

Inf. Cervi Annalisa

Inf. Baccino

Silvia

Tempo variabile oggettiva
nella gestione del dolore

Premessa 1

Questa presentazione vuole essere realistica e appositamente provocatoria.

Vi invitiamo a:

- mettervi in gioco sentendo ciò che gli appartiene o da cui è distante
- ragionare su ciò che possiamo cambiare
- condividere con i colleghi al rientro qualche spunto tratto da questo corso....

Premessa 2

Esistono numerosi studi e ricerche sulla tematica del dolore, di cui potremmo solo aver sentito parlare o che magari abbiamo già approfondito.

Dimentichiamoli per questi
minuti

Oggi vorremo portare l'attenzione su un aspetto che a volte viene sottovalutato e provare a esplorarlo insieme, facendo riferimento alle nostre esperienze

Parliamo di dolore...
...parliamo di **TEMPO**.





...tempo?!?

Cosa ci fa venire in mente in
relazione al dolore?



Ognuno di noi avrà vissuto nella sua **esperienza professionale** delle **situazioni** più o meno **simili** a quelle di cui parleremo tra poco.

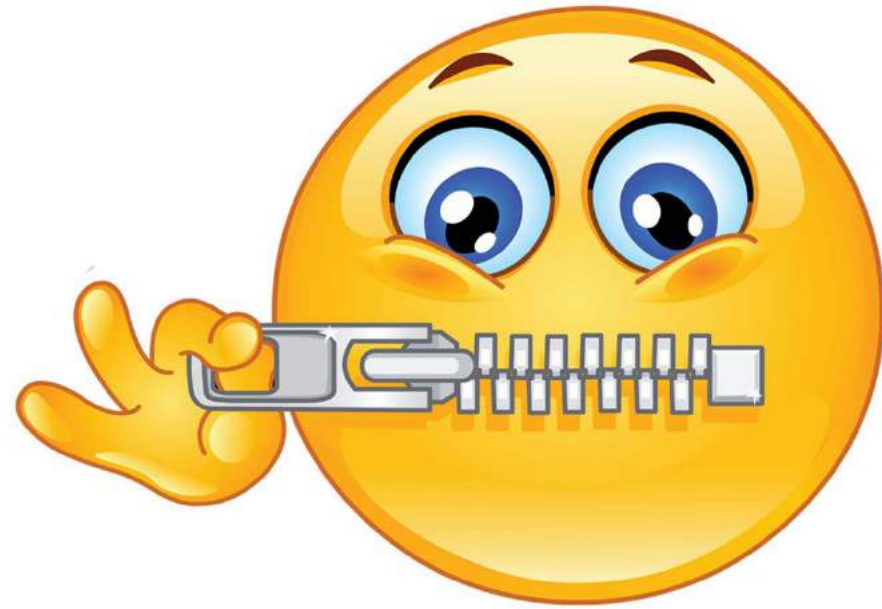
Vediamo ora in quali *momenti* incontriamo la *variabile tempo* rispetto al nostro intervento nei confronti di un paziente che sta male e ha dolore.



Prima del “campanello” ricordiamoci di alcune possibilità:

- Il paziente ha già dolore da *tempo* quando ce lo comunica
- Il paziente probabilmente per «non disturbare» potrebbe aver resistito *un po' di tempo* prima di segnalarlo
- Il paziente ha *già* avuto esperienza di quel dolore ed è convinto che non passerà

Trovandoci di fronte al paziente è necessario:



- Ascoltarlo con coscienza
- Comprendere di cosa sta parlando

Qual è l'esigenza primaria?

Il paziente che ha dolore desidera che troviamo una soluzione : **VE-LO-CE-MEN-TE!**



...ma...

***Quanto tempo passa prima che* gli portiamo la terapia antalgica ?**

Anche se a noi può sembrare solo *un attimo*, spesso passa **troppo tempo**.

Il *tempo* è una **variabile oggettiva** nella gestione del dolore, lo possiamo misurare e registrare.

Però...



...la *percezione del tempo* è **soggettiva**, quando abbiamo un dolore intenso anche *pochi secondi sembrano eterni*.

Tic tac tic tac tic tac...

(Uno, due, tre, quattro, cinque...)

«Ho male! Ho molto male!»

(Sei, sette, otto, nove, dieci...)

«Quando arriva l'infermiera! Io sto male davvero!»

*(Undici, dodici, tredici, quattordici...
Trenta... Quaranta...)*

«Possibile che ci voglia così tanto per prendere una pastiglia?»



Intanto l'infermiere...

«Oh no... suona un altro campanello... sono di passaggio... è una signora che urla... in corridoio non ho altri colleghi... devo rispondere... ok... tocca a me... mi fermo qui...

...POCO **TEMPO**, SOLO UN **ATTIMO!**»

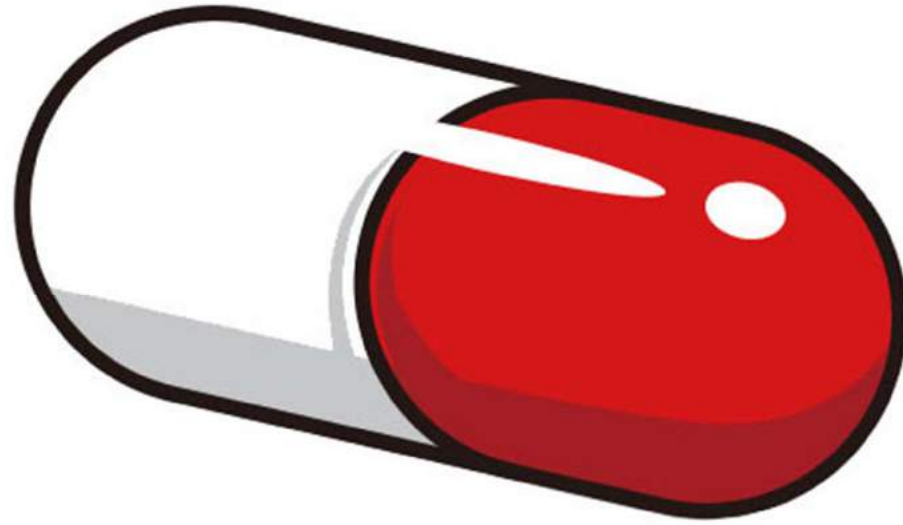


(due minuti ... due minuti e trenta...)

«Mi butto sul primo computer che trovo e controllo la terapia della paziente... cavolo questi computer si bloccano sempre... va beh vado su un altro»

(quattro minuti... cinque minuti...)

«Quando finalmente guardo la farmacoterapia non trovo nulla di antalgico, né ad orario, né al bisogno...ma perché?»



Perchè non c'è una **th** antalgica
nella farmacoterapia?

Ci possono essere diverse possibilità

- Perché la paziente non ha mai accusato quel dolore.

- Perché nonostante abbia avuto già quel dolore non è stata ancora impostata una th antalgica adeguata.

(è passato del tempo! Quanto ne è passato?)

- Perché la paziente durante la visita medica non ha riferito al medico il suo disturbo.

...oppure...



Perché il medico di guardia ha scritto la th
antalgica in diario medico e non in
farmacoterapia, in questo modo purtroppo il
parametro dolore è meno visibile.

...oppure...

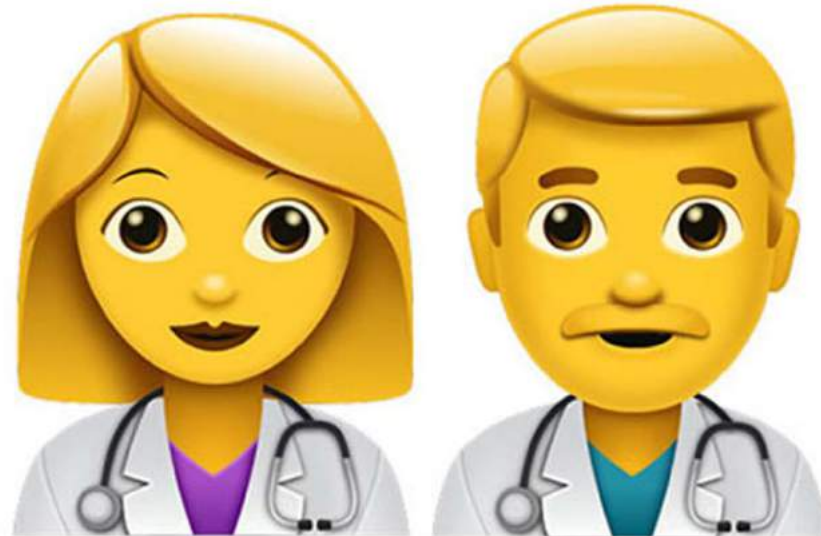
Perchè l'infermiere non ha ricordato al medico che il paziente ha riferito quel dolore durante la notte o durante un turno in cui era presente un medico di guardia.

...oppure...

L'infermiere non ha mai rilevato il dolore nei turni precedenti *(da diverso tempo quindi)*, per questo motivo il parametro dolore non appare visibile al medico.

Ed *ora* che faccio?

Cerco un medico per parlargli del dolore della paziente e fare prescrivere una th adeguata.



Ma

Il medico non è nello studio... mi guardo un po' intorno.

«Cavolo il medico che seguiva la paziente è andato a fare ambulatorio!»

Quindi...

Chiedo al medico dell'altra corsia. Se sono fortunata, entro nello studio, interrompo quello che sta facendo ponendogli la questione.

Ora che ho trovato il medico?

- Il medico ha bisogno di *un attimo di tempo*.
- Per prima cosa deve capire di chi sto parlando.
- Quindi aprire la cartella del paziente (se il programma e la rete funzionano!)
- Infine leggere qualche notizia sul paziente per poter prescrivere la th adeguata.

(intanto il tempo passa, i minuti passano...quindici minuti, sedici minuti... venti?)

Finalmente prescrive il farmaco...

Vado dalla paziente che sembra *aspettare da ore.*

In effetti è qualche minuto, forse una decina, venti nell'ipotesi peggiore, ma per lei è come se fossero passate ore!

Le comunico che le sto per somministrare un farmaco che placcherà il suo dolore e intanto la tranquillizzo.

Ma....

...altri imprevisti *rubano tempo*

L'accesso venoso della paziente non è idoneo, provo ad eseguire un lavaggio con soluzione fisiologica, ma proprio non funziona ed effettivamente la sede è pure un po' infiammata.

Niente da fare...

...passerà ancora qualche minuto

- Devo riposizionare l'accesso venoso
- Vado velocemente a prendermi tutto il necessario e volo dalla paziente



«infermiera , la stavo aspettando, quanto ci ha messo ad andare a prendere la roba, io sto male!»

«ma veramente mi sembrava di essere stata veloce...»



- Posiziono l'accesso venoso, e giù la flebo!
- La paziente intanto mi guarda incredula, come se le stessi somministrando acqua fresca... lei è ancora nel suo dolore intenso, e lo è da molto *tempo*.

Questa narrazione è una delle possibili situazioni reali che possiamo incontrare nella nostra esperienza professionale in corsia.

**A noi è capitato molte volte
e a voi?**

**Perchè vi abbiamo raccontato
tutto questo?**



Perchè nonostante evidenza scientifica, corsi d'aggiornamento, congressi, procedure e protocolli, scale del dolore... il paziente spesso deve ***aspettare molto tempo*** prima che sia attenuato il suo dolore?



Perchè succede questo nonostante
l'esperienza di *anni* accanto al paziente e
nonostante la conoscenza di questo
aspetto?



Noi crediamo di aver trovato una risposta e non c'entra con protocolli e parametri.

La differenza la fa la persona, il medico, l'infermiere.

La differenza é sul piano dell'etica.



**La differenza la fa la
coscienza di ognuno di noi.**

Grazie per l'ascolto