

***“Una professione amica:
l’infermiere in Pediatria”***

*Elaborato di partecipazione al III° Concorso Letterario Collegio IPASVI di
Ragusa - Edizione 2010*

Infermieri partecipanti del Collegio IPASVI di Lucca:

*Rindi Patrizia
Ragonesi Giuseppina
Puccetti Donatella*

Gianni Sabrina

“ Abbiate sempre fiducia nella vita.

La vita è una cosa meravigliosa.

Non vi fate scoraggiare.

Andate sempre avanti con coraggio.

Merita sempre andare avanti,

con coraggio e fiducia.”

Cristiano

Indice

Abstract	pag. 1
Introduzione	pag. 2
Comunicazione e gruppo di lavoro	pag. 5
Competenza emotiva	pag. 8
I vissuti nell'attività lavorativa infermieristica	pag. 11
1° vissuto infermieristico: gioco di emozioni	pag. 11
2° vissuto infermieristico: che sollievo vederla sveglia!	pag. 14
3° vissuto infermieristico: un profondo arricchimento professionale e umano	pag. 16
Conclusioni	pag. 18
Bibliografia	pag. 19
Dedica	pag. 21

*“Mostrarsi semplici e sorridenti è l’arte
suprema del mondo”
(Sergey Esenin)*

Abstract

L’infermieristica ha finalmente acquistato una fisionomia di professione intellettuale che le conferisce un notevole ampliamento dei livelli d’autonomia d’esercizio ma anche parallelamente un ugual livello di responsabilità di natura, non soltanto assistenziale e clinica, ma anche etica, deontologica e giuridica. L’abolizione del mansionario ha portato all’abbattimento dei vincoli dati dalle regole mansionariali, però dall’altro anche dalla perdita delle sicurezze rappresentate da queste stesse regole che traducevano l’esercizio professionale in griglie predefinite di attività. Oggi l’infermiere è nella condizione di individuare i bisogni dei suoi assistiti, elaborare percorsi assistenziali nei quali egli diviene in grado d’integrarsi con altri professionisti della salute in un rapporto d’equipe; inoltre adegua i propri interventi alle prove di migliore efficacia, verifica, valuta ed ottimizza le proprie capacità di rispondere efficacemente ai bisogni degli assistiti.

*“La lezione più importante che l’uomo possa
imparare in vita sua è che nel mondo esiste il
dolore, ma che dipende da noi trarne profitto,
che ci è consentito trasformarlo in gioia.”
(Rabindranath Tagore)*

Introduzione

Nell’anno 2009, il nuovo Codice Deontologico degli infermieri italiani, fissa le norme dell’agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito, le relazioni professionali e il rapporto con il sistema sanitario.

Il Codice Deontologico rappresenta una coordinata fondamentale che può orientare l’attività di assistenza infermieristica in maniera da risultare non solo tecnicamente avanzata, ma anche consapevole, responsabile, etica. Se andiamo al Capo V dall’art. 41 all’art. 46 del nuovo Codice Deontologico dell’infermiere, troviamo l’aspetto che riguarda le relazioni professionali con i colleghi e gli altri operatori.

In merito al rapporto tra infermieri e O.S.S.(Operatore Socio Sanitario) con riferimento ai profili di responsabilità nei confronti del paziente, va detto che “l’infermiere per l’espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell’opera del personale di supporto, ed inoltre contribuisce alla formazione del personale di supporto (cfr. art. 1 D.M. 739/94).

Per l’infermiere “avvalersi” significa richiedere la collaborazione dell’operatore di supporto e agire insieme o trasferirgli l’attuazione dell’intervento, senza partecipazione di persona, ma mantenendo la responsabilità della valutazione del risultato del processo. Si è parlato a tal proposito di delega. La sua definizione più appropriata sembra essere il trasferimento ad una persona competente

dell'autorità di eseguire un selezionato compito infermieristico, in una situazione selezionata. Nei contesti assistenziali si è rilevato che l'uso del termine delega non è del tutto appropriato, in quanto presuppone che l'attribuzione di incarichi venga realizzata sempre per iscritto e che comporti il reale trasferimento dei poteri decisionali al delegato. L'uso del termine delega, se connotato da accezione giuridica, non è appropriato. Lo strumento giuspenalistico della delega di funzioni...risulta inadeguato per una molteplicità di motivi....”La giurisprudenza ha avuto modo di stabilire che per aversi la effettiva trasferibilità di funzioni da un soggetto all'altro la delega deve essere scritta, effettiva, deve comportare il reale trasferimento di poteri decisionali al delegato con conseguente necessità del delegante di controllare, ma di non ingerirsi nell'attività del delegato” (Cass.Pen.3°sezione 22/03/2000 N°1156). E' del tutto impensabile che l'infermiere possa ingerirsi nell'attività dell'operatore di supporto e che ogni attività sia formalizzata con uno scritto. La soluzione deve essere trovata anche in questo caso, nei piani di lavoro, che devono individuare “le attività attribuibili all'O.S.S. sulla base dei criteri della bassa discrezionalità e dell'alta riproducibilità della tecnica utilizzata. Attività attribuibili, dunque e non delegabili. Nel caso specifico di assegnazione di compiti dall'infermiere all'operatore di supporto, difficilmente tale attribuzione avviene per scritto, poiché ciò non sarebbe funzionale da un punto di vista organizzativo e l'infermiere assegna di norma unicamente lo svolgimento di operazioni manuali, che per definizione, non devono comportare l'applicazione di un ragionamento diagnostico e quindi di un processo decisionale. Per questi motivi, possiamo affermare che nei nostri ambiti assistenziali, laddove la letteratura internazionale parla di delega, è opportuno parlare di attribuzioni di compiti. L'infermiere è comunque responsabile dell'attribuzione. Questa responsabilità riguarda la decisione di aver assegnato ad altri un'azione prevista dalla pianificazione dell'assistenza infermieristica e non può annullare il controllo sul suo svolgimento e sull'esito dell'azione stessa. Uno degli aspetti vincolanti per l'infermiere, per decidere se l'operatore di supporto può agire da solo, è dato dall'assenza di spazi di discrezionalità nello svolgimento dei compiti attribuiti. La responsabilità di queste figure sta nella corretta esecuzione del compito, ma non nel ragionamento

clinico, in quanto sono formate per supportare l'infermiere ma, certo, non per sostituirlo.

Per quanto riguarda gli operatori di supporto: cosa intendiamo per “supportare”?

1. sostenere, assieme ai professionisti sanitari, l'offerta assistenziale, facendosi carico di compiti a bassa criticità, per la sicurezza della persona assistita.
2. sostenere le attività dell'infermiere, garantendo le risposte ai bisogni espressi e potenziali della persona assistita, attraverso l'erogazione di prestazioni che l'infermiere gestisce, ma può non attuare recuperando “professionalità” per aspetti di pianificazione e valutazione dell'assistenza.
3. sostenere la persona assistita, quando la sua situazione fisica, psichica, sociale non le permette di agire in autonomia negli atti di vita quotidiana e richiede un “ausilio” umano e competente per l'accudimento.

*“ Non esiste modo migliore di
gestire la propria vita, se non
toccare la vita di un altro, con
amore e un sorriso.”*

(Mandino)

Comunicazione e gruppo di lavoro

Sul piano operativo, le nuove disposizioni legislative in materia di professioni sanitarie, tra cui quella infermieristica (legge n°51 del 10/08/2000 art.1 comma 3), sanciscono pertanto l'introduzione di concetti innovativi, quali:

- la responsabilità, intesa qui come la presa in carico del paziente da parte dell'operatore infermieristico che si accompagna alla cura e alla gestione della cartella infermieristica (che raggruppa in se tutta una serie di informazioni relative all'assistenza destinata al malato e che si caratterizza nella registrazione di tutte le fasi del percorso assistenziale);
- la competenza, risultanza di un percorso formativo obbligatorio(il diploma universitario) e di un costante training sul campo (ECM, corsi di aggiornamento, ecc.);
- il lavoro d'equipe, esplicativo della multidisciplinarietà, imposta dal modello organizzativo e che comporta l'inevitabile coinvolgimento delle diverse figure professionali nel medesimo percorso di cura e di assistenza al malato.

La comunicazione diviene, in questi contesti, lo strumento privilegiato attraverso cui realizzare e velocizzare il processo decisionale clinico e assistenziale che gli infermieri, sono ora più che mai tenuti a gestire. Nella sfera delle relazioni professionali e interprofessionali troviamo tutte le dinamiche insite nella quotidianità del lavoro tra colleghi e con gli operatori appartenenti ad altre professioni. In tale contesto l'approccio dell'infermiere è basato sulla

collaborazione, sulla valorizzazione del lavoro d'equipe e sulla tutela della dignità propria e dei colleghi. Il gruppo è uno degli strumenti di integrazione più flessibili e per questo più utilizzati. Non a caso i momenti di lavoro di gruppo vengono spesso definiti riunioni: tratta appunto di ri-unire, ossia di rimettere insieme ciò che era stato diviso per ricostituire la totalità perduta, per recuperare unità, per saggiare l'unione (che come si sa "fa la forza").

Un gruppo è composto di persone nella loro interezza; ognuno porta con sé:

- la sua storia (quello che lo ha fatto diventare quello che è, i ricordi, le abitudini, le esperienze);
- la sua vita di relazione (famiglia, amicizie, appartenenza a gruppi);
- il suo stato fisico (salute, affaticamento, malesseri momentanei ecc.);
- le sue abitudini (ciò che sa fare con il suo corpo, con i suoi sensi, con la sua intelligenza, ecc.);
- i suoi bisogni (fisici, emotivi, mentali).

Il suo comportamento all'interno del gruppo è il risultato di una combinazione fra queste caratteristiche personali e le richieste/risposte del gruppo a quelle caratteristiche.

Possiamo quindi definire il gruppo come un insieme ridotto di persone che interagiscono tra di loro, instaurando un legame segnato da bisogni, desideri, rappresentazioni e come ogni organizzazione vivente è influenzato dal mutamento e dalla variabilità sia della realtà esterna che di quella interna. La comunicazione è un processo chiave che permette il funzionamento del gruppo di lavoro, garantendo lo scambio di informazioni, finalizzandolo al raggiungimento dei risultati, orienta le relazioni interpersonali, decide dell'accordo e del disaccordo, alimenta la collaborazione e il conflitto. Non è esagerato sostenere che la comunicazione "fa il gruppo". Ossia il gruppo si fonda soprattutto come territorio comunicativo, le parole che si scambiano assumono la forma duplice di dati e opinioni, di conoscenze e impressioni, di fatti e sensazioni. La comunicazione, oltre ad essere il terreno dello scambio e il luogo dell'elaborazione di conoscenze, sarà anche il momento di verifica continua del linguaggio che il gruppo si dà e utilizza. Gli scambi comunicativi sono finalizzati agli obiettivi del gruppo e all'obiettivo specifico di ciascun momento di lavoro, così come allo sviluppo

della collaborazione e del clima. Occorre dunque mantenere costantemente il contenuto della comunicazione coerente con l'obiettivo da raggiungere e funzionale al compito. Una comunicazione aperta, trasparente comincia con la chiarezza dei dati e del quadro di riferimento del gruppo e arriva alla diagnosi delle relazioni e del clima, fino alla verifica dei risultati. La trasparenza obbliga tutti a monitorare costantemente e a modificare la modalità di comunicazione con gli altri attraverso un alto livello di feedback che segnala le comunicazioni inefficaci, incoerenti, disfunzionali. Ci sono momenti, nei quali è necessario che il gruppo parli di sé, faccia diagnosi dello stato dei suoi rapporti interni, che affronti e chiarisca i conflitti senza evitarli e che possa condividere i successi che ottiene. Il confronto nel gruppo avviene, sia a livello di contenuto, sia a livello di relazione, ciò rappresenta una possibilità di apprendimento per tutti i gruppi e gli individui disposti a "offrirsi" reciprocamente come opportunità di arricchimento, di esperienza e competenza nel lavorare insieme.

Ma entriamo più nei dettagli.

*“ Prendi l’abitudine di cercare il lato
migliore nelle persone e nelle
situazioni. Scoprirai che
anche soltanto questo atteggiamento
porta all’ottimismo e
alla positività.
E l’uno e l’altra portano alla
serenità.”
(Paul Wilson)*

Competenza emotiva

La vita è emozione: paura, ansia, noia, tristezza, rabbia, rancore, gioia, entusiasmo segnano ogni momento della nostra vita, eppure, spesso, tendiamo a nasconderle, a ignorarle, a reprimerle, a pensare che a noi non “ci riguardano”. Essere in grado di riconoscere e utilizzare le emozioni, invece, ci permette non solo di capire le relazioni degli altri, motivare se stessi o un gruppo, ma anche sapere affrontare i cambiamenti e non lasciarsi sopraffare dalle avversità, partendo dalla volontà di migliorare la gestione di noi stessi e del rapporto con gli altri. Le emozioni sono quindi una parte fondamentale ed integrante della vita lavorativa. Sebbene vi sia una grande condivisione di tale assunto, molte ricerche svolte in ambito sanitario sono state confinate agli aspetti cognitivi e/o organizzativi della vita lavorativa, quali l’eccessivo carico di lavoro e i modelli professionali. Tuttavia, da alcuni anni, si stanno sviluppando nuovi ambiti di ricerca che hanno esaminato cause ed effetti delle emozioni in ambito lavorativo (Weiss, Cropa, Cropanzano 1996).

L’esperienza emotiva è quindi indicibile dalla relazione con gli altri. Un operatore sanitario ha necessità di comprendere cosa sia un’emozione perché la nostra

professione, oltre che di carattere tecnico ed educativo, è anche relazionale e la relazione sulla base delle emozioni e quelle di chi abbiamo di fronte, ci rende sicuramente più forti nei confronti di determinate scelte, la parola chiave per tutto ciò è la consapevolezza. Tra le competenze personali può essere collocata anche la motivazione: viene mantenuta anche davanti alle difficoltà, la capacità di motivarsi è formata da una giusta dose di ottimismo e dallo spirito di iniziativa che sono attitudini che spingono a perseguire i propri obiettivi, reagendo attivamente agli insuccessi e alle frustrazioni. L'operatore ha necessità di gestire le relazioni attraverso il dominio delle emozioni, utilizzando le nostre competenze sociali: capacità di organizzare gruppi, capacità di organizzare soluzioni, capacità di stabilire legami personali, ecc.. Avere la capacità di gestire al meglio se stessi e gli altri spesso è alla base del successo di molte persone, sia a livello personale che professionale, in quanto emozioni e sentimenti, se gestiti al meglio divengono una fondamentale risorsa. Da tutto ciò appare evidente che molte delle nostre performance dipendono dallo stato d'animo con cui le affrontiamo, chi ha buone capacità emozionali ha anche maggiori possibilità di autorealizzarsi, chi invece non ha un buon controllo sulla propria vita emotiva, combatte delle battaglie interiori che possono avere forti ripercussioni anche sulla vita relazionale.

Il personale infermieristico, in particolare chi opera nelle pediatrie, verifica in maniera quotidiana il valore che la dimensione relazionale riveste nel rapporto professionale: nella Pediatria gli interlocutori non sono solo i piccoli pazienti ma anche i loro familiari. Una modalità di pratica assistenziale, riconosce la centralità della famiglia nella vita del bambino con problemi di salute e l'inclusione del contributo e del coinvolgimento della famiglia stessa nel piano assistenziale, si parla di "Assistenza centrata sulla famiglia" e consiste nell'offrire la possibilità alla famiglia stessa, di prendersi cura del bambino ospedalizzato sotto la supervisione dell'infermiere, attraverso un processo di coinvolgimento, partecipazione e collaborazione.

Questo tipo di assistenza richiede che l'infermiere possieda conoscenze professionali e abilità per supportare la partecipazione del bambino e dei suoi familiari nell'ambiente ospedaliero. Questa modalità di fare assistenza deve essere adattata alle caratteristiche di ciascuna famiglia e può cambiare anche per la stessa

famiglia durante il percorso terapeutico del bambino. Ci sono momenti in cui si stabilisce un buon rapporto di collaborazione e la famiglia partecipa a certi aspetti dell'assistenza che vengono concordati: l'operatore ha la supervisione dell'assistenza e se necessario insegna alcuni aspetti dell'assistenza alla famiglia, oppure tra operatore e famiglia c'è uno stato di parità, dove il ruolo dell'infermiere cambia, e diviene di supporto, mentre il ruolo della famiglia viene potenziato nel fornire l'assistenza primaria. Ma per fare tutto questo, all'operatore si richiedono buone capacità di comunicazione e di insegnamento.

La comunicazione con i genitori rappresenta per il medico, il personale infermieristico e il personale di supporto uno dei compiti più delicati e difficili. Comunicare bene non significa impiegare più tempo nella comunicazione, ma soltanto impiegarlo meglio. L'operatore potrebbe offrire vari livelli di comunicazione alla famiglia (ascoltare, rispondere, fare domande, accertare che abbiano capito, ecc). Nello sforzo di coinvolgere la famiglia e agevolarne il funzionamento anche durante la malattia del bambino, occorre che tutti i membri dello staff abbiano presenti gli stessi principi per evitare diversità di comportamento: prendere nota quanto si è concordato, può essere di aiuto, in modo che tutto lo staff sia al corrente di come è stato pianificato il coinvolgimento della famiglia nell'assistenza.

L'attenzione per le esigenze emozionali dei bambini in ospedale è andata aumentando; a partire dagli anni '80 la presenza dei genitori accanto ai bambini in ospedale è diventata la regola. I genitori sono passati da una semplice presenza passiva, alla progressiva assunzione di un ruolo diretto nell'assistenza dei propri bambini. Nel nostro Dipartimento Materno Infantile si è progressivamente data attenzione agli aspetti emozionali sia del bambino sia dei suoi genitori, nell'affrontare l'esperienza ospedaliera, durante un momento critico che va a colpire la salute del proprio figlio. Non esistono delle regole di comportamento fisse e ogni proponimento prefissato può essere sovvertito dalle specifiche circostanze. Tuttavia alcuni suggerimenti pratici possono veramente essere di grande utilità per comunicare al meglio con i genitori, nel rispetto e nella comprensione dei loro sentimenti.

***“La vita non è che la continua meraviglia
di esistere”.***

(Rabindranath Tagore)

I vissuti nell'attività lavorativa infermieristica

Le relazioni che verranno presentate, nascono da alcuni vissuti che il personale infermieristico del reparto di Pediatria, ha affrontato nel quotidiano dell'attività lavorativa, inoltre verrà analizzata l'importanza dei genitori nelle fasi di assistenza al bambino e come questi possono essere considerati personale di supporto all'operatore sanitario, durante le fasi di degenza del loro “piccolo”. I genitori diventano così un elemento fondamentale nel rapporto con i piccoli pazienti, passando da persone spesso mal sopportate a preziosi collaboratori dell'equipe curante.

1° vissuto infermieristico: Gioco di emozioni!

Entriamo ...all'interno di una Patologia Neonatale: ”Sono le 8 del mattino. Stanno per arrivare i genitori ad accudire i loro bambini. I neonati sono tranquilli, solo una musica di sottofondo invade la stanza in penombra. Tommaso, il più minutino di tutti, inizia a muovere le sue esili braccia, si intravedono da sotto una copertina colorata, il suo corpicino è sempre all'interno dell'incubatrice. La sua mamma ogni giorno puntualmente, come un orologio, chiede se ci sono stati aumenti di peso... non vede l'ora di andare a casa con il suo piccolo. Durante la degenza del suo bambino, la mamma ha scritto una breve poesia che ha posto accanto all'incubatrice “ *Caro amatissimo figlio, noi speriamo, dal più profondo del nostro cuore, che i tuoi occhi non conoscano lacrime di dolore, ma solo di gioia, i tuoi pensieri volgano sempre fiduciosi al futuro, le tue grida siano quelle di*

innocenti risate spensierate, le tue mani possano afferrare i sogni e trasformarli in realtà, le tue braccia si fondano in cerchi amorevoli e accoglienti, la tua bocca si apra in radiosi e coinvolgenti sorrisi e le tue parole siano potenti mezzi per creare amicizie sincere". Le parole della mamma di Tommaso sono un "inno alla vita", anche se racchiudono una verità triste: il piccolo Tommaso non potrà avere una vita del tutto normale a causa di una malattia genetica. Tranquillità, amore, coraggio, forza, sono alcuni degli aggettivi che questa donna donava a tutto il personale, quando arrivava in Patologia Neonatale dal suo bambino. Inizialmente noi operatori non ci siamo resi conto di questi "doni" che ci portava ogni giorno, ma con il tempo abbiamo capito il grande arricchimento che ci era stato dato da questa persona.

Rachele e Sofia, le due gemelline, sono insieme nella cullina termica, quanta fatica per arrivare fino qui! Mamma e papà finalmente possono vestirle, cambiarle, fare il bagnetto...ma i primi giorni sono stati veramente faticosi, le loro mani erano impacciate, quasi tremavano per paura di commettere chissà che cosa con i loro movimenti incerti, ma...ora...tutto è diventato più facile, presto, molto presto la strada per andare a casa è vicina. Giulia invece è la "grandigliona" del gruppo, al momento è sempre in incubatrice perché ha avuto dei problemi respiratori alla nascita, ma presto potrà uscire... forse stamattina avremo la bella notizia, la mamma e il papà potranno finalmente mettere quel vestitino rosa e bianco. Simone è sempre in incubatrice, al momento può solo avere la vicinanza del suo papà, la mamma non può ancora lasciare il letto del reparto, ci sono state alcune complicazioni, ma per aiutare la relazione tra la mamma e Simone abbiamo consigliato al papà di fare una foto al piccolo, così la mamma si sentirà meno sola. (Studi recenti hanno messo in evidenza che la nascita pretermine di un bimbo provoca elevati livelli di ansia e depressione soprattutto nelle madri, per periodi anche prolungati: le madri possono soffrire di depressione e ansietà per mesi - Miles et al.2007)

I genitori stanno arrivando...le loro mani iniziano a muoversi, a toccare la pelle del proprio figlio come ...in una danza lenta. Ma... cosa fa l'infermiere?... accoglie, sostiene, ascolta, osserva, partecipa a questo gioco di emozioni,...è subito pronto a dare suggerimenti, a vigilare in tacita attesa. Sostenere una madre

non è offrire consigli, piuttosto è offrire un fazzoletto, una carezza, un abbraccio... è un modo di prendersi cura....aiutare una madre a scoprire quello che sente, non a proteggerla da sensazioni e sentimenti...aiutarla a scoprire la propria forza, non per soccorrerla e lasciarla ancora vulnerabile,...aiutarla a scoprire che può aiutare se stessa, non per prenderci responsabilità al suo posto,... sostenere significa ascoltare, non giudicare, ne raccontare la propria storia,...è un modo di prendersi cura.

Secondo G. Sordelli (1993), ...” ascoltare un altro mette in gioco diverse parti dei due interlocutori, si entra in relazione non solo con la parte della personalità più matura ed organizzata, ma anche attraverso le parti più infantili o problematiche o lacunose. E’ un continuo scambio con continui aggiustamenti, alla ricerca del livello che consenta di aumentare l’accessibilità degli scambi in termini di significati e di senso.”

Però, qualche volta la situazione precipita per il piccolo paziente: i medici e gli infermieri si “affannano” attorno all’incubatrice. In questi momenti tra sanitari e genitori le parole lasciano il posto a sguardi, sguardi sfuggenti da una parte (i sanitari) e pieni di angoscia dall’altra (i genitori).In questi momenti, difficili talora da capire e da accettare il mondo sembra cascarci addosso: se ci volgiamo ad osservare il dolore dei genitori, ci accorgiamo che per loro è ancor più difficile ed inammissibile...proprio ora che le loro visite quotidiane avevano scatenato una voglia di maternità e paternità che trovava appagamento solo nello stare vicino all’incubatrice, nello stringere la manina, nel riconoscere nel piccolino i segnali del piacere per la presenza della mamma o del papà, proprio ora che era tornata la voglia di fare progetti, di preparare la stanzetta.

Uno dei compiti fondamentali che l’operatore può offrire alle mamme è sicuramente la necessità di restituire ad ogni madre il suo ruolo il più presto possibile, coinvolgendole nelle cure, per sentirsi sicure prima di andare a casa. Questo progetto denominato “self-care”:aumenta l’autonomia delle madri già durante il ricovero, educandole ad essere parte attiva nella cura del figlio, avvicina i genitori dei bambini prematuri rendendoli partecipi delle attività quotidiane del reparto. L’infermiera affida alla madre la cura del proprio bambino, come il cambio del pannolino, il bagnetto, la pulizia dell’ombelico,

l'allattamento al seno, il controllo del peso, mentre l'operatore dopo le informazioni e la supervisione necessaria, rimane discretamente da parte. La riorganizzazione degli spazi e dei tempi è una delle richieste della self-care: le madri hanno bisogno di tutto il tempo necessario per scoprire e conoscere il proprio bambino, parlargli, accarezzarlo, cogliere le sue risposte, così facendo si aumenta il legame tra loro. Inizialmente lente ed impacciate, acquistano così nel tempo, sicurezza e abilità. Il programma può coinvolgere anche il padre in modo attivo, sia al cambio del pannolino sia nella pratica del bagnetto che nella somministrazione del pasto.

2° vissuto infermieristico: Che sollievo vederla sveglia!

Piera quella mattina aveva un diavolo per capello, aveva dormito male: colpa di Stefano, forse. Certe volte era proprio odioso! Oppure era il pensiero che avrebbe dovuto lavorare con una collega in meno. Fiorella si era ammalata e in quel periodo il reparto era veramente stressante perché l'affluenza di bambini con febbre e tosse era molto alta; alcune mamme non appena il proprio figlio aveva una linea di febbre, correvano subito al Pronto Soccorso, allarmate e impaurite!

Fortunatamente Piera quella mattina sarebbe stata affiancata da Chiara, un'O.S.S., "molto in gamba"...Non si era sbagliata: la sala d'aspetto traboccava già di bambini di tutte le età. Meno male che c'erano tanti giochi che li distraevano, durante l'attesa...

Le colleghe del turno di notte erano stravolte, la notte era stata piuttosto movimentata, avevano ricoverato, fra l'altro, un bimbo con una brutta crisi asmatica: era il suo primo episodio e i genitori erano impauriti.

Piera incarica Chiara di sorvegliare di tanto in tanto il piccolo paziente affinché non si tiri via ago, flebo e tutto il resto.

Alle ore 9.00 circa, insieme al Dott. Orsi, erano riusciti a smaltire tutti i piccoli pazienti della sala d'aspetto. Fortunatamente nessuno necessitava di essere ricoverato.

Ma...alle 9,30 arriva un gruppetto di persone con una bambina priva di sensi... provenivano da un paesino vicino. La piccola Greta di 3 anni ad un tratto,

raccontavano, era caduta dalla sedia, inspiegabilmente, e i genitori con alcuni vicini di casa erano corsi subito all'ospedale. Riferivano che la bimba negli ultimi tempi aveva vomitato spesso...

Subito il Pediatra ha un sospetto...Piera chiama Chiara, ha bisogno d'aiuto, deve applicare l'ago-cannula...

I genitori erano stranamente tranquilli, pensavano che uno "svenimento" non fosse un fatto così grave. D'altra parte la piccola mangiava e beveva molto, perché preoccuparsi? Certo nell'ultimo mese era dimagrita...

Si trattava di diabete mellito di tipo 1.

Da quel momento Greta doveva imparare a gestire la malattia, aiutata dai genitori, visto l'età della piccola.

Piera li guardava: come facevano ad essere così tranquilli? Non si rendevano conto minimamente della gravità della cosa. Era gente piuttosto semplice, abituata a curarsi da sola...

Piera pensava "possibile che quei genitori non si preoccupassero neanche un po'?".

Avrebbe voluto dir loro le cose, ma sapeva bene che la notizia doveva essere comunicata dal dottore...Per ora si doveva aspettare, la situazione era sotto controllo: era stata monitorizzata la glicemia...Dopo qualche ora la piccola Greta aveva aperto gli occhi grandi e azzurri:era proprio una bella bimba! Che sollievo vederla sveglia!

Il dott. Orsi aveva informato intanto i genitori su quello che era successo e sulla causa e si era complimentato con Piera per la sua efficienza e professionalità. Meno male! Fa sempre piacere un elogio di tanto in tanto!

Piera aveva avuto una valida spalla: Chiara era una ragazza sveglia e sapeva cosa fare in reparto senza essere "imboccata" tutte le volte.

Finalmente l'ora di andare a casa. Prima però a mensa con le colleghe.

Era un po' stanca Piera, però quegli occhioni azzurri erano stati un toccasana!

Si sentiva bene! Si era sentita meglio ancora di più, quando era arrivato un sms di Stefano che le chiedeva scusa e la invitava a cena...

3° vissuto infermieristico: Un profondo arricchimento professionale e umano

E' un pomeriggio di settembre e Marta deve entrare a lavorare. Le fa fatica e non va molto volentieri. Il turno pomeridiano le risulta sempre più pesante e le sembra non passare mai.

Una volta preso servizio in reparto, durante l'ascolto delle consegne, la collega riferisce che i bambini presenti stanno bene, ma c'è una piccola paziente che deve fare la rachicentesi.

Marta non ha molto esperienza per questa pratica che a lei risulta nuova., si affida alle sue colleghe che sono da anni in Pediatria.

Nonostante l'emozione e la paura di non saper fare, cerca di ricordare quello che ha studiato su tale procedura e sempre collaborando e chiedendo ai colleghi professionisti, prepara il materiale. Appena pronti accompagniamo la bambina nella saletta delle medicazioni, la madre decide di non entrare e di lasciare la figlia con solo gli operatori.

Marta cerca di rassicurare il più possibile la mamma, ed incontrando lo sguardo della madre pieno di lacrime le dice: "Stia tranquilla la bimba non è sola". La decisione della mamma, fa sentire importante Marta e allo stesso tempo responsabile, pensando "L'infermiere è responsabile della cura e del prendersi cura dell'assistito".

In un primo momento, Marta rimane al di fuori e osserva con timore e "con prudenza per non nuocere". Passa il materiale al medico impegnato nella "procedura" e osserva che tutto sia pronto e a disposizione. La bimba non collabora e viene sostenuta dalla collega OSS con un'esperienza e una professionalità tale che Marta osserva con molta attenzione. Al primo tentativo il liquor non viene reperito e purtroppo il medico deve ritentare. Marta allora chiede alla collega O.S.S. di poterla sostituire: seguendo l'esempio della collega contiene e sostiene la bimba durante il secondo tentativo.

Marta non dimenticherà mai lo sguardo di quella piccola creatura, nei suoi occhi ha visto la sua paura, la sua umanità, ma soprattutto il suo coraggio.

Questa esperienza ha lasciato a Marta un profondo arricchimento professionale e umano, il suo profilo professionale è ancora molto giovane e ha molte cose da imparare.

E' sempre più convinta che il suo lavoro non è una vocazione, ma una professione a tutti gli effetti, il cui scopo fondamentale è rispondere ai bisogni assistenziali del malato nella sua totalità e con grande novità in modo autonomo.

Conclusioni

L'infermiere di oggi si inserisce pienamente in uno schema organizzativo in cui agisce responsabilmente con una maggiore cognizione del suo essere, e in un contesto dinamico e fluido (come quello sanitario contemporaneo) costellato da incertezze ma, allo stesso tempo, da opportunità di crescita e di sviluppo e trova l'occasione per significare le proprie azioni e le proprie identità.

Ricordiamoci inoltre che il sanitario agisce nel rispetto della dignità dell'essere umano, sempre comunque nell'esercizio della professione, favorisce la tutela di ogni diritto umano, quale presupposto del diritto alla salute, basandosi sull'ascolto e sulla personalizzazione, nei limiti delle risorse individuali e pubbliche.

Inoltre,...se aumenteremo l'autoconsapevolezza, se controlleremo meglio i nostri sentimenti negativi, se confermeremo il nostro ottimismo, se saremo perseveranti nonostante le frustrazioni, se miglioreremo la nostra capacità di essere empatici, se sapremo stabilire legami sociali, se presenteremo attenzione alla nostra intelligenza emotiva, potremo sperare in un futuro più positivo! (Ayni, Change Counselling).

Bibliografia

- [1] Annibaldi Lucio, Luigi Annibaldi *“La comunicazione e l’interazione di gruppo in pediatria”* - Voce degli operatori sanitari(2008)
- [2] Arria C., Arria G., Mezzadrelli G. *“Responsabilità professionale e legale degli infermieri”* - Giornale Italiano di Nefrologia (2007)
- [3] Brazelton T.B., Greenspan S.I. *“I bisogni irrinunciabili dei bambini”* Ed.Raffaello Cortina (2001)
- [4] Cagliero A., Nicocia M., Leone A., Mombrò M., Fabris C. *“Il counseling in terapia intensiva neonatale”* Cattedra di Neonatologia- Università di Torino (2008)
- [5] Carkhuff Robert *“L’arte di aiutare”* Ed. Erickson (2008)
- [6] Cheli E. *“Relazioni in armonia”* Ed. Franco Angeli (2004)
- [7] Di Sauro R., Alvaro R. *“Processi relazionali e istituzioni sanitarie”* Aracne (2008)
- [8] Ferrari F., Bosi M.P. *“Accogliere un prematuro”* Centro Documentazione Handicap (1998)
- [9] Festini F., Biagini I. *“Family-Centred Care-un concetto guida dell’infermieristica pediatrica”* Infermieristica pediatrica (2009)
- [10] List L. *“Assistenza Infermieristica al neonato Prematuro”* Azienda Ospedaliera Universitaria Bologna (2007)
- [11] Mangifesta A., Molinari R. *“You take care if you care”* Journal of medicine and the Person (2007)
- [12] Minetti A.,Azzolini M.G., Piccini C., Zavaritt A. *“ La definizione della professione infermieristica nel XXI secolo”* Rivista Italiana Cure Palliative (2008)
- [13] Mucchielli Roger *“Apprendere il counseling”* Ed. Erickson
- [14] Quaglino G.P., Casagrande S., Castellano A. *“Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo”* Ed. Raffaello Cortina (1992)
- [15] Quaglino G.P., Cortese C.G. *“Gioco di squadra”* Ed. Raffaello Cortina (2003)

- [16] Selvatico G. *“Dalla parte del neonato: Pronto Soccorso Emozionale del Neonato e dei suoi Genitori”* U.O. Pediatria /Neonatologia (BS) (2006)
- [17] Taddia p., Angelini L.,Bagnoli M.C., Bandini A., Chiari P.,Ruffiani B., Fava M., Fontana S., Graziani L., Longo R., Martelli B., Minocchieri I., Pelagalli V., Raimondi R. *“Progetto per la riorganizzazione dell’attività di assistenza infermieristica, ostetrica e di supporto nelle Unità Organizzative del Policlinico S.Orsola- Malpigli”* (2004)
- [18] Triglia G., Gualco I. *“Professione infermiere: l’impegno emotivo”* Istituto di Formazione in Psicoterapia ad Indirizzo Psicoanalitico (1999)
- [19] Trainotti P. *“La self-care, una nuova modalità di assistenza”* Neonatologia Trentina (2000)
- [20] Vicini M.A. *“Il counseling, strumento di lavoro dell’infermiere?”* Nursing Oggi n° 1 (1998)
- [21] www.IPASI.it/content/presentazione%20codice%20deontologico.pdf

Dedicata a tutti gli operatori sanitari

Moríre lentamente

Lentamente muore chi diventa schiavo dell'abitudine, ripetendo ogni giorno gli stessi percorsi, chi non cambia la marcia, chi non rischia e cambia colore dei vestiti, chi non parla a chi non conosce. Muore lentamente chi evita una passione, chi preferisce il nero su bianco e i puntini sulle "i" piuttosto che un insieme di emozioni, proprio quelle che fanno brillare gli occhi, quelle che fanno di uno sbadiglio un sorriso, quelle che fanno battere il cuore davanti all'errore e ai sentimenti.

Lentamente muore chi non capovolge il tavolo, chi è infelice sul lavoro, chi non rischia la certezza per l'incertezza per inseguire un sogno, chi non si permette almeno una volta nella vita di fuggire ai consigli sensati.

Lentamente muore chi non viaggia, chi non legge, chi non ascolta musica, chi non trova grazia in se stesso.

Muore lentamente chi distrugge l'amor proprio, chi non si lascia aiutare, chi passa i giorni a lamentarsi della propria sfortuna o della pioggia incessante. Lentamente muore chi abbandona un progetto prima di iniziarlo, chi non fa domande sugli argomenti che non conosce, chi non risponde quando gli chiedono qualcosa che conosce.

Evitiamo la morte a piccole dosi, ricordando sempre che essere vivo richiede uno sforzo di gran lunga maggiore del semplice fatto di respirare.

Soltanto l'ardente pazienza porterà al raggiungimento di una splendida felicità.

Pablo Neruda