

ASSISTENZA DI FINE VITA IN PSICOGERIATRIA



Rosa Simões

L'aumento della longevità e le malattie croniche hanno portato ad un aumento significativo del numero di persone che soffrono di malattie terminali. È risaputo che l'assistenza incentrata sulla malattia non soddisfa i bisogni di queste persone e l'uso di tecniche e tecnologie per prolungare la vita sono spesso fonte di sofferenze inutili che è importante evitare.

La preoccupazione per la cura delle persone alla fine della loro vita non è recente, ma è si è fatta sentire diversi secoli fa quando era fundamentalmente associata agli ordini e ai movimenti religiosi che vi si dedicavano caritatevolmente negli ospizi. In Francia negli anni 1840, gli ospizi venivano usati per accogliere i pellegrini e per curare i moribondi. Da quel momento in poi, gli ospizi sono sorti gradualmente in tutto il mondo, fino al 1967, quando la dottoressa Cecily Saunders fondò il Christopher's Hospice a Londra, un'importante svolta nelle cure palliative in Inghilterra. Da allora iniziò a diffondersi in tutto il mondo una nuova filosofia di cura basata su due elementi fondamentali: controllo efficace del dolore e controllo dei sintomi ricorrenti della malattia e del trattamento.

Indubbiamente l'evoluzione delle malattie terminali condanna le persone a una serie di perdite successive, mettendo a rischio il loro equilibrio. La maggior parte degli autori (Twycross, 2003; Martins 2014) descrive la fase terminale della vita come il periodo in cui sono presenti tutte le paure: paura del dolore, paura della difficoltà respiratoria, paura della mutilazione, paura dei sintomi dolorosi, paura di un ulteriore deterioramento, paura della solitudine, paura degli altri, paura dell'abbandono e paura della morte. Emozioni come shock, negazione, rabbia, instabilità emotiva e ansia sono spesso accompagnate da disturbi del sonno, mancanza di concentrazione e apatia. Queste reazioni sono comuni e spesso possono portare a distorsioni nella prognosi e nel trattamento. È importante tenere presente che anche se la fine della vita può essere caratterizzata dall'incurabilità, il trattamento è ancora attivo, poiché il suo scopo è di controllare i sintomi che causano sofferenza e che possono interferire con gli aspetti emotivi, comportamentali, sociali, spirituali e religiosi (Sapeta, 2010).

Pertanto, accompagnare le persone nella fase finale della loro vita evidenzia l'importanza di un'assistenza umana indipendentemente dalla malattia, dall'età o dalla condizione, e mette in risalto il ruolo dell'infermiere, i cui interventi promuovono una migliore qualità di vita, prevengono la sofferenza e salvaguardano la dignità dell'individuo, indipendentemente dal contesto in cui si trova. Comprensibilmente, in psico-geriatria la cura di una persona in fine vita richiede l'uso di competenze tecniche, scientifiche e relazionali. I professionisti devono essere preparati per poter

assistere la persona nella sua globalità, tenendo conto degli aspetti fisici, psicosociali e spirituali (Fernandes, 2016). Questa assistenza può essere fornita in unità specifiche, ma anche in tutte le unità di cure palliative, come centri psicogeriatrici, comunità, strutture di supporto sociale per anziani o a domicilio.

Per la maggior parte degli autori consultati, come Kubler-Ross (1998), Twycross (2003) e Martins (2014), un modo per attenuare questo tipo di bisogno passa attraverso il rafforzamento della relazione terapeutica con i membri dell'equipe multidisciplinare, stabilendo una comunicazione chiara, aperta e serena, affinché il paziente e la sua famiglia si sentano compresi, accompagnati e assistiti in questa fase della vita.

Per quanto riguarda l'ospitalità, si sottolinea l'importanza della presenza, dell'ascolto attivo, del tatto, dell'accoglienza, del coinvolgimento della famiglia nella cura e nelle decisioni relative agli interventi da effettuare, e del sostegno alle famiglie in lutto come un modo per raggiungere il lato nascosto del dolore emotivo. A tal fine, le famiglie dovrebbero essere presenti e disponibili ogni volta che ciò è possibile, (i loro membri saranno benvenuti sia nell'istituzione che nell'unità di cure palliative), poiché spesso conoscono meglio di chiunque altro le abitudini, le speranze, le paure e i desideri più profondi dei loro parenti.

Il rispetto degli standard etici ha anche lo scopo di promuovere una pratica professionale moralmente corretta, efficiente e aggiornata e, nel contesto delle cure di fine vita, l'infermiere si impegna a "difendere e promuovere il diritto del malato di scegliere il luogo e le persone che desidera avere accanto a sé alla fine della vita; rispettare e far rispettare le manifestazioni di perdita del malato terminale espresse dalla famiglia o dalle persone a lui vicine, e rispettare e far rispettare il corpo dopo la morte" (Codice Etico Infermieristico Portoghese, 2005).

Per i motivi qui esposti, in psico-geriatria, gli interventi legati alla persona nella fase terminale della vita dovrebbero essere umani e mirati alla valutazione sistemica dei segni, dei sintomi, dei bisogni e delle aspettative della persona; includere l'attuazione di interventi farmacologici e non farmacologici con la relativa valutazione, monitoraggio e registrazione; promuovere la riflessione interdisciplinare al fine di stabilire le priorità per ogni paziente e intervenire nelle dinamiche familiari per aiutare il paziente e la sua famiglia in questa fase della vita.

Rosa Simões, *Infermiera,*
Resp.le dell'Unità di Psicogeriatria Santa Isabel,
Casa de Saúde Rainha Santa Isabel,
di Suore Ospedaliere
Condeixa, Portogallo.

Riferimenti bibliografici

Fernandes, J. (2016). Apoio à família em Cuidados Paliativos. In A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares & I. Neto (Eds). Manual de Cuidados Paliativos (3ª edição, pp. 653- 663). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

Nunes, L., Amaral, M. & Gonçalves, R. (2005). Código deontológico do enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Martins, F. (2014) Cuidar do Doente Terminal no Domicilio - Experiências dos Enfermeiros. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Sapeta, P. (2010). Cuidar em fim de vida: o processo de interacção enfermeiro-doente. Lisboa: Universidade de Lisboa com participação da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Doutoramento em Enfermagem.

Twycross, R. (2003). Cuidados Paliativos. Lisboa: Climepsi Editores. ISBN: 972-796- 093-6.

Kubler-Ross, E. (1998) – Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Livraria Martins Fontes, Editora Ltda., 1998; 296p. ISBN: 85-336-0963-9.