

IL PAZIENTE CON TRAUMA DELL'ARTO SUPERIORE: IL NURSING POINT OF VIEW

E. SALINI

Azienda Ospedaliera di Padova

SESSIONE 5: ASPETTI ORGANIZZATIVI DELL'URGENZA EMERGENZA

Il ruolo dell'infermiere ha subito notevoli evoluzioni negli anni, dovute in parte alla modifica della normativa corrente, in parte all'acquisizione di consapevolezza della propria appartenenza ad un'equipe. Vengono perciò richieste a questa figura professionale una formazione tecnico-scientifica aggiornata, una notevole capacità relazionale che includa la comprensione delle condizioni psico-fisiche dei pazienti, e non ultimo la conoscenza delle normative che vincolano e veicolano il nostro agire.

La professione infermieristica si è evoluta di pari passo con al concetto di salute, e si è passati perciò dall'erogazione di un'assistenza a carattere tecnico ad un approccio globale che, nel considerare l'uomo come entità bio-psico-sociale, si avvicina ad esso agendo sia sulla sua malattia che sull'ambiente che lo circonda. D'altra parte, l'evoluzione scientifica specialistica ha contribuito con una spinta in tal senso, richiedendo una formazione e ricerca continue (Evidence-Based Nursing).

La tutela della salute (art. 32 della Costituzione) si lega fortemente al concetto di educazione sanitaria (legge 833/78), che va erogata all'utente al fine di favorire un approccio olistico del professionista sanitario all'individuo. Viene così superata l'ospedalizzazione caratterizzata dalla tecnicità delle prestazioni e dall'allontanamento del paziente da familiari, casa, amici e contesto sociale; un'evoluzione dell'assistenza infermieristica che viene istituzionalizzata dalla CEE nel 1981, in seguito ad un decreto dell'OMS di Alma Ata.

Numerose leggi sono state in seguito emanate a regolamentazione del nursing, ma con è con i decreti legislativi 502/92 e 517/93 che viene previsto l'inserimento di infermieri di rappresentanza all'interno dei Consigli Sanitari, con un conseguente ulteriore aumento del senso di autonomia e di professionalità. Successivamente, con l'abrogazione del mansionario (ormai obsoleto) vi è la promulgazione del DPR 734/94 nel quale vengono individuati i nuovi profili professionali, grazie anche all'istituzione del corso di laurea per il DU infermieristico i cui contenuti di percorso formativo incidano sull'operato dell'infermiere. Il DU in seguito diventerà Laurea di primo livello, a cui seguirà quella Magistrale e le specialistiche; conseguentemente, troverà una sua evoluzione fisiologica anche il Codice Deontologico con la nuova revisione del 2009.

Da quanto scritto sopra si evince che il ruolo dell'infermiere ha subito profonde trasformazioni nel corso degli ultimi anni, per giungere ad un elevato grado di complessità professionale. Se possibile, le richieste cui deve soddisfare un professionista impiegato nell'ambito della Chirurgia della Mano sono ancor maggiori:

- conoscenze tecnico-scientifiche in continua evoluzione da applicare correttamente nella pratica quotidiana;
- capacità di relazione con il paziente (supportata da studi di psicologia e sociologici) e con i suoi familiari;

- consapevolezza dei propri diritti e doveri nell'ambito della tutela della salute derivanti dalla conoscenza e dalla corretta applicazione dei dettami individuati dal Profilo Professionale e dal codice Deontologico.

Il trauma dell'arto superiore non conclude la sua complessità nella corretta esecuzione dell'intervento chirurgico di riparo. Il paziente risulta pesantemente impegnato dal punto di vista psicologico, tale da alterarne l'equilibrio psico-sociale. Quando si verifica una lesione con disfunzione temporanea o permanente della mano, viene colpita un'area di attività cerebrale che è ben più ampia di quella somato-sensitiva ad essa relata (il tatto come modalità d'espressione, la mano come organo principale dell'espressione gestuale per la comunicazione e la capacità intellettuale). Sin dalla prima medicazione, specie se trattasi di trauma complesso, inizia per il paziente un percorso riabilitativo complesso e corale (infermiere, chirurgo, fisioterapista e fisiatra), che

risulterà il "nuovo lavoro" su cui dovrà incentrare le proprie forze. Buona norma infermieristica vorrà che si cerchi di limitare il dolore o la sua insorgenza, evitare escursioni motorie che inficino il buon esito dell'intervento chirurgico (che l'infermiere deve conoscere), usare tecniche asettiche, ma anche valutare lo stato di benessere generale e attuare un'adeguata educazione sanitaria per la gestione domiciliare (50% del trattamento). Nella maggior parte dei casi, una lesione di lieve entità e con l'aspettativa di una più pronta guarigione sarà più facile da accettare rispetto ad una lesione grave la cui funzione della mano venga seriamente compromessa e richieda successivi interventi di chirurgia ricostruttiva e una terapia riabilitativa prolungati nel tempo. Risulta quindi fondamentale per guadagnare una buona compliance anche nei casi più complessi assumere attitudini idonee a suscitare partecipazione al programma e aderenza al trattamento.