

L'INTIMITA' IN TERAPIA INTENSIVA

VICINANZA A LIVELLO FISICO, PSICOLOGICO E SPIRITUALE



Introduzione

Le relazioni umane che intercorrono fra operatori sanitari, pazienti e familiari all'interno dei reparti ospedalieri assumono oggi una maggiore attenzione per il peso che hanno sull'organizzazione e qualità del lavoro.

Nello specifico, la sfera dell'intimità è un aspetto particolarmente importante nelle Rianimazioni.

Con questo studio si è cercato di individuare i sentimenti e le opinioni di operatori, pazienti e familiari riguardo l'intimità in Terapia Intensiva, con l'obiettivo di ottenere suggerimenti atti a migliorare l'organizzazione del reparto.

Materiali e Metodi

Lo studio è stato svolto da un gruppo di lavoro multidisciplinare dell'ASL 10 di Firenze nel primo trimestre del 2011. La popolazione di riferimento appartiene al reparto di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Santa Maria Nuova. Sono stati inclusi gli operatori del reparto (infermieri e medici), i pazienti coscienti e i loro familiari. A ciascuno è stato somministrato un questionario ad hoc. Le situazioni riferite allo stato di incoscienza vengono ipotizzate.

Adottando una metodica tipica degli studi qualitativi sono state individuate 3 aree di indagine che esplorano in sintesi:

1-Organizzazione del lavoro: relazioni durante le operazioni di cura/assistenza e qualità della cura/assistenza;

2-Opinione sui contesti che possono invadere/creare l'intimità;

3-I sentimenti provati durante le pratiche di assistenza con particolare riferimento all'igiene delle parti intime e alle situazioni in cui si svelano le proprie emozioni.

Ogni domanda prevedeva una sola risposta eccetto che per il terzo aspetto in cui veniva data la possibilità di risposte multiple.

Risultati

Hanno risposto al questionario 33 operatori sanitari, 27 pazienti e 23 familiari. Il 42% degli operatori ha un'anzianità di servizio >10 anni; il 40% dei ricoverati ha un'età tra i 60 e gli 80 anni. Il familiare del paziente è nel 30% dei casi il figlio/a e nel 26% il coniuge/coconvivente.

1-Organizzazione del lavoro

I 3 gruppi concordano sull'importanza della comunicazione verbale dell'operatore con il paziente cosciente, ma anche con il paziente incosciente, seppur in minor misura. Emerge inoltre l'opinione comune ai 3 gruppi della necessità di comprendere e soddisfare i bisogni del paziente cosciente/incosciente e la consapevolezza che la guarigione è influenzata dalla corretta attività degli operatori (dati non presenti in tabella). La presenza dei familiari migliora la qualità della cura e dell'assistenza e induce un sentimento di tranquillità nei 3 gruppi. Il 100% dei pazienti ritiene che lo spazio di cura/assistenza lo faccia sentire accolto, della stessa opinione è il 78% dei familiari, mentre più critico è il giudizio degli operatori la cui maggioranza (73%) ritiene che l'organizzazione dello spazio faccia sentire il paziente esposto.

Il 100% dei familiari ritiene che lo spazio di cura/assistenza lo faccia sentire accolto, della stessa opinione è il 78% dei familiari, mentre più critico è il giudizio degli operatori la cui maggioranza (73%) ritiene che l'organizzazione dello spazio faccia sentire il paziente esposto.

2-Opinione sui contesti che possono creare/invadere l'intimità

La gestualità e la comunicazione verbale sono considerati due aspetti importanti nel creare intimità da parte di tutti e 3 i gruppi. Il 100% degli operatori ritiene che assistere il paziente durante i bisogni fisiologici possa essere un'invasione della sua intimità, mentre questa opinione riguarda il 55% dei pazienti e il 17% dei familiari. Nella stessa circostanza in presenza di una terza persona, il 82% dei pazienti e il 52% dei familiari pensa che si possa determinare una maggior intrusione dell'intimità (dato non presentato in tabella). La nudità del paziente incosciente è considerata un'invasione dell'intimità dalla maggior parte degli operatori (70%) e in misura minore dai pazienti (19%) e dai familiari (13%). La raccolta dell'anamnesi e interrogare il paziente sul proprio vissuto emotivo sono anch'essi considerati maggiormente invasivi da parte degli operatori (rispettivamente il 39% e il 79%) rispetto ai pazienti e ai loro familiari che non attribuiscono una grande rilevanza a questi aspetti.

3-Sentimenti provati durante le pratiche di assistenza

Per quanto riguarda i sentimenti durante l'assistenza al paziente cosciente o incosciente, si può notare che nei 3 gruppi prevalgono i sentimenti negativi come ansia, tristezza e frustrazione, ma vengono segnalati anche sentimenti positivi come la soddisfazione e la contentezza.

In particolare (dati non presenti in tabella), l'igiene delle parti intime del paziente cosciente è imbarazzante per il 6% degli operatori se il paziente è dello stesso sesso e nel 33% dei casi se dell'altro sesso. Per la maggior parte dei familiari, il paziente non prova disagio/vergogna ad essere lavato indipendentemente dal genere dell'operatore. I pazienti dichiarano disagio/vergogna durante l'igiene intima sia che la procedura venga svolta da un operatore dello stesso che dell'altro sesso nel 45% circa dei casi. Manifestano comunque anche soddisfazione soprattutto se hanno buona affinità con l'operatore. Nello svelare i propri sentimenti, il rapporto occasionale rispetto a quello continuato tra le varie figure crea maggior disagio per il paziente (41%), mentre per l'operatore è meno rilevante (27%) e per i familiari è trascurabile (17%).

1-ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	OPERATORI		PAZIENTI		FAMILIARI	
Qualità della Cura/Assistenza	Abbastanza/molto		Abbastanza/molto		Abbastanza/molto	
In presenza familiari	n	%	n	%	n	%
migliora	22	66,7	21	77,8	15	65,2
peggiora	5	15,2	0	0,0	4	17,4
Strutturazione dello spazio di cura/assistenza	n	%	n	%	n	%
il paziente si sente isolato	10	30,3	1	3,7	7	30,4
il paziente si sente accolto	18	54,6	27	100,0	18	78,3
il paziente si sente esposto	24	72,7	11	40,7	7	30,4

2-INVADERE/CREARE INTIMITA'	OPERATORI		PAZIENTI		FAMILIARI	
	Abbastanza/molto		Abbastanza/molto		Abbastanza/molto	
Assistenza - può essere invasione dell'intimità del paziente:	n	%	n	%	n	%
Assistenza del paziente durante i suoi bisogni fisiologici	33	100,0	1	55,6	4	17,4
Farsi vedere nudo (paz. incosciente)	23	69,7	5	18,5	3	13,0
Raccolta anamnesi	13	39,4	8	29,6	0	0,0
Interrogare il paziente sul proprio vissuto emotivo	26	78,8	10	37,0	2	8,7

3-SENTIMENTI	OPERATORI				PAZIENTI				FAMILIARI			
	Vs pz cosciente		Vs pz incosciente		Vs pz cosciente		Vs pz incosciente		Vs pz cosciente		Vs pz incosciente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Triste/Dispiaciuto	20	60,6	20	60,6	7	25,9	10	37,0	7	30,4	9	39,1
Disagio/Imbarazzato/Ansioso*	7 (3*)	21,2	3 (2*)	9,1	21 (19*)	77,8	16 (13*)	59,3	8 (8*)	34,8	13 (13*)	56,5
Frustrato/Impotente	16	48,5	24	72,7	21	77,8	11	40,7	7	30,4	10	43,5
Colpevole/Vergogna	1	3,0	0	0,0	11	40,7	6	22,2	0	0,0	0	0,0
Affettiv./Neutro/Non coinvolto	12	36,4	15	45,5	18	66,8	22	81,5	7	30,4	7	30,4
Contento/Soddisfatto	17	51,5	12	36,4	20	74,0	15	55,6	16	69,6	12	52,2

Conclusioni

Gli operatori sembrano valutare in modo più critico la qualità dell'assistenza rispetto al paziente e ai familiari e sembrano avere timore ad invadere troppo l'intimità dei pazienti. Molti operatori ritengono infatti che interrogare il paziente sul proprio vissuto emotivo sia un'invasione dell'intimità. In contrasto con quanto percepito dal paziente e dai suoi familiari. Questo dato è in accordo con lo studio di Webb & Hope del 1995 che riporta come i pazienti apprezzino le occasioni di vicinanza con gli operatori e l'opportunità di condividere le loro preoccupazioni. I pazienti, sebbene ricoverati in Terapia Intensiva, si sentono parte attiva nelle relazioni e riescono ad avere dei sentimenti di controllo: la maggior parte di loro (52%) ritiene che sia possibile controllare il grado di intimità delle relazioni in ospedale.

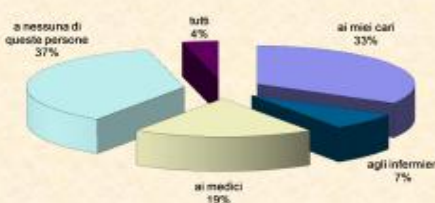
Mentre l'infermiere sembra aver superato la concezione di sessualizzazione della relazione infermiere-paziente come descritta da May nel 1991, per i pazienti ed i familiari sembra ancora valere l'idea dell'infermiere "assessato". Il familiare sembra avere una visione del paziente privo di emozioni nelle situazioni di assistenza e cura, come emerge in particolare nell'assistenza durante i bisogni fisiologici, quasi lo consideri solo un malato, da affidare completamente a mani esperte.

I dati raccolti in questo studio sembrano essere molto favorevoli ad un'apertura prolungata della Rianimazione ai familiari, ma in determinate situazioni, come l'igiene delle parti intime e durante i bisogni fisiologici, sarebbe opportuno prevedere la possibilità di un allontanamento del familiare se questo è desiderio del paziente, indipendentemente dall'opinione del familiare.

Da non tralasciare è il fatto che quasi metà degli infermieri (47%) dichiara di sentirsi affettivamente neutro durante l'assistenza al paziente, questo potrebbe indicare un atteggiamento di difesa da indagare ulteriormente.

I risultati mostrano quindi un quadro complesso delle interrelazioni tra i tre gruppi (operatori, pazienti e familiari) che richiedono ulteriore ricerca e confronto con altre rianimazioni.

la nudità imbarazza il paziente di fronte...



Bibliografia

- May C. (1991) Affective neutrality and involvement in nurses-patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing* 16,552-558
 Webb C. & Hope K. (1995) What kind of nurses do patients want? *Journal of Clinical Nursing* 4, 101-108
 Williams A. (2000) A literature review on the concept of intimacy in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 33 (5), 660-667