

# L'umanizzazione delle cure per evitare il disagio psicologico del ricovero in ospedale

Giuseppe Santoro\*, Adriana Miniello\*\*, Riccardo Guglielmi\*\*\*



*\*Dirigente Medico*

*Referente diagnostica elettrofisiologica incruenta*



*\*\*Infermiera Coordinatrice*



*\*\*\* Direttore U.O.C.*

***U.O.C. Cardiologia Ospedaliera "Luigi Colonna" Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Bari***

Il concetto di *Umanizzazione delle cure* va inteso come attenzione posta alla persona nella sua totalità per i bisogni organici, psicologici e relazionali.

Le crescenti acquisizioni in campo tecnologico e scientifico, sempre in costante evoluzione, permettono oggi di trattare patologie una volta incurabili, ma restano disgiunte, nella quotidianità della pratica clinica, dalla necessaria consapevolezza dell'importanza degli aspetti relazionali e psicologici legati all'assistenza.

L'esperienza del ricovero in ospedale è descritta, secondo i risultati d'inchieste e studi effettuati su utenti del servizio ospedaliero, come un evento psicologicamente traumatizzante, caratterizzato da una serie di disagi fisici e psichici che si aggiungono alla sofferenza derivante dallo specifico stato morboso che ha motivato il ricovero.

Gli utenti osservano una mancanza d'interesse nei confronti del disagio psicologico del degente da parte degli operatori sanitari, che, spesso trascurano aspetti altrettanto importanti come l'ambiente, l'igiene, la facilità di accesso ai familiari e il rispetto del paziente da parte del personale sanitario.

In sintesi i fattori più spesso indicati come determinanti nel disumanizzare l'ospedale sono:

- la separazione brutale dall'ambiente familiare;
- le cattive condizioni di accoglienza e di alloggio;
- l'isolamento;
- la spersonalizzazione dei rapporti umani.

Da qui l'interesse verso una medicina in grado di accompagnare i pazienti e le famiglie lungo il percorso della malattia, umanizzando le cure e sostenendo gli assistiti oltre il routinario approccio al malato e alla sua patologia.

È un campo sempre più al centro dei piani strategici delle aziende sanitarie, indice di una sanità moderna e in evoluzione.

Il concetto di "umanizzazione" non è solo una prerogativa degli obiettivi delle aziende sanitarie moderne. Umanizzare le cure, e quindi l'assistenza, è uno dei capisaldi della medicina intesa come scienza rivolta alla salute dell'uomo sin da quando è nato l'uomo medico.

Possiamo dare meglio peso a tale concetto con le affermazioni di Don Carlo Gnocchi in un discorso ai medici nel 1954 e cioè: *"Condividere la sofferenza è il primo passo terapeutico"* e ancora, sempre nelle parole del beato Don Carlo Gnocchi è racchiuso il fondamento umanitario delle cure: *"Non esistono malattie ma malati, cioè un dato modo di ammalarsi proprio di ciascuno, corrispondente alla sua profonda individualità somatica, umorale e psicologica. La grande abilità del medico è quella di riuscire a comprendere, o meglio a intuire, la personalità fisiologica di ciascun paziente"*.

Tale affermazione ben sottolinea la sua **concezione antropologica** protesa a considerare ciascun paziente come un *"unicum"*, *"una parola detta da Dio una volta sola, per sempre"*, che necessita perciò di una cura costante e sempre rinnovata, in funzione del suo percorso terapeutico ed eventualmente riabilitativo.

Un modo di considerare l'uomo e il servizio sanitario-assistenziale che esige impegno a tutto campo ed elaborazione di un sapere non univoco e non parcellizzato, messo a disposizione di tutti per il servizio e la promozione della vita, sempre e comunque. Una sollecitudine per il malato che investe anche le relazioni intercorrenti tra operatore sanitario e paziente, affinché la cura sia efficace e l'unità e l'integralità della persona ne escano rafforzate.

Lo **"stile don Gnocchi"** passa attraverso questa modalità di cura e di partecipazione con i mondi vitali dei pazienti, primo fra tutti quello familiare. La famiglia è, infatti, il luogo costitutivo dell'appartenenza, sta al centro della vita sociale e dà consistenza all'identità personale. Benessere e malessere del singolo sono spesso riconducibili al vissuto familiare ed è altresì il contesto più appropriato per dire una parola forte, decisiva sul senso del vivere, gioire, soffrire. Intervenire su di essa costituisce il primo e fondamentale atto del prendersi cura delle persone, soprattutto se sofferenti o in condizioni di bisogno.

L'umanizzazione, a qualunque campo si applichi, implica un'idea dell'*umano* che può essere definito in termini oggettivi, soggettivi e intersoggettivi.

- In termini oggettivi l'umano può essere definito come un *essere biologico*;
- In termini soggettivi l'umano può essere definito come un *essere personale*;
- In termini intersoggettivi l'umano può essere definito come un *essere umano*.

La persona va intesa come individuo unico e insostituibile, simile e al tempo stesso diverso da qualsiasi altra persona che sia mai vissuta e che mai vivrà.

Umanizzare le terapie significa ridurre la disumanizzazione che si sviluppa facilmente in tutti i luoghi di cura a causa e nella misura dei limiti degli interventi tecnici e della sopportazione delle persone.

Prima di addentrarci nella disamina dell'umanizzazione delle cure rivolte al paziente e alla famiglia, è doveroso e prioritario focalizzare il concetto dell'umanizzazione interpersonale degli operatori sanitari a ogni livello. Molto frequentemente i rapporti interpersonali tra gli operatori condizionano l'approccio "umano" al paziente e ai suoi familiari in virtù d'invidie, incomprensioni e dissidi tra colleghi. Tutto questo spesso determina stati d'animo non sereni, demotivazioni lavorative e stati d'insoddisfazione che si riversano sull'assistenza. L'operatore dimentica il lato umanitario da applicare nell'esercizio dell'assistenza stessa. L'umanizzazione delle cure implica in primis la creazione di un'equipe sanitaria "umanizzata", compatta, univoca negli obiettivi e che presti cure e assistenza con "continuo cuore in mano".

Fissato questo fondamentale e imprescindibile punto di partenza, possiamo stabilire quelle che sono le linee di condotta per applicare una giusta "umanizzazione delle cure e dell'assistenza" e più specificatamente:

- a) *Umanizzare le terapie per il paziente significa*: ridurre il più possibile il suo danno biologico in modo che egli possa, in base alla sua maggiore autonomia fisica e psichica, personalizzare la sua esperienza e condividerla alla pari con gli altri; valorizzare il più possibile l'unicità della persona malata (la sua volontà, la sua biografia, il suo modo particolare di "prendere" ciò che gli sta accadendo) in quanto il danno biologico da curare, e il grado possibile di condivisione con gli altri, acquistino significati diversi secondo le persone; attribuire al paziente un valore morale non subordinato né all'efficacia delle tecniche sanitarie né all'autonomia personale, in modo che la sua dignità resti sempre integra, anche grazie al valore che gli attribuiscono coloro che si assumono la responsabilità di aiutarlo;
- b) *Umanizzare le terapie per i familiari significa*: ridurre le conseguenze oggettive che avere un paziente ricoverato comporta, in modo che il familiare possa essere il più possibile se stesso e condividere al meglio la situazione col paziente, con gli altri familiari e con gli operatori sanitari; personalizzare la partecipazione del congiunto alla vita del reparto, in modo da farlo sentire a "casa sua" e garantirsi così da parte sua un livello di partecipazione più profonda; attribuire valore morale a qualunque richiesta del familiare affinché, questi,

possa percepire che chi lo ascolta, in questo caso l'operatore sanitario, si prodighi ed agisca per il bene del congiunto malato;

- c) *Umanizzare le terapie per gli operatori sanitari significa*: aiutarli di fronte al senso d'inadeguatezza e d'impotenza che sorge quando le tecniche terapeutiche non sono sufficienti a ridurre il danno biologico e ad allontanare la minaccia di morte del paziente; aiutarli a far prevalere sempre la compassione per il paziente e per i familiari sulla compassione per se stessi che sorge tutte le volte che il lavoro si ripercuote sulla vita personale dell'operatore; aiutarli ad attribuire un valore morale e disinteressato ai bisogni dei pazienti e dei familiari anche in assenza di efficacia terapeutica e di gratificazione personale.

Il fondamentale scopo dell'umanizzazione delle cure deve necessariamente riguardare la totalità della fase d'assistenza per quel dato paziente e riguardare ogni fase che caratterizza il ricovero ospedaliero.

Poiché l'ospedalizzazione costituisce un trauma per il malato che è isolato dal suo nucleo familiare in un ambiente tecnico ed estraneo, è importante che la sua degenza sia la più efficace e la più breve possibile, compatibilmente con lo stato clinico. Il sistema di cura dovrà organizzarsi per porre particolare attenzione al rapporto umano con il degente.

Premesso tutto ciò, possiamo articolare il processo di "Umanizzazione delle cure e assistenza" in varie fasi, distinte logisticamente ma legate da un filo comune continuo rappresentato dal malato inteso come persona fisica, psicologica, umana e non come soggetto-oggetto da sottoporre a una serie di valutazioni tecnologiche sempre più sofisticate e sempre più causa di distacco tra operatore sanitario e malato.

Le varie fasi che possiamo articolare, a nostro avviso, in un progetto operativo di "Umanizzazione delle cure" sono le seguenti:

- a) Umanizzazione e comunicazione tra gli operatori sanitari
- b) Umanizzazione nei confronti dei familiari
- c) Accoglienza del malato e familiari
- d) Umanizzazione dell'informazione
- e) Umanizzazione dell'assistenza in senso stretto.

- a) – **Umanizzazione e comunicazione tra gli operatori sanitari**: come abbiamo in precedenza già accennato, fondamentale è il clima lavorativo degli operatori sanitari. Bisogna creare un'equipe compatta, forte e predisposta al continuo dialogo mirato ad affrontare e risolvere problematiche legate agli stati d'animo, non sempre positivi e costruttivi, degli operatori stessi. Bisogna creare un gruppo operativo di sanitari con uno stato d'animo aperto ad affrontare la sofferenza e il disagio del malato visto come una persona fatta di

raziocinio e sentimenti. Bisogna creare un'equipe umanizzata disposta ad affrontare sofferenza con stato d'animo costruttivo e cooperativo e pronta allo scambio nel sostegno morale e psicologico che i vari operatori stessi possono necessitare. Bisogna lasciare fuori dalla porta dell'ospedale sentimenti d'invidia, di arrivismo e di dispetto. Bisogna cooperare con il collega con predisposizione non solo tecnico-professionale ma con disponibilità all'ascolto, al sostegno, al confronto e con costante messa in atto di sentimenti umani che esulano da conflitti d'interesse puramente legati a scopi ambiziosi di carattere gerarchico ed economico. Solo umanizzando i rapporti interpersonali tra il gruppo di operatori sanitari, si creerà un ambiente ospedaliero sereno e accogliente per chi ha necessità di cura, conforto, sostegno. Se tutto questo si realizza, è già un punto forte per erogare un'assistenza sanitaria efficace sotto ogni aspetto creando così una sanità, e quindi un servizio pubblico, vincente e soddisfacente per i bisogni del malato.

- b) – **Umanizzazione nei confronti dei familiari:** abbiamo già accennato, parlando dello “stile don Gnocchi”, dell'importanza della famiglia nel processo di assistenza e cura del malato. Intervenire su di essa costituisce il primo e fondamentale atto del prendersi cura delle persone, soprattutto se sofferenti o in condizioni di bisogno. Oltre al ricovero urgente, ora è sempre più in uso l'utilizzo del pre-ricovero (soprattutto per i ricoveri di carattere chirurgico) in cui il malato si sottopone a esami preliminari. Questa fase potrebbe essere un momento ottimale per applicare il processo di umanizzazione delle cure ai familiari. Si potrebbe instaurare, già in questa fase, un processo comunicativo con i congiunti e trasmettere loro informazioni tecniche necessarie e supporto psicologico preparatorio, in modo da rendere il successivo ricovero meno traumatico per loro stessi e per il soggetto assistito. Nel malato, invece, che si ricovera per situazioni acute e critiche, il processo di umanizzazione dei familiari deve essere intrapreso da subito e con la medesima solerzia con cui si prestano cure al malato.
- c) – **Accoglienza del malato e dei familiari:** l'accoglienza del malato e dei suoi familiari è una tappa importante del processo assistenziale. Accogliere in modo umano e instaurare con discrezione un rapporto relazionale con malato e familiari, è un requisito fondamentale cui mirano, specialmente negli ultimi anni, le aziende sanitarie impegnate a umanizzare le cure e l'assistenza spinte anche dai continui solleciti derivanti da notizie di cronaca attraverso i mass media. Per tale motivo i progetti di accoglienza sono ormai una costante nei piani formativi delle aziende sanitarie. Anche la nostra Azienda Ospedaliera ha messo in atto già da tempo un Progetto di Accoglienza mirante proprio sugli aspetti relazionali di comunicazione e informazione e sull'organizzazione come punto cruciale d'incontro tra il cittadino e l'ospedale. Tale processo pone come obiettivo quello di garantire ai cittadini:
- Disponibilità all'ascolto e privacy
  - Informazioni chiare e uniformi
  - Orientamento nell'utilizzo di percorsi interni anche con l'accompagnamento della persona nei vari servizi sanitari
  - Superamento delle barriere architettoniche mettendo a disposizione ausili per le persone diversamente abili.

- d) – **Umanizzazione dell'informazione:** umanizzare l'assistenza, significa, in particolare, il rispetto del fondamentale diritto all'informazione che costituisce la premessa necessaria alla partecipazione attiva del paziente al suo processo curativo. Il paziente non informato sul proprio stato di salute e sui rimedi sanitari possibili vede compromesso il suo diritto di partecipare, per quanto possibile, alle decisioni che riguardano la propria cura. L'informazione deve essere, nel rispetto delle condizioni psico-fisiche del malato, il più possibile, diretta, personale, completa, per favorire la consapevole partecipazione alle scelte relative alla sua salute. L'evoluzione tecnologica che coinvolge la medicina e tutto il complesso dell'assistenza sanitaria, ha come effetto indesiderato la creazione di un diffuso senso di timore e insicurezza. Il soggetto assistito vorrebbe essere in contatto diretto con la tecnologia sanitaria, anche per conoscerla, ma ne è intimidito e allontanato. L'impressione è che la tecnologia applicata alla medicina tende a disumanizzare la scienza medica, privando le persone della possibilità di accesso alla conoscenza dell'evoluzione tecnologica in campo medico. I malati devono poter capire a cosa servono le terapie e devono essere consapevoli degli eventuali rischi associati; devono essere informati sui tempi degli accertamenti diagnostici, sulla presunta durata della degenza e sui motivi di una sua eventuale protrazione. Al momento della dimissione, al paziente, o ai suoi congiunti, dovrà essere fornita una sintetica informazione circa i contenuti più importanti della cartella clinica, sia diagnostici che terapeutici, con eventuali consigli sulle cure da effettuare presso il domicilio e circa la periodicità dei successivi controlli ambulatoriali. L'intera attività d'informazione al paziente e ai suoi familiari dovrebbe essere svolta da un unico operatore nell'ambito dell'equipe curante così da svolgere il ruolo di referente fisso, contribuendo a creare un rapporto più personalizzato tra degente e operatore.
- e) – **Umanizzazione dell'assistenza in senso stretto:** poiché l'ospedalizzazione costituisce un trauma per il malato che è isolato dal suo nucleo familiare e catapultato in un ambiente ipertecnologico a lui estraneo, è importante che la degenza, compatibilmente con lo stato clinico, sia la più breve e la più efficace possibile. Tutta l'organizzazione del sistema di cura deve tendere a una particolare attenzione del rapporto umano con il degente. Nella prospettiva di un'umanizzazione della relazione malato-operatori sanitari, un ruolo fondamentale e determinante è svolto dal complesso dell'assistenza infermieristica. Attualmente l'assistenza infermieristica è prevalentemente caratterizzata da una frammentazione delle procedure di cura, dispensate in sequenze, così che il malato, vede avvicinarsi al proprio letto più operatori. Sarebbe auspicabile, invece, che un solo operatore o un piccolo numero di operatori effettuasse tutte le operazioni previste dal piano terapeutico per un numero di malati di cui assume la responsabilità dell'assistenza. Attraverso la cartella infermieristica individuale l'operatore sanitario potrà disporre di un quadro informativo sintetico sullo stato psico-fisico del paziente e potrà instaurare una relazione più personalizzata con il malato. Il paziente e i suoi familiari, inoltre, troveranno nell'operatore sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica un abituale interlocutore per tutte le problematiche che si presentano al momento del ricovero, durante la degenza e nella fase di dimissione.

E per concludere “E in ogni luogo dove andrete, sarò per il sollievo dei malati. E non desistete dal prestar loro attenzione e ascoltate i loro problemi” (*Ippocrate*)

#### *BIBLIOGRAFIA*

1. Cinzia Leuter: “L’umanizzazione dell’assistenza all’anziano ospedalizzato”, in “Curare l’anziano” di D. Cucinotta . Ed. Sorbona Milano, 1992 , 405-408.
2. Miller G.A.: “The psychology of communication. Penguin Books, 1986.
3. Majello C.: “L’arte di comunicare. F.A. Trend, Milano 1978.
4. Melotti R.M., Bergonzi A. Benedetti A., Bonarelli S., Campione F., Canestrari S., Castagnoli A., Chattat R., Di Nino G., Fortuna D., Gambale G., Gamberini E., Guberti A., Manici M., Meli M., Pasetto A., Ridolfi L., Zanello M. “Progetto umanizzazione delle cure e dignità della persa in terapia intensiva della Regione Emilia Romagna”. Anestesia Forum 2009, 2; 75-82.