

ABSTRACT

Introduzione e obiettivi

Porre dei limiti ai trattamenti intensivi, nei pazienti ormai senza alcuna speranza di sopravvivenza è in linea con documenti quali la Convenzione di Oviedo, il Codice di Deontologia Medica, le Linee Guida e le Raccomandazioni elaborate dalla Commissione di Bioetica della SIAARTI (Società Italiana Anestesiisti Rianimatori di Terapia Intensiva), il Codice Deontologico degli Infermieri. Tutti questi documenti si basano sul principio di autodeterminazione del paziente, che consegna alla volontà informata e quindi consapevole del singolo paziente il diritto a scegliere o non scegliere se attuare o sospendere i trattamenti diagnostico-terapeutici.

Gli obiettivi di questo lavoro sono: svolgere una ricerca sui processi decisionali che portano a sviluppare il piano di cure per i pazienti ricoverati e in quale misura la volontà dei pazienti, là dove possibile, venga presa in considerazione; sensibilizzare gli infermieri su questi temi e renderli consapevoli dell'importanza del loro impegno a restituire al paziente la propria dignità, dandogli la possibilità di poter essere informato e di decidere sul proprio piano diagnostico-terapeutico.

Materiali e Metodi

E' stato utilizzato un questionario, da somministrare agli infermieri, suddiviso in tre macroaree: capacità del paziente di esprimere un consenso al trattamento; decisioni terapeutiche effettuate e relative motivazioni; medico o gruppo di operatori che ha preso tali decisioni; coinvolgimento dei familiari.

Pazienti eleggibili allo studio: deceduti o dimessi/trasferiti in condizioni preterminali dalla terapia intensiva.

Risultati, analisi e discussione

Due criticità emergono dalla ricerca effettuata, che tra l'altro sono le stesse che emergono anche da ricerche effettuate a livello nazionale e a livello europeo: la prima è la scarsa comunicazione tra l'équipe curante e il paziente, che ha come prima conseguenza che la richiesta del consenso informato sia evento raro in Terapia Intensiva; la seconda è l'assenza di partecipazione degli infermieri al processo decisionale, che porta all'elaborazione del piano diagnostico-terapeutico, e ai momenti di comunicazione con pazienti e parenti.

Introduction and targets

To establish limits to intensive care in patients without any hope of surviving, is quite in line with documents like “ Oviedo Convention”, Codice di Deontologia Medica, Linee guida e Raccomandazioni compiled by Commissione Bioetica of SIAARTI (Società Italiana Anestesiisti Rianimatori di Terapia Intensiva), il Codice Deontologico degli Infermieri. All of these documents are based on the principle of self-decision of the patient, which provide to the informed and therefore aware will of the patient the right to decide or not to implement or suspend the diagnostic-terapeutic treatments .

The objectives of this work are: conduct an investigation on decision-making processes which lead to develop the care plane for hospitalized patients and in what extent the will of the patients, where and when possible, has been considered; sensitize the nurses on these subjects and make them aware of the importance of their effort in returnig to the patient his own dignity, giving him the possibility to be informed and to decide on his own care plan .

Materials and Metods

A questionnaire has been used, to be distributed to the nurses, subdivided in three macro-areas: capacity of the patient to express an agreement on the care treatment; therapeutic decisions implemented and the related motivations; family members involvement.

Patients eligible to the study: deceased or resigned /transferred considered to be dying from intensive care unit.

Results , analysis and discussion

Two criticality emerge from the research done, which, by the case, are the same noted in similar studies carried out at national level and at European level: the first is the poor level of communication between the team treating and the patient, which has as first consequence that the request of informed consensus became a very rare event into Intensive Care Units; the second is the complete lack of participation of the nurses in the decision making process for care planning and during the communication with the patients and with the family members of the patient.

Parole chiave/Key words

Critically ill patients; palliative care; nursing role; decision making; ethical; ethics nursing; end of life decision making in the hospital.