

INTRODUZIONE

L'interesse per l'argomento affrontato in questa tesi è noto durante il periodo di tirocinio che ho effettuato nel Pronto Soccorso di Asti nel periodo febbraio-maggio 2008. Ho affrontato tale esperienza “mettendomi in gioco”, cercando di acquisire quanto più possibile e mettendo in atto tutto ciò che avevo appreso nei tre anni di studio universitario, favorita dal fatto di essere al terzo anno. Il mio senso autocritico, il mio ripensare a ciò che avevo eseguito nella giornata ed ai relativi possibili miglioramenti, mi hanno portato all'approfondimento dell'argomento di questa tesi, convincendomi, inoltre, di quanto sia importante conoscere e sperimentare l'attività di Pronto Soccorso. Noi studenti facciamo, involontariamente, soprattutto nei primi giorni, frequentemente da tramite tra il paziente, i familiari e l'infermiere. Infatti il paziente una volta identificato lo studente, e cogliendone la maggiore disponibilità cerca di carpire da lui il maggiore numero di informazioni che l'infermiere sino a quel momento non ha potuto, per lo più per lecite ragioni di priorità, fornire dettagliatamente. Il ruolo dell'infermiere in Pronto Soccorso è infatti articolato e complesso. A differenza dei reparti di degenza, in Pronto Soccorso non esiste attività di “routine” quotidiana, effettuata per lo più con regolarità, fatti salvi alcuni aspetti organizzativi.

Ogni giorno è diverso dall'altro, imprevedibile per complessità e richieste soprattutto per quanto riguarda la relazione, clinica e umana, coi pazienti. Questo implica una lucidità e attivazione dei riflessi costanti. Posso dire, con tutta tranquillità, che la mia esperienza in Pronto Soccorso mi ha aiutata a crescere, a cercare di identificare le priorità assolute, senza però tralasciare l'importanza dell'assistenza di base. Ho capito quanto sia essenziale una solida preparazione tecnica e scientifica, individuare prontamente le priorità, mantenendo equilibrio, calma, pazienza e disponibilità; e tutto questo è ciò che desidero per la mia crescita professionale. Una componente di notevole importanza è la gestione dello stress, amplificato in questa area dal sommarsi di quello del paziente a quello del professionista, o anche solo, a quello di un ambiente per sua natura caotica. Si cerca con tutte le forze di fornire una condizione di salute ottimale ai nostri pazienti, individuando il percorso terapeutico più appropriato, ma quali necessità e relativi supporti servono per mantenere il corretto equilibrio tra tecnica ed "relazione", tra tempestività di intervento e disponibilità empatica all'infermiere? La scelta di questo argomento è stata frutto di un alternarsi di dubbi e riflessioni di difficile risposta: quale priorità dare tra capacità tecnica e parte relazionale? Quale e quanta interdipendenza esiste tra queste componenti? La lettura di alcuni articoli giornalistici

locali hanno evidenziato con chiarezza la frequente distanza tra qualità percepita e qualità erogata, poggiante principalmente sul pregiudizio e o sull'atteso della popolazione, spesso insoddisfatta soprattutto di aspetti riconducibili a problematiche relazionali, anche a fronte della numerosità e complessità delle prestazioni sanitarie erogate. L'infermiere, soprattutto in pronto soccorso, rappresenta se stesso, ciò che ha appreso durante gli studi, la sua persona, i suoi vissuti, ma allo stesso tempo l'istituzione e tutto ciò che ne concerne. Il cittadino d'altro canto sempre più esigente e attento alle prestazioni ricevute; spesso e volentieri giunge in Pronto Soccorso con pregiudizi e aspettative non sempre corrette. La consapevolezza e l'osservazione diretta che entrambe le componenti, anche in situazioni di complessità relazionali, hanno legittime o comprensibili ragioni che ne sostengono le ragioni, ma ha spinto alla ricerca di nodi ed elementi che potessero suggerirmi ipotesi di soluzioni, individuali e collettive.