisogna prendere un atteggiamento di distacco sia spaziale che temporale (il paziente viene messo in una camera lontana, ci si occupa meno di lui perché non c'è più niente da fare), relazionale (i rapporti con quel malato vengono tenuti, quasi volontariamente divisi, da più persone in modo da rendere molto difficile la realizzazione di un rapporto stretto) e dagli affetti (si considera il malato in modo impersonale, lo si tocca il meno possibile).

L'infermiere dovrebbe fare in modo che i suoi sentimenti non incidano sul rapporto verso coloro nei confronti dei quali ha precise responsabilità di aiuto. Comunque egli deve tener conto dei propri limiti e ricorrere all'aiuto dei colleghi se in qualche momento rischia di non sopportare una situazione che è tra le più difficili da gestire.

Manolo Berardini

I.P. Clinica Guarnieri Reparto Chirurgia

Via Tor de'Schiavi, 139- 00172 Roma
Tel. 06 24.59.95• Fax 06 24.59.93.33
clin.guarnieri@mclink.it