

Assistenza infermieristica al paziente in fase terminale

A cura di:
Vincenzo Corrado

Tavola 3.15 - Morti per gruppi di cause e sesso - Anni 2006-2010 (valori assoluti e quozienti per 100.000 abitanti)

ANNI	Malattie infettive e parassitarie	Tumori	Disturbi psichici e malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema respiratorio	Malattie dell'apparato digerente	Altre malattie	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	Cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti	Totale
VALORI ASSOLUTI										
MASCHI										
2006	3.887	96.416	11.428	96.438	20.418	11.682	17.575	3.855	14.684	276.383
2007	4.215	97.355	11.875	97.366	21.389	11.519	18.407	3.993	14.732	280.851
2008	4.346	97.773	13.549	98.652	21.166	11.656	18.645	3.759	14.481	284.027
2009	4.607	98.566	14.194	97.770	22.329	11.610	19.362	3.761	14.420	286.619
2010	4.766	98.845	14.263	96.647	21.721	11.626	19.645	3.632	13.923	285.068
FEMMINE										
2006	3.474	72.248	16.803	123.636	15.333	11.452	24.161	5.546	9.578	282.231
2007	3.721	74.270	18.179	126.945	16.423	11.684	25.280	5.801	9.727	292.030
2008	4.047	75.010	21.868	126.936	16.605	11.922	25.547	5.664	9.844	297.443
2009	4.400	76.112	22.760	127.060	17.620	12.095	26.100	5.450	10.222	301.819
2010	4.855	76.195	22.850	124.970	17.077	12.182	25.722	5.588	10.108	299.547
TOTALE										
2006	7.361	168.664	28.231	220.074	35.751	23.134	41.736	9.401	24.262	558.614
2007	7.936	171.625	30.054	224.311	37.812	23.203	43.687	9.794	24.459	572.881
2008	8.393	172.783	35.417	225.588	37.771	23.578	44.192	9.423	24.325	581.470
2009	9.007	174.678	36.954	224.830	39.949	23.705	45.462	9.211	24.642	588.438
2010	9.621	175.040	37.113	221.617	38.798	23.808	45.367	9.220	24.031	584.615

IL MALATO “TERMINALE”

- È una persona affetta da una “malattia inguaribile in fase evolutiva ed irreversibile”
- Il concetto di “terminalità” è emotivamente difficile da esprimere
 - ... Accanto all’evidenza della condizione fisica, va posto l’aspetto psicologico, cioè l’acquisizione della consapevolezza, nella mente degli operatori sanitari, della famiglia e dello stesso paziente, che, in tempi più o meno brevi, sopraggiungerà alla morte.

IL DOLORE TOTALE

- Il malato terminale è diverso da ogni altro paziente, in quanto produce e continua ad aggravare quella particolare e complessa sofferenza che è stata definita come un “dolore totale”: l’insieme cioè di sofferenza fisica, psichica, sociale e spirituale.

L'ACCANIMENTO TERAPEUTICO

- I progressi terapeutici e diagnostici della medicina, sono spesso inutili, dannosi e rappresentano un insieme di ulteriori tormenti per il paziente terminale.

LE CURE PALLIATIVE

- Si propongono di fornire risposte adeguate alle mutate necessità fisiche, psicologiche, spirituali e sociali del malato.
- Sono terapie volte ad abolire, o per lo meno a ridurre, i sintomi fisici della malattia, visto che da quest'ultima non è possibile guarire.

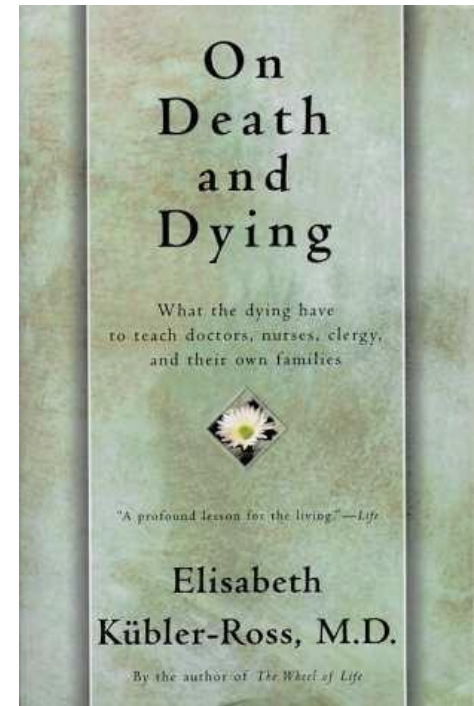
ASPETTI PROFESSIONALI E DEONTOLOGICI DELL'INFERMIERE

- **Art. 35 del Codice Deontologico dell'infermiere 2009**
- *“L'infermiere presta assistenza qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita dell'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale”.*

- Zurigo 8 Luglio 1926



- Scottsdale 24 Agosto 2004



LE CINQUE FASI DEL MORIRE

- Negazione
- Rabbia
- Contrattazione
- Depressione
- Accettazione

LE CINQUE FASI DEL MORIRE

- rappresenta uno strumento che permette di capire le dinamiche psicologiche più frequenti della persona a cui è stata diagnosticata una malattia grave. Da sottolineare che si tratta di un modello a fasi, e non a stadi, per cui le fasi possono anche alternarsi, presentarsi più volte nel corso del tempo, con diversa intensità, e senza un preciso ordine, dato che le emozioni non seguono regole particolari, ma anzi come si manifestano, così svaniscono, magari miste e sovrapposte. Anche se la maggior parte delle persone sembra vivere le fasi secondo l'ordine in cui vengono descritte, non si tratta di un percorso “evolutivo a stadi”, per cui le fasi possono manifestarsi in qualsiasi ordine e ripresentarsi successivamente, ma anche presentarsi sovrapposte

NEGAZIONE

“non può essere vero”.... “vi sbagliate”....

- L'infermiere deve:
 - Stabilire un ascolto empatico
 - Incoraggiare il paziente a condividere paure e preoccupazioni.
 - Favorire l'educazione e il sostegno emotivo
 - Accettare lo stile di coping della famiglia

RABBIA

“Perché proprio a me?”

- L'infermiere deve:
 - Permettere di esprimere la rabbia
 - Conoscere la causa
 - Trattare la famiglia con comprensione

CONTRATTAZIONE

“Voglio solo vedere nascere i miei nipoti, poi sarò pronto...”

- L'infermiere deve:
 - Essere paziente
 - Permettere l'espressione di sentimenti
 - Sostenere una speranza realistica e positiva

DEPRESSIONE

“Non so come faranno i miei figli dopo che me ne sarò andato”

- L'infermiere deve:
 - Incoraggiare il malato e la famiglia ad esprimere la tristezza
 - Evitare la falsa rassicurazione e speranze non realistiche

ACCETTAZIONE

“Ho vissuto bene e non ho rimpianti”

- L'infermiere deve:
 - Sostenere l'espressione di emozioni della famiglia
 - Incoraggiare la famiglia a rimanere vicino al congiunto.

- Il paziente da parte sua, potrebbe anche stupirci con le sue capacità personali, potrebbe non stare inerte di fronte ai suoi problemi, potrebbe reagire mettendo in atto le risorse di cui ancora dispone, per ottenere almeno una riduzione del proprio disagio.

Non bisogna mai porre limiti alle risorse umane!

L'APTONOMIA

- L'Aptonomia (scienza dell'affettività espressa attraverso il contatto) è nata circa 60 anni fa ed è stata applicata per lungo tempo principalmente al rapporto tra genitori e figli: dal concepimento, alla nascita ed al periodo post-natale, cioè all'alba della vita. Da circa 20 anni questa scienza è stata utilizzata sempre di più anche per un'altra epoca della vita il...tramonto.

L'APTONOMIA

Maggiore umanità + Corporeità animata

=

Riconoscimento valore e accoglimento bisogni
della persona

*La morte disumana è quella vissuta senza
scambio, nella solitudine e nell'abbandono*

“Mi rendo conto che siete in imbarazzo, che non sapete cosa dire, né che fare. Ma credetemi, non ci si può sbagliare se uno dimostra calore. Lasciatevi toccare. È questo ciò di cui abbiamo bisogno.. Possiamo porci domande sul dopo o sul perché, ma non ci aspettiamo veramente una risposta. Non scampatela così, aspettate! Voglio semplicemente sapere se ci sarà qualcuno a tenermi la mano quando ne avrò bisogno. Se noi potessimo solo essere sinceri, ammettere le nostre paure, toccarci l'un l'altro. Dopo tutto, la vostra professionalità ne verrebbe davvero minacciata? Allora forse non sarebbe tanto duro morire all'ospedale... perché uno avrebbe degli amici.”

Marie de Hennezel