

INTRODUZIONE

La qualità di vita è un concetto che, specialmente negli ultimi anni, ha assunto valore rilevante in ogni sfera dell'assistenza sanitaria. L'obiettivo di questa tesi vuole essere quello di sottolineare la necessità di trasformazione ed evoluzione del processo assistenziale e del mondo sanitario in genere, affinché la promozione e il miglioramento della qualità di vita all'interno dell'ospedale raggiungano un livello sempre più alto. Lo scopo, in particolare, è richiamare l'attenzione sull'importanza centrale del ruolo professionale e umano dell'infermiere nel processo di umanizzazione dell'ospedale per attuare una vera assistenza centrata sulla persona. In particolare l'attenzione si focalizza poi sul processo di accompagnamento del paziente nella fase finale della vita, momento in cui la relazione d'aiuto e l'assistenza olistica risultano irrinunciabili. Questa fase della vita è stata ampiamente trattata e studiata, tanto che è stato possibile identificare i bisogni specifici della persona prossima alla morte e come la morte stessa possa influenzarne gli atteggiamenti e il comportamento. E' interessante valutare anche come gli operatori sanitari si sentano condizionati dalla morte del paziente e quali strategie possano utilizzare per instaurare una comunicazione efficace e una relazione basata sulla condivisione empatica delle esperienze e delle emozioni. In letteratura sono molti i testi che affrontano questi argomenti, non è stato difficile quindi, reperire materiale con opinioni o riflessioni diverse. Come già descritto la struttura di questa tesi è orientata a definire l'importanza della qualità di vita ospedaliera; questo avviene

attraverso cinque parti, di cui la prima tratta la descrizione del concetto di qualità di vita generale, la sua importanza in ambiente ospedaliero e gli strumenti utili per valutarla; la seconda: introduce il concetto di assistenza infermieristica, affronta la sua evoluzione storica e descrive il processo di assistenza, fondamentale nella pratica del nursing. Si riferisce poi alla teoria infermieristica (Teoria dell'ambiente di F. Nightingale) che può essere considerata, a pieno titolo, come uno dei primi accenni al concetto di qualità di vita ospedaliera. La terza parte si occupa della cura della qualità di vita e assistenza nei pazienti in fin di vita, condizione in cui credo sia fondamentale l'instaurarsi, tra infermiere e paziente, di un rapporto empatico così che la morte non sia più percepita come fallimento terapeutico ma come atto conclusivo e fisiologico della vita. E' compito dell'infermiere, saper riconoscere i bisogni della persona assistita (Teoria dei bisogni di Maslow) e articolare l'assistenza sulla base degli stessi. La quarta parte è riservata all'approfondimento dell'impatto che la morte del paziente provoca sull'infermiere. E' opportuno che l'infermiere riceva, attraverso la formazione e l'esperienza, gli strumenti che gli permettano di attraversare il cammino di accompagnamento alla morte non come routine lavorativa o esperienza traumatica ma come opportunità di apprendimento e crescita personale e professionale, che deve essere affrontata con l'aiuto dell'èquipe assistenziale, in ambiente "protetto" così da poter condividere e metabolizzare il dolore e il senso di perdita che sempre si accompagna alla morte di una persona.

Obiettivo finale è poi quello di descrivere il processo di umanizzazione della struttura ospedaliera e quali sono i cambiamenti che sarebbe opportuno attuare per rendere l'ospedale e l'assistenza davvero a misura d'uomo.

Lo spunto di questa tesi nasce dalla mia esperienza di tirocinio durante il corso di studi nell'Ospedale Cardinal Massaia di Asti, dove ho potuto imparare molto per la grande varietà di pazienti, opportunità e situazioni. Tuttavia la mia personale esperienza di perdita di una persona cara, avvenuta dopo alcuni mesi di degenza ospedaliera durante i quali ho potuto testare "l'altra faccia della medaglia", mi hanno spinto ad approfondire l'argomento della cura della qualità di vita, mossa dalla convinzione che l'assistenza possa essere sempre migliorata, ricordando che in ospedale non si cura la malattia ma la persona malata.