

## **Un caso trattato dal S.I.D.**

Anna Sicuro, Responsabile Infermieristica, SID u.o. Cure Primarie, Distretto n.3, A.S.S. n.1 Triestina

Nella nostra organizzazione SID per scelta abbiamo pensato di prendere in carico gli utenti in modo che sia sempre lo stesso infermiere a seguire “quel caso”.

Quest’approccio ha consentito di entrare progressivamente anche nelle loro famiglie, di conoscere quelle dinamiche di aiuto o di impedimento alla gestione del caso e per il raggiungimento dell’obiettivo stabilito, di essere sempre un punto di riferimento ed un raccordo importante anche per il medico di medicina generale.

Agli infermieri che lavorano a domicilio sarà sicuramente capitato che il familiare di un paziente abbia chiesto aiuto o consiglio, magari semplicemente l’informazione sul percorso da fare per un problema sanitario, ecco che quell’infermiere, in quel momento, diventa un riferimento. Quando la domanda si fa più complessa la risposta è ancora più importante e se al semplice favore mettiamo la professionalità diventiamo infermieri di famiglia.

In questo ambito possiamo essere erogatori di quel modello di salute che è stato precedentemente descritto.

Come è già stato anticipato descriverò un caso seguito dal nostro servizio dove l’infermiere diventa fondamentale nel meccanismo dell’assistenza.

Si tratta di una paziente che si è rivolta telefonicamente al servizio per chiedere un ciclo di medicazioni ad una lesione da decubito insorta durante un periodo di ricovero in un istituto di degenza.

L’infermiera “case manager”, oltre ad erogare la prestazione collaborativa, ha raccolto le informazioni utili alla propria diagnosi infermieristica.

Si tratta di una donna di 55 anni affetta da una paralisi degli arti inferiori a seguito di un’infezione poliomieltica che l’ha costretta sulla sedia a rotelle dall’età di 13 anni; parzialmente autonoma, ha un lavoro dipendente, è separata, vive a casa con una figlia di 19 anni studente.

Nel corso delle visite successive e, grazie ad una comunicazione empatica, l’infermiera ha potuto aggiungere alla propria conoscenza elementi importanti ed imprescindibili per una buona gestione del caso, non si tratta di medicazioni, terapia o rilievo parametri, ma del vissuto di questa donna. La paziente infatti ha vissuto, per tutta la sua giovane età, in un istituto e che ha “chiuso” tutti i rapporti con la propria famiglia.

Si è sposata ma anche il matrimonio si è rivelato un fallimento dovuto al fatto che il marito aveva un problema di dipendenza dall’alcool. Tutti questi eventi l’hanno incattivita nei confronti della vita facendola diventare intransigente, nel suo pensiero: lei nonostante tutto è riuscita a mantenere la propria “autonomia”.

Il percorso della malattia, poi, le ha creato scetticismo nei confronti dei servizi sanitari, tanto da evitare sia i controlli routinari che quelli preventivi.

Su questo terreno non certo facile, l’infermiera è riuscita a far accettare alla paziente, d’accordo col medico di medicina generale, l’intervento del dermatologo, del chirurgo, del fisiatra e dell’ostetrica, ottenendo, così, di attuare il piano assistenziale con le relative visite previste.

Questo lavoro di comunicazione ha permesso ad avere una rapporto confidenziale e fiduciario sia con la paziente che con la figlia “care giver”.

All'improvviso la situazione si è incrinata per l'atteggiamento "anomalo" della figlia, che era diventata scontrosa, insensibile e per nulla disponibile.

L'indagine necessaria rivela che quest'atteggiamento è generalizzato a tutti ma è molto più forte e violento nei confronti della madre.

Il case manager ha messo in atto una serie di interventi, condivisi con la madre, si trattava della visita da parte di una psicologa la quale dopo il colloquio ha ritenuto di dover chiedere con urgenza una consulenza del centro di salute mentale.

Lo psichiatra ha visto la ragazza lo stesso giorno, il disagio era dovuto all'assunzione di droghe e psicofarmaci, è stata quindi ricoverata subito per trattare l'acuzie.

Dal momento del ricovero, la mamma non ha più voluto avere a che fare con la figlia,

L'unica persona che si è preso cura della ragazza, è stato il nonno materno che nel momento del bisogno è stato di appoggio riacciando, così, un rapporto che si era perso.

Il rifiuto della madre per la figlia è stato così drammatico che il rientro a domicilio è avvenuto con le forze dell'ordine.

In seguito a quanto descritto sono avvenute una serie di circostanze per le quali l'infermiera è stata una figura basilare e di grande importanza, il perno di tutto il lavoro si è svolto grazie a quella comunicazione empatica e professionale per la quale la paziente ha ascoltato solo la sua infermiera di famiglia.

Centrale **l'intervento dell'infermiere di famiglia**, grazie al quale la paziente ha potuto comprendere la difficoltà della figlia, che aveva avuto un'infanzia diversa dai propri compagni dovendo accudire alla mamma con handicap, ma che non era riuscita far propria la forza della madre che pure aveva vissuto da protagonista lo stesso dramma.

Il messaggio e la riprova che le "cadute" sono possibili ma non insanabili ha dato speranza e voglia di ricominciare.

Attualmente il "caso" è ancora aperto anche se la situazione si è normalizzata, è però fondamentale il sostegno dell'infermiera.

Solo la conoscenza profonda di quella famiglia ha consentito di intervenire per tempo a sanare una situazione che sarebbe sicuramente degenerata e che il recupero avrebbe sicuramente coinvolto più figure, sprecato tempo utile, aggiunto costo, ma quel che è peggio sofferenza alla sofferenza.

Voglio aggiungere che questa modalità di lavoro consente a noi infermieri di esprimere a livello pratico le nostre conoscenze e di mettere in campo tutta la professionalità che questo lavoro ci offre, dandoci la possibilità di vederne il risultato e di assaporarne la soddisfazione.