

“SPICCHI DI QUOTIDIANITA’”

Attraverso la saracinesca chiusa per metà’ filtrava il sole, compiendo giochi di luce nell’immettersi nei forellini aperti. Fasci di luce illuminavano la specchiera alla destra del mio letto, investendo per riflesso la mia esile persona stiracchiata ad x su di un lettone ,vestito di lenzuola gialle .

Il mattino era prepotentemente entrato, e non potevo sottrarmi a questa condizione, quindi meditai che forse era meglio alzarsi. Nel compiere il primo sacrificio della giornata, capii che la testa era dolente, quasi fosse un pallone, mi grattai la testa e accarezzai la folta chioma ribelle , come un gesto scaramantico, ma il sottobosco menchiato pulsava di brutto: giornata no! Lo sguardo sbilenco mi si poso’ sulla radiosveglia del como’ di mio marito: la numerazione rossa componeva le ore dieci! Le dieci del mattino ! Per dirindindina! Mi affrettai (con passo poco delicato e poco sicuro) ad andare a svegliare i miei figli, che in realtà sostavano in salotto armati di wi, in mutande e superaffamati!

“Mamma, ha telefonato Rosaria”, mi riferisce uno dei miei figli,” Ha detto che è morto suo padre”.

Mario, il padre di Rosaria, era un cugino e coetaneo di mio padre. Viveva in una casa colonica (restaurata) della riforma agraria, dietro la casa dei miei genitori, circondato da campi coltivati a foraggio e vicinissimo alla laguna del comune di Chioggia.

La cugina Rosaria mi ha chiesto di poterla aiutare nel poter accompagnare il padre, malato terminale, nell’ultimo tratto della vita. Nell’ ospedale in cui Mario era ricoverato i medici, con franchezza e delicatezza, hanno sottolineato che la morte era vicinissima: una manciata di giorni. Quindi i figli cercano di portare a casa il morente, perché nulla di piu’ si puo’ fare se non confortarlo nel proprio ambiente quotidiano... ma ci si mettono gli inghippi burocratici! L’assistenza infermieristica domiciliare non può essere attivata se non prima di 4-5 giorni, così’ come la fornitura del letto e del materasso idoneo: Mario necessita di una terapia infusione tutti i giorni , visto che non beve e non mangia. Eccomi quindi fiondata a supplire un’ assistenza domiciliare (sparandomi quindici chilometri al giorno, oltre ai cinquanta che giornalmente percorro per espletare il mio turno di servizio da giornaliera). In questo coinvolgo anche mio marito, con cui condivido anche un connubio lavorativo.

Tento di richiamare Rosaria, ma il suo cellulare è spento. Decido di mandare un messaggio di cordoglio con un SMS, onde evitarne la dimenticanza, visto che poi sarò impegnata al lavoro e lo spazio e tempo sembrano fondersi.

A bordo della mia macchina decennale, (esternamente patinata di uno strato che da molto non tolgo, fornita all'interno di ogni ben di Dio: basta cercare e si possono trovare patatine, bibite, caramelle, qualche giocattolo, pocket mask, cannula di majo, guanti in lattice, dispersi su di un doppio strato di polvere che permane dai tempi più remoti) percorro un tragitto rettilineo su una delle strade più pericolose d'Italia : la Romea.

La strada costeggia, a tratti nuda, la laguna, e l'occhio sbircia curioso i giochi di luce del cielo sul mare piatto, laddove i lembi di terra catturano la sua inquietudine. Il ciglio stradale viene poi puntellato da lunghi filari di pioppi, e da lotti di terreno coltivati diversamente. Dal lato opposto corre un piccolo canale, delimitato dal guard-rail, che ne impedisce la vista ed il luccichio ai passanti.

L'ospedale in cui lavoro è un discreto ospedale di periferia, immerso nel verde. Il servizio di emodialisi, presso cui presto servizio, ha sede in un piccolo caseggiato staccato dal monoblocco, circondato da alberi secolari di magnolie e di pini. Anche il manto erboso è ben curato, ed i giochi di verde puntellati di fiorellini gialli, bianchi e viola spesso sono piccole gratificazioni che gli occhi dei nostri utenti possono permettersi attraverso le grandi finestre luminose . Grandi alberi di magnolie custodiscono tra le loro fronde, nel periodo estivo, deliziosi fiori bianchi, che sembrano colombe rannicchiate, emanano una fragranza paradisiaca.

Eccomi quindi arrivare con la mia peugeotina, entro nel vialetto e cerco parcheggio lungo le zone autorizzate e delimitate appositamente, ma di pomeriggio il parcheggio è impresa ardua.

Incastrata l'auto come un pezzettino di lego, impilata in una lunga fila di altre auto colorate, mi fiondo con passo veloce all'entrata ed al marcatempo.

Alcune carrozzine gironzolano vicino al marcatempo, guidate da utenti, salutano e sorridono..tra poco mi vedranno imbozzolata in una casacca e pantalone verdi, con tasche che trasbordano utensili (penne, matite, gomma, calcolatrice, righello, forbice per carta, pinze serratubi, laccio emostatico, temperamatite, piccola agendina..), con i capelli catturati all'indietro da un laccio.

Dopo il bliz in spogliatoio (luogo di pettegolezzi, di consegne informali, di sfoghi di tutte contro tutto, una sorta di luogo di raccolta di forze e di armi per fare fronte al nostro lavoro), mi sento lievemente ansiosa, respiro a pieni polmoni mentre entro dalla grande porta a vetri che abbraccia la sala di attesa degli utenti.

Mi reco nella postazione di lavoro a me affidata per quel giorno (prospetto presente nel turno mensile) ed ascolto il collega del turno precedente, che mi “lascia le briglie” e relative consegne particolari. Quindi entro nella mia stanza e finisco la preparazione dei reni artificiali.

Le prescrizioni dei pazienti sono contenute in grossi quadernoni ad anelli che giacciono ciascuno sul proprio letto dedicato. Noto che un rene artificiale ha un filtro per la dialisi diverso da quello prescritto. Inoltre la fisiologica che ha lavato il circuito è stata probabilmente lasciata defluire nel suo decorso senza eseguire sbollature nel filtro, né livelli nelle camere di espansione, mi innervosisco un po', poi cerco di darmi da sola delle spiegazioni, tipo che forse il tempo ha fatto da tiranno per complicazioni del paziente precedente e quindi c'è stata fretta.

Devo però andare dal medico a riferire che il filtro di dialisi già pronto per un dializzato è diverso, leggermente più grande del solito.

Con passo deciso esco dalla stanza di dialisi proprio mentre la grande porta a vetri è stata aperta, e quindi è stato aperto l'accesso per i dializzati nelle stanze loro assegnate.

Ecco quindi un groviglio di persone che sembrano correre per arrivare primi alla loro postazione: c'è chi deambula bene, chi con difficoltà e con una mano si tiene sul corrimano ligneo, chi si sorregge col tripode, chi si sposta in carrozzina da solo, chi è gentilmente accompagnato da un altro utente. Sembra una gara di velocità: e lo è! Gli utenti sono per lo più cronici e quindi sanno che prima si inizia prima si va via, concetto non sempre vero, perché la seduta dialitica non è un trattamento di bellezza, ma è una terapia complessa.

Purtroppo in queste situazioni gli utenti sono abituati a guardarsi l'un l'altro con una sorta di atteggiamenti infantili, e talvolta il loro comportamento viene rafforzato dal comportamento del personale.

L'arrivo è rappresentato dal letto bilancia, che deve essere adeguatamente tarato, specularmente al rene artificiale. Questa tappa richiede l'aiuto anche dell'operatore socio sanitario, che talvolta arriva al lavoro in questa fase della corsa degli utenti.

Impresa piuttosto ardua stabilire le priorità di chi deve essere aiutato per primo nel prendere posto: infatti stanno arrivando anche gli utenti barellati....

Tono deciso e passo veloce inseguo un utente barellato, che sta sostando davanti alla mia postazione di lavoro: i barellieri mi aiutano nel trasbordo, che avviene velocemente mentre taro il letto bilancia, mentre saluto l'utente chiamandolo per nome e mentre gli regalo un sorriso per il saluto grintoso, mentre scivola, quasi come un gioco, sul roller riposto sotto la sua persona.

Aiuto gli altri tre utenti a prendere posto, ed ora mi accingo ad iniziare il lavoro piu' impegnativo, seguendo scrupolosamente procedure e protocolli..

Spendo alcune parole per capire come sono stati a casa, anche per discernere eventuali priorità assistenziali, ma devo alzare il tono della voce, perché indosso un Dispositivo di sicurezza individuale ingombrante: una visiera di plastica trasparente (come quella che si usa per proteggersi gli occhi quando si taglia l'erba col decespugliatore) che cambia la mia voce dandole una tonalità modificata, lievemente piu' bassa.

Procedo con l'attacco dei quattro utenti a me affidati, visto che bisogna rispettare i tempi anche per i trasporti che riportano gli utenti o al loro domicilio o nei relativi reparti di degenza.

Il carrello per l'attacco e lo stacco dei dializzati adiacente alla stanza è sfornito, mancano numerose cosette, che mi vado a prendere dagli armadi, biascicando tra i denti un polpettone di vafff.. ancuro per i miei colleghi che mi hanno lasciato il carrello fornito del niente.

Dopo quarantacinque minuti mi tolgo la visiera, mi accorgo che un utente sbadiglia troppo, con la bocca ben spalancata, velocemente misuro la pressione col bracciale già pronto connesso col monitor di dialisi, posiziono il paziente in trendelenburg, lo chiamo ad alta voce e lo scuoto, eseguo il Gas (guardo, ascolto, sento), c'è un flebile polso ed è presente il respiro: apro la fisiologica da 250 ml pronta e infondo un po' di soluzione, mentre un flebile suono di voce dell'utente ricompare, sottolineata dal bip della misurazione della pressione : l'episodio di ipotensione sta passando. Chiamo un collega che sta passando e gli affido il compito di mandarmi il medico di turno.

Il medico non è momentaneamente presente, ma mi fanno sapere che arriverà. Intanto monitorizzo il paziente e gradatamente torniamo a regime sia con le impostazioni del monitor, sia con i parametri vitali.

Intanto l'operatore sociosanitario è in stanza, per dispensare la merenda. I nostri utenti dializzando perdono anche una parte di zuccheri, per sopperire tale perdita viene data una merenda a base di zuccheri ad assorbimento rapido(quale il tea) ed una base di zuccheri ad assorbimento piu' lento (come crackers e fette biscottate).

La stanza prende le sembianze di un mercato: si barattano quantità di bevande, si sceglie, si critica, e tra un ripensamento di spuntino ed un' ordinazione di granatina, continuo ad andare e venire dalla stanza, per proseguire la trafila burocratico-amministrativa delle sedute dialitiche che sto seguendo. Nell'entrare in stanza mi accorgo che ben due reni artificiali sono in allarme acustico e visivo, con le pompe peristaltiche ferme. I pazienti stanno ascoltando l'operatrice socio-sanitaria che li sta intrattenendo con un racconto di non so cosa, con tanto di mimica e gestualità: interrompo la scena. Sottolineo il fatto che i monitor sono con le pompe peristaltiche ferme: situazione che porterebbe in breve tempo a coagulazione del circuito extracorporeo, se non ripristinata. Gli utenti mi dicono che non hanno suonato il campanello, perché in stanza vi era già l'infermiera delle colazioni (l'operatore ha una divisa perfettamente identica a quella degli infermieri, e talvolta non correggono verbalmente la qualifica, creando confusione di ruoli e mansioni). L'operatrice mi assale verbalmente dicendomi che lei non tocca le macchine di dialisi, distoglie le braccia ad anfora dai fianchi ed agita le mani verso di me, si gira leggermente verso un paziente mentre io vado verso un rene artificiale in allarme e mi accorgo che mentre mi risponde sbeffeggia verso l'utente a bassa voce, imitandomi. Io incalzo la voce e le faccio capire che io sono l'infermiera di stanza e desidero e le ricordo che è un suo dovere avvisare il personale infermieristico se i monitor sono il allarme visivo ed acustico e nessuno è in stanza. Inoltre le ricordo che è eticamente scorretto parlare male del personale, soprattutto davanti agli utenti stessi. L'operatrice esce dalla stanza ricordandomi che lei no, non ripristina allarmi..sta lavorando. Mi chiedo allora perché tanti operatori tranquillamente amano confondersi col personale infermieristico.

Nel mio reparto le mansioni affidate all'operatore sociosanitario sono per lo piu' di tipo alberghiero. Inoltre collaborano al posizionamento degli utenti nei letti bilancia nelle varie postazioni. Si occupano della raccolta e chiusura dei rifiuti speciali, pulizia dei ferri chirurgici, del trasporto dei prelievi ematochimici, ritiro di referti. Inoltre si occupano della prenotazione dei farmaci e del materiale per le sedute dialitiche.

Il loro mansionario è piuttosto povero, ma comunque il lavoro da delegare loro non manca.

Ci si accorge però che manca una parola che si chiama elasticità, che talvolta andrebbe unita alla prudenza (nelle informazioni e nelle relazioni interpersonali con l'utenza, soprattutto con i pazienti cronici). Uscire dagli schemi mentali risulta difficoltoso per questa figura professionale molto utile, ma che manca di iniziativa talvolta e che non vede oltre alla indicazione “alla lettera” del personale infermieristico. Manca talvolta la capacità di razionalizzare i tempi e di dare priorità agli interventi assistenziali di base.

Ecco quindi scoccare incomprensioni e sgomenti di fronte a certe situazioni che si perpetuano anche col ruotare degli operatori.

Fa piacere sapere che un operatore si faccia chiamare infermiere: è un ruolo prestigioso quello infermieristico? Il quesito mi scuce una risata nervosa...L'operatore socio-sanitario ha una scolarità di quindici mesi dopo la scuola dell'obbligo. L'infermiere studia otto lunghi anni ora per chiamarsi infermiere. La filiera legislativa che ha portato la mia professione a crescere (DM 739/94; L 42/99; L 251/2000) , a liberarsi di stereotipi, di dipendenze, di zavorre lunghe ed ataviche, ci ha portati direttamente in un mondo nuovo con prospettive diverse . Tante strade nuove, ma bisogna sapere che ci sono. Sono state tolte le “mansioni”, ma ci sono state messe molte responsabilità.

Ruoli diversi, molte sfaccettature, molti colori, molte sfumature...L'infermiere non veste più di bianco maculato di farmaci. L'infermiere diventa un professionista che in primis concorre alla qualità del servizio erogato all'utente. Non solo iniezioni prescritte dal medico quindi.

Grazie al nuovo codice deontologico siamo divenuti più responsabili, educatori, professionisti attenti all'utente in una visione globale, olistica, capaci di gestire in silenzio dati e situazioni “sensibili”, privi di condizionamenti. L'infermiere che diventa impegnato anche nella ricerca: una veste nuova davvero. Spero di riuscire ad avere l'elasticità di carpire e saper e applicare tutti i 51 articoli nel momento giusto, per poter lavorare con coscienza critica volta al miglioramento e in una visione di virtù in crescendo.

Mi sento ferita dall'operatrice prima come figura e poi come persona, ma credo che sia piu' virtuoso mantenere la calma, non agitare e non creare altro palcoscenico.(Art.41-art.44-art.45 Codice deontologico dell'infermiere 2009)

Mentre inserisco dati relativi alle sedute dialitiche in corso al P.C., qualcuno mi mette una mano sulla spalla e mi chiama tamburellando le dita . E' arrivato il medico. Il medico mi chiede spiegazioni dell'ipotensione del mio paziente. Mi dice che è stato in stanza e che ha notato il filtro diverso da quello prescritto, e che dovevo avvisare prima di procedere all'attacco del paziente con un filtro non prescritto. Sbircio pesi e parametri vitali dei miei pazienti, e poi mi infilo in studio medici per ricevere una tirata di orecchie e dove cerchero' di dare spiegazioni. In fin dei conti non volevo gettare via una settantina di euro per un filtro erroneamente preparato non da me, solo che ho poi dimenticato di avvisare...

Torno pimpante dallo studio medici: il medico voleva spiegazioni dettagliate e rinforza il mio comportamento dedito al risparmio. Sono sudata, ho sudato " a freddo", e mentre rifaccio capolino in stanza per ricontrollare gli utenti, penso che mi merito un veloce caffè, al distributore automatico, nell'entrata della Dialisi. Mentre litigo con i bottoni del distributore automatico che non mi ha erogato il caffè, ma si è tenuto il credito, sconsolata cerco qualche cent tra le cianfrusaglie, ma ecco che voci familiari mi deridono e ricevono il mio sos prima ancora che io lo invii loro: mi digitano il caffè e lo zucchero al massimo "cosi' diventi più buona " mi canzona il collega, "oggi sei sfigata e rompi"!

Il trio infermieristico,nel mezzo del coffee- break ,viene sorpreso tra le risa dal primario, che frettolosamente raggiunge la porta d'ingresso. Comprendiamo che ci ha fulminati con lo sguardo, e filiamo ai nostri posti carichi di caffeina, ed un carico di energia nuovo.

Ristabilite le cariche positive, mi muovo piu' positiva che mai tra il corridoio e le stanze di dialisi attigue.

Mentre predispongo la terapia post dialisi, partecipo al cicalio del corridoio con due colleghe.

Parliamo dei nostri acciacchi, di capelli, di creme..e finalmente di lavoro. La collega piu' anziana, con tono esterefatto, ci mette al corrente che ha sentito voci di corridoio (fonti attendibili) secondo cui qualcuno di noi dovrà partecipare a dei gruppi di lavoro e

fare delle procedure. Viene sottolineato il fatto che l'infermiere è diventato un burocrate e non sta col paziente. Inoltre partono parole al vetriolo sul Primario, sulla coordinatrice, che dispensano lavori nuovi che pochi sanno fare (alludendo agli infermieri laureati), lavori che sembrano non competere a nessuno e che nessuno mai leggerà. Inoltre viene sottolineato il fatto che è meglio essere una figura di supporto come l'Operatore socio sanitario: pochi compiti, ben precisi, poca responsabilità, retribuzione simile, prestigio sociale equipollente.

Mi sento ferita e sculpita fino all'osso dallo stupore.

Ma quanti di noi nel quotidiano non sanno esattamente chi è ora l'infermiere?

Mi è venuta un'idea! Anzi due! Ad una collega cinquantenne, desiderosa di sapere cose nuove, propongo di fare delle chiacchierate nei ritagli di tempo con lo scopo di illustrarle l'EBM, l'EMN, le linee guida, le procedure, i protocolli. Inoltre propongo alla Coordinatrice di aiutare e delegare alla suddetta collega la preparazione di una procedura a me affidata.

Con tono squillante, simile a quello di un ottavino, la collega giornaliera (che tallona la caposala nel suo lavoro) mi chiama dal suo ufficio. Sul corridoio, affacciandosi e sventolando una busta, legge il destinatario con tono quasi beffardo, sottolineando che qualcuno mi scrive sbagliando, perché mi chiamano dottoressa. Afferro la busta, sfidando i suoi decibel, e con tono mellifluo le ricordo che sono laureata da cinque anni, nessuno si è sbagliato.

Segue altro inquinamento acustico, sottolineando che la laurea in infermieristica non abilita ad essere chiamati dottori.

Risulta difficoltoso anche convivere quotidianamente con colleghi che hanno formazione diversa, spesso nutrono un senso di inferiorità e di timore di perdita di prestigio nei confronti delle nuove leve, degli infermieri laureati. C'è poi chi come me ha un percorso misto, vecchia scuola e poi laurea. Ma ciò che è più difficoltoso da spiegare è che la scuola esiste per tutti, e che il legislatore ha legiferato a favore dei vecchi infermieri, rendendo equipollenti i titoli.

Ma la matassa di confusione che si è creata è per lo più dovuta a disinformazione.

A tale proposito ho chiesto colloquio alla coordinatrice, a cui ho portato una stampa del nuovo Codice deontologico dell'infermiere. La mia proposta è quella di leggere un articolo al giorno durante la riunione giornaliera delle consegne, guidata dalla

giornaliera...una sorta di tantra o di pensiero del giorno! Alla Coordinatrice piace l'idea, mi dice che è meglio di qualsiasi corso di aggiornamento...

Mi accingo allo stacco dei miei pazienti, ed uno alla volta lasciano la stanza, sempre con la maggior velocità possibile, rendendo caotico il tutto. Succede che tutti richiedono l'intervento dell'operatore socio sanitario, che è uno, perché tutti i non autosufficienti hanno fretta. L'educazione sanitaria non attecchisce sul terreno dell'egoismo individuale, a nulla valgono le prediche che facciamo agli utenti per scongiurare complicanze, anche banali quali il sanguinamento dopo la fasciatura della fistola arterovenosa, punta per la seduta dialitica.

Non parliamo delle ipotensioni, bradicardie in spogliatoio o in corridoio, si potrebbero evitare stando un po' di più, dopo la restituzione del sangue dal circuito extracorporeo, nel letto.

Ma la loro fretta forse è legata al fatto che, davanti al distributore di caffè, mentre aspettano il pulmino che li riporterà a casa, si sentono liberi dal fantasma della dialisi, dell'insufficienza renale, che la loro vita dipenda da un rene artificiale. Comprendo anche questa voglia di non sentirsi malato, noi infermieri ed operatori sociosanitari ce la mettiamo tutta perché il clima sia familiare il più possibile. Lavoriamo tirando fuori calma, professionalità, autoironia, ed anche spensieratezza. L'utente cronico è piuttosto esigente, e diventa difficoltoso creare un legame professionale, armonico tra utente ed operatore che eroga un servizio, senza che entrino in gioco componenti quali amicizia e dipendenza psicofisica, che confondono gli obiettivi e offuscano la professionalità.

Nel riordinare la stanza di dialisi mi accorgo che l'operatore sociosanitaria non mi è venuta ad aiutare, la vedo trascinare un sacco di rifiuti speciali, e noto un cipiglio nei miei confronti. Del resto anche io ho ancora il sangue montato in veleno. Decido di stare buona, la notte mi porterà consiglio, non voglio impastare una discussione su cui ho già puntualizzato, rischierei di deteriorare un rapporto di fiducia e stima.

Alla fine del turno rientriamo nel nostro spogliatoio, dove a turno qualcuna si infila in doccia.

Seguono considerazioni sulla giornata, ovviamente solo dal personale femminile.

Sono l'ultima che chiude la grande porta a vetri, chiudo quasi tutte le luci, e chiudo anche l'entrata. È entrata la sera ed ha portato il silenzio, avvolgendolo in un manto di oscurità.

Mentre l'alba comincia a diffondere la sua luce sulla campagna addormentata, io percorro nuovamente la strada che mi riporta al lavoro, per il turno del mattino.

Il cielo si presenta inizialmente inchiostro di toni del blu', che gradatamente sembrano sciogliersi e amalgamarsi con tuffi di rosa e pezzi d'azzurro.

La mia strada sembra aprire a metà questo quadro reale, e lo contemplo, con occhi golosi e gioiosi.

Al lavoro il ritmo del mattino è inizialmente un po' più incalzante. Durante un ritaglio di tempo mi accingo a predisporre un grande tabulato di parametri ematochimici per il Primario, un audit sull'andamento dei nostri utenti. Calcolo infiniti numeri, cerco fogli di risposte che non trovo, condivido il computer con l'operatore che vuole inserire la Farmacia, col medico che deve vedere una risposta di un torace, un collega che deve verificare l'andamento delle sedute dialitiche: arriva il mal di testa.

Mentre cedo per qualche minuto il computer, il medico di turno mi dice che c'è una consulenza del pronto soccorso da fare: in effetti noto che in fondo al corridoio c'è un barelliere che volteggia un foglio. Esco dalla porta a vetro col foglio, chiamo a voce alta l'utente, leggendone il nome dalla richiesta appena avuta. Accompagno l'utente in carrozzina in studio medici, lo aiuto nel togliere gli indumenti per la visita, con difficoltà lo aiuto a mettersi sul lettino. La mia schiena ha un'ernia piuttosto grossa, molto recente, frutto del lavoro che faccio, una sorta di medaglia al valore.

Movimentare questa tipologia di utente non mi sarebbe consentito.

Dopo la visita aiuto l'utente a riprendere posto nella sua sedia a rotelle, noto che è teso, il medico lo rassicura, mentre io mi occupo poi di organizzare il rientro dell'utente al pronto soccorso. Consegno l'utente al caregiver presente nella sala d'aspetto, il medico scambia due parole con entrambi e, mentre saluto nel congedarmi, mi accorgo che l'utente saluta e ringrazia solo il medico. Mi sento come se fossi invisibile, come fossi stata solo un oggetto, il porta carrozzina, il porta foglietto. Ero io che ti ho aiutato, signor utente, io che ti ho salutato, indirizzato, dato informazioni, io che ti ho assistito nella visita. Ero io che ho campionato il tuo emogasanalisi, io che ho fatto la compressiva al tuo inguine, perché tu non ci riuscivi, io ho organizzato il tuo rientro al pronto soccorso.

L'utente e l'infermiere sono due persone che hanno pari diritti, ma doveri e responsabilità diversi.

Dopo questa overdose di civiltà e di gratitudine, mi accingo sconsolata a continuare i miei lavori: sono rimasta un po' indietro. E l'amarezza che mi resta condensata nel cuore, permane aleggiando come fosse fuliggine, incupidendo il mio io.

Appena il mio turno finisce, schizzo fuori dal reparto: devo andare al funerale.

Il mio frettoloso pranzo è un estemporaneo prelievo di formaggi e verdure, yogurt, dal frigorifero. La piccola tavola in cucina è già abbondantemente occupata da avanzi dei miei figli, anche loro autodidatti liberamente costretti nel saccheggio del frigo.

A ruota libera mi segue anche mio marito, segue poi frettoloso riordino.

Io e mio marito andiamo al funerale del papà di Rosaria, non vogliamo mancare.

Arrivati vicini alla chiesa, notiamo che parcheggiare è un problema: c'è tanta gente. Siamo purtroppo in ritardo: la funzione religiosa è appena iniziata. Il cielo sembra rispecchiare l'atmosfera: melange di nuvole grigie e bianche. Riusciamo ad aprirci un varco tra la folla che è fitta anche fuori dalla chiesa. La chiesa è grande, ha tre navate. Nella navata centrale, davanti all'altare, scorgiamo la bara disadorna di fiori: Mario ha preferito che i soldi dei fiori fossero devoluti in beneficenza a favore dei bambini malati di tumore.

Vicino alla bara color nocciola i familiari affranti, gli amici, i parenti. L'afa avvolge tutti: siamo in tantissimi in piedi, per salutare Mario.

Omelia lunga, travagliata. Alla fine della cerimonia, Rosaria sale sull'altare per salutare con due parole il papà, tutti i presenti, ringrazia il personale medico, infermieristico ed operatori dell'ospedale dov'è stato curato. Inoltre ringrazia me e mio marito, perché abbiamo regalato a suo padre alcuni giorni a casa tra il calore dei familiari.

Io e mio marito ci siamo sentiti invasi da stupore prima, grandissima gioia dopo.

Ho sentito una sensazione di calore salire da dentro al cuore, ho sentito il sole dentro di me. Mi sono sentita leggera, rinata dalle macerie, spensierata, semplicemente felice di essere io: un infermiera in grado di mettersi al servizio degli altri con tutte le risorse disponibili, ed essere percepita dall'assistito come tale.

Il nostro lavoro è stato ingigantito, la nostra assistenza è stata..come?

Semplicemente nel cuore l'emozione è stata tanta, la gratitudine è stata percepita.

Una volta a casa sento però che ho la necessità di ricaricare corpo e spirito.

Con la mountain bike mi infilo nel mio solito percorso di ricarica: uno sterrato che segue parallelo il percorso del fiume Brenta, e corre a serpentina lungo l'argine invaso di

vegetazione. Tanti campi coltivati e case coloniche seminate qua e là fungono da cornice. Infiniti alberi di acacia costeggiano le rive del Brenta. L'acqua scorre maestosa con colore variabile: a seconda di come il cielo si specchia. Lo sterrato ha un manto terroso mescolato a sassi con grana sottile, simile alla grandezza delle granaglie. A tratti la strada di terra è longitudinalmente divisa da una striscia erbosa. Infinite buche sfioriscono la pavimentazione stradale che ha un colore particolarmente tendente al rosso: sembra essere su Marte. Lì per me è come se stessi in un altro pianeta, stacco da tutto. Penso solo al paesaggio, al piacere della fatica, alla schiena smandrappata che si fortifica, alla musica che decido di ascoltare per ritmare la corsa. E spesso mi ritrovo inzaccherata di fanghiglia rossa fin sui capelli, talvolta mi sorprende la pioggia, ma fa parte del gioco..l'importante è staccare e ricaricarsi.

L'estate è quasi fumata, ma il buio arriva tardi. Meglio approfittare.

Ma l'allegria che ho mentre gareggio con me stessa, mentre guardo i numeri del contachilometri nel sali e scendi, mentre i Gemelli Diversi mi riecheggiano dall' MP3, viene annientata da una suoneria : il cellulare che trilla. Trilla con inciso un numero: la portineria dell'ospedale che mi chiama per una Dialisi urgente: sono reperibile infatti....

Corsa veloce a casa, cambio di vestiario iperveloce, con appallottolamento e lancio del vestiario da ciclista, veloce saluto ai familiari e corsa in auto, mentre la sera ha cominciato a spilluccare il giorno. Eccoli i colori della sera, li vedo avvolgere il cielo grande che si apre sulla mia strada; lanci di luce aranciata si infrangono sul giallo incandescente, e percuotono l'azzurro indebolito .

La mia postazione è la Rianimazione, dove prendo posto frettolosamente. La situazione è piuttosto grave : una signora in edema polmonare, respira a fatica, il viso deforme dallo spavento e dal malessere semicoperto da una mascherina reservoir. La signora è vigile, mi punta gli occhi fissandomi come per richiedere aiuto. La saluto, mi risponde con gli occhi. Velocemente allestisco il circuito extracorporeo, predispongo il rene artificiale. Il medico nefrologo rivaluta la paziente, mentre io faccio un'amara scoperta: l'accesso vascolare, un catetere venoso centrale di Quinton, non funziona. Nessuna delle due branche che compongono il catetere è in grado di darmi il sangue da depurare. Il nefrologo prontamente allerta il medico anestesista, che predispone per cambiare il catetere, poi la paziente farà il torace urgente, per vedere se il catetere è ben funzionante. In termini di tempistica significa ritardare almeno di trenta – quaranta

minuti minimo la seduta dialitica, unica terapia in grado di riequilibrare lo scompenso respiratorio. Qualche giorno prima avevo avuto lo stesso problema al catetere di Quinton, con questa signora. Un altro nefrologo aveva staccato i punti di ancoraggio, aveva fatto una manovra di trazione del catetere e lo aveva spostato verso il mento della signora. Noto il viso della signora Antonia ancora piu' sofferente, noto che è impaurita e sembra volermi dire qualcosa. Ho paura di vederla soffocare in quel marasma polmonare senza poter riuscire ad arrivare in tempo con la dialisi a portarle il respiro.

Il nefrologo è lì vicino al paziente ed anche l'anestesista. Mi rivolgo al nefrologo, e chiedo se vuole provare a fare cio' che ha fatto il suo collega l'altro giorno, spiegando cio' che aveva fatto. Il nefrologo è un po' indispettito, ma decide di provare. Tentativo fallito. Io chiedo se posso provare io, visto che l'altro giorno avevo assistito... il nefrologo seccatissimo mi dice di fare quello che voglio. Io mi sento autorizzata "eticamente", predispongo il materiale mentre l'anestesista si sta preparando per il nuovo accesso, odo il nefrologo che sghignazza e dice "E' arrivata la salvatrice del mondo!", l'anestesista tace e mi guarda felice: le mie manine hanno trovato la giusta posizione del catetere venoso centrale che toccava la parete venosa, colla bendo.. Durante l'urgenza entrambi i medici non hanno pensato che era meno invasivo, meno costoso, piu' veloce provare a fare una manovra di trazione del catetere venoso centrale. L'infermiera salvatrice ha preso l'esperienza di giorni prima e l'ha applicata in quel momento. Una semplice intuizione, un consiglio, nulla di piu'. Non era mio intento sminuire nessuno. (Articoli 14-17-18-34-41-42-44-45 del codice Deontologico dell'infermiere 2009)

Credo di avere agito con discrezione, ma ho ricevuto fiele, davanti al paziente e davanti ad un altro medico. Gratuita villania, che fa parte talvolta del gioco gerarchico. I medici sono un'altra figura che talvolta non accettano la crescita culturale infermieristica. Credo invece che dovrebbero essere compiaciuti di lavorare forse meglio. Immediato l'attacco di Antonia in Dialisi, con parziale risoluzione del problema. Evviva, il flusso del sangue dal catetere è stato brillante! Dopo tre ore di Dialisi Antonia toglie la mascherina ed è lei che mi ringrazia per la dritta del catetere verso il suo mento....!

E' ora di togliermi il verde di dosso e di partire, nel cuore della notte, per andare verso casa.

Spero di fare presto: il sonno mi attanaglia gli occhi, le gambe sembrano instabili.

Una volta a casa mi arrampico per la rampa di scale esterna, vedo la terrazza coi toni grigio ombra della notte. Riesco ad entrare a casa.

Vinta ormai dalla spossatezza, mi tolgo il vestiario in penombra, e cerco finalmente il mio letto. Non vedo bene i colori: ma so che mi tuffero' nell'energia del giallo. Mi giro e mi rigiro, effetto rebound dell'adrenalina che ho prodotto con l'emozione dell'urgenza. Sarà dura anche prendere sonno. Riconosco, sul mio comodino superaffollato, "Le briglie d'oro" di A. Merini", mi gratifica la sua presenza, vorrei leggermi una poesia. Ma non voglio disturbare mio marito.

Allora cerco aiuto nella memoria, mi focalizzo su una poesia che mi ha colpito "Il fiore". Subito per sillogismo penso ai miei fiorellini della mia terrazza, poi alle rose, ma poi mi riviene in mente l'ospedale coi suoi alberi, con i fiori di magnolia...e subito sento che Morfeo mi sta rapendo, mentre perdo le forze stordita dalla deliziosa profumazione di magnolia.

BIBLIOGRAFIA

- "Il Codice Deontologico dell'infermiere", delibera del comitato Centrale della Federazione n°1/09 del 10 Gennaio 2009
- "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" n°739 del 14.09.1994
- "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" n° 42 del 26.02.1999
- "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica" n° 251 del 10.08.2000
- Merini A. Le briglie d'oro. Milano Libri Scheiwiller, 2005
- Benci L. Le professioni sanitarie (non mediche): aspetti giuridici, deontologici e medico legali. Milano McGrawHill, 2002