- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 13.58.112.1 Mon, 29 Apr 2024, 09:38:00

Assist Inferm Ric 2022; 41: 103-104

A cura della Redazione

Introduzione

Una delle conseguenze del Covid-19 è stata la proibizione/restrizione delle visite in tutti i contesti sanitari. Le cronache, e non solo, hanno dato voce alla sofferenza dei parenti che non hanno potuto dare l'ultimo saluto al proprio caro, o sostenerlo in momenti difficili durante il ricovero, o garantire presenza e compagnia nelle lunghe giornate di solitudine determinate dall'isolamento. Con questo dossier vogliamo riflettere su quanto accaduto durante la pandemia e sulla difficoltà, in molti contesti, in particolare nelle RSA, a ritornare a una situazione di normalità.

La fase di emergenza e la non conoscenza all'esordio della pandemia hanno determinato restrizioni ormai inaccettabili. L'efficacia o il reale contributo della restrizione delle visite sulla diffusione del Covid non è così robusta,[1] e in alcuni studi sono state identificate numerose altre fonti di trasmissione delle infezioni.[2,3] La decisione di limitare le visite in ospedale ha avuto un impatto negativo sulla qualità dell'assistenza: l'assenza dei familiari, che forniscono un contributo importante all'assistenza, non è stata compensata da un incremento del personale, aumentando così i rischi per questi pazienti (sepsi, cadute) rispetto a quelli ricoverati nelle strutture che hanno consentito le visite.[4]

Con il passare del tempo si è riconosciuta sempre più l'importanza, per chi è ricoverato, di avere accanto un familiare: nelle pediatrie, chiuse per anni, è stato permesso l'ingresso di genitori, amici, fratelli; il movimento delle rianimazioni aperte ha consentito l'accesso alle terapie intensive fino a 12 ore al giorno (purtroppo ancora in troppi pochi centri). Per tradizione, e in alcuni casi anche per motivi organizzativi, o per mancanza di spazi, gli ospedali sono stati più rigidi nel dilatare gli orari di visita che, prima del periodo Covid-19, erano limitati ad alcune fasce orarie, spesso ristrette. Riportiamo nel Riquadro 1 lo stralcio di un articolo pubblicato su *AIR*, quando ancora si chiamava *Rivista dell'Infermiere*, che mostra come il tema dell'inclusione dei parenti, affrontato 25 anni fa, sia rimasto senza risposta. Il Covid-19 ha comportato la chiusura delle visite, che stanno riprendendo, in molti contesti, con estrema difficoltà o con modelli non accettabili: ad esempio, se il numero del letto di un degente è dispari, il parente può entrare solo nei giorni dispari; oppure l'ingresso è consentito non più di una volta al giorno solo per dieci minuti e su appuntamento che viene dato dal coordinatore; se non si può prendere appuntamento perché è sabato, si aspetta il lunedì; può entrare solo la stessa persona che deve presentare l'esito del tampone etc. L'impressione è che si sia regrediti di 20 anni e si sia persa la cultura di un'apertura degli ospedali, così faticosamente raggiunta.

Sono ancora tante le resistenze culturali alla presenza dei familiari, che vengono percepiti come un intralcio all'assistenza. Nel dossier sono riportati i vantaggi della presenza dei parenti in ospedale.

Avere accanto i propri cari durante la malattia è un diritto, non una concessione, che va garantito il più possibile e deve essere parte della presa in carico della persona, perché risponde ai suoi bisogni; esprime il rispetto e l'attenzione dovuti al paziente e alla sua dignità di essere umano. Il Covid-19 non è stato e non sarà l'unica situazione che potrebbe comportare una restrizione delle visite: le decisioni da prendere devono essere informate da una base di ricerca che ne valuti rischi e benefici. Occorre produrre dati sulle situazioni (rare) in cui le visite dei familiari potrebbero generare un rischio e trovare strategie per garantire visite sicure, in tutti i contesti. Questo è un tema a cui soprattutto gli infermieri dovrebbero essere particolarmente sensibili.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 13.58.112.1 Mon, 29 Apr 2024, 09:38:00

In questa fase è necessario trovare un equilibrio tra le misure restrittive determinate dalla situazione di emergenza – quando non si sapeva come affrontare il Covid e gli ospedali si erano trovati in enormi difficoltà – e politiche coraggiose per gestire la transizione verso una ritrovata normalità.

RIQUADRO 1

PARENTI, FUORI?

Noi, ad esempio, avremmo preferito evitare fatiche, mugugni, scontri e trovare:
- che al momento dell'ingresso qualcuno ci chiamasse e chiedesse, oltre al nome, quanto di utile potevamo fare per il nostro parente;
- che ci spiegassero con chiarezza cosa si poteva o si doveva fare, e a chi rivolgersi per le varie questioni;
- che ci insegnassero alcune norme fondamentali di igiene, di sepsi e di pratica delle normali mansioni assistenziali relative a: flebo, pulire, dar da mangiare, alzare e far camminare il paziente, corrette posizioni a letto etc.;
- che ci fosse, al di là dei turni, un riferimento certo e costante cui rivolgersi per le questioni ordinarie e personali riguardanti il malato e i familiari;
- che ci fosse una riunione straordinaria di gruppo alla settimana, per discutere di volta in volta con la caposala, e magari con il medico, questioni di linea assistenziale su cosa fare, cosa dire, cosa non dire, sulle prospettive etc;
- che alla dimissione, quando il malato ci viene restituito salvo e un po' più sano, si indichi, con la chiarezza di un maestro elementare, tutto il da farsi appena a casa, per la sua malattia e la sua cura.

Avremmo ritenuto utile e giusto ritrovarsi col personale intorno al corpo e al letto del malato e a tutti i suoi bisogni, fare con più tranquillità il nostro proprio mestiere, vedere riconosciuto il senso e lo spessore della nostra 'forza lavoro' pratica ed effettiva, e collaborare come 'operatori per diritto naturale', insieme a quelli per diritto professionale, alla cura del malato.

Ci sembrerebbe giusto far uscire i parenti da questa visione indifferenziata di massima, di sofferenza, di mandria galoppante o di buoni o cattivi selvaggi, utile osservare la loro sofferenza, e il loro bisogno di essere riconosciuti e 'curati' dall'istituzione, opportuno 'proletarizzarli' o, meglio, considerarli come persone e inserirli per il loro verso, per quello che possono, ma non a pieno titolo, nel 'contratto' assistenziale e nel lavoro che si ha in piedi con il malato.
In fondo, tutto armonizzato intorno a una comune linea assistenziale, può avere il suo senso e il suo utile.

Estratto da Braidi G, Alberici I. Parenti, fuori? Riv Inf 1988;7:221-4.

BIBLIOGRAFIA

1. Hugelius K, Harada N, Marutani M. Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: an integrative review. Int J Nurs Stud 2021;121:104000.
2. Jefferson T, Del Mar CB, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Cochrane Database Syst Rev 2020;11:CD006207.
3. Rickman HM, Rampling T, Shaw K, Martinez-Garcia G, Hail L, Coen P, et al. Nosocomial transmission of Coronavirus disease 2019: a retrospective study of 66 hospital-acquired cases in a London teaching hospital. Clin Infect Dis 2021;72:690-3.
4. Silvera GA, Wolf JA, Stanowski A, Studer Q. The influence of COVID-19 visitation restrictions on patient experience and safety outcomes: a critical role for subjective advocates. Patient Exp J 2021;8:30-9.