



Università degli Studi di Padova
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

**“La gestione del lutto della famiglia nel dipartimento di Emergenza-
Urgenza: il ruolo dell’infermiere.”**

Relatore:
Prof.ssa a c. Elsa Labelli

Laureando:
Francesco Rapuano
Matricola n. 1047260

Anno Accademico 2014/2015

ABSTRACT

PROBLEMA: L'infermiere del Dipartimento di emergenza-urgenza, come ogni infermiere, ha l'imperativo morale di sostenere i familiari del paziente, in particolare nel momento della perdita e nella elaborazione del Lutto (Codice deontologico, 2009).

Il Lutto è un processo complesso e graduale di adattamento alla perdita di una persona cara, che richiede un lungo tempo per essere completato (De Pellegrini, 2003). L'accettazione della perdita può essere però agevolata o ostacolata già nelle primissime fasi, per cui sono determinanti gli ultimi istanti di vita della persona amata: in questi attimi assume un valore fondamentale la possibilità di dire addio, di vivere un ultimo momento "*in vita*" insieme alla persona cara e di avere al proprio fianco un infermiere in grado di supportare e gestire il lutto. La morte, esperienza inevitabile, deve essere consapevolmente e responsabilmente elaborata da operatori e familiari. In questo delicato momento sembra che spesso manchi un approccio organizzato al morente e ai suoi familiari ed urge sempre più la necessità di migliorare la comunicazione e facilitare i processi di elaborazione del lutto, vissuti, in gradi diversi, tanto dai familiari, quanto dagli infermieri stessi (K. Gyger-Stauber K., 2003).

SCOPO: Individuare secondo le evidenze scientifiche quali interventi relazionali sono i più efficaci per l'elaborazione del lutto dei familiari a seguito del decesso di un proprio caro, attuabili dagli infermieri del Dipartimento di Emergenza urgenza.

CAMPIONE: Familiari che vivono un lutto per il decesso di un proprio caro trattati con interventi relazionali dagli infermieri del Dipartimento di Emergenza Urgenza per l'elaborazione dello stesso.

METODI E STRUMENTI: I criteri di selezione utilizzati non hanno previsto restrizioni in merito al disegno di studio. Si è proceduto ricercando tutti gli studi relativi agli interventi relazionali che gli infermieri potrebbero attuare ai familiari nell'elaborare il lutto per il decesso di persone care avvenuto nel dipartimento di emergenza-urgenza. Non sono stati trovati sufficienti lavori riguardanti gli specifici interventi infermieristici, per cui si è reperita tutta la letteratura relativa alla gestione del lutto in realtà cliniche di area critica, ampliando inevitabilmente l'intervallo temporale di ricerca. Sono state attuate due ricerche principali chiedendo consulenza alla Biblioteca Pinali di Padova.

In modo particolare, sono stati inclusi tutti gli studi in lingua italiana ed inglese che analizzassero il ruolo degli infermieri e dei familiari, da loro trattati, per l'elaborazione del lutto di un loro caro deceduto.

La ricerca è stata condotta consultando: Pubmed, MedLine, Uptodate, Medline Plus, Medline, EBN Guidelines, Google Scholar, Cinahl.

Si sono inoltre consultate le referenze bibliografiche degli articoli emersi, per valutarne l'effettiva coerenza con l'elaborato in questione.

RISULTATI: Sono stati vagliati attentamente circa 17 articoli in lingua inglese ed in modalità free full-text, 12 sono stati considerati idonei ai fini di questo lavoro, ma solamente 8 sono stati inclusi in quanto rispondevano in maniera soddisfacente al quesito di ricerca e sono relativamente recenti. Gli 8 studi selezionati consistono in: 1 case report, 5 studi esplorativi-descrittivi, 1 ricerca fenomenologica ed 1 revisione sistematica.

Due sono stati condotti in Svezia (Berg, Frid, Palm et al., 2007; Fridh, Forsberg, Bergbom 2009), uno a Provo negli Stati Uniti (Beckstrand, Wood, Callister et al. 2012), un altro ancora si è realizzato a Saginaw in Michigan (USA) realizzato da Elizabeth Roe nel Marzo 2012. Nel Sir Charles Gairdner Hospital in Australia, hanno invece effettuato ricerche Williams, Brien, Loughton et al. nel 2000.

Uno è stato prodotto in Gran Bretagna (Latour, Fulbrook, Albarran, 2009), uno invece in Norvegia (Hadders, Paulsen, Fougner 2014), ed infine un articolo è ambientato ad Hong Kong, in Cina (Li SP, Chan CWH, Lee DTF, 2002).

La popolazione oggetto d'indagine comprendeva soggetti di età diverse, solitamente non specificate, si tratta generalmente di campioni costituiti da persone adulte (familiari di persone decedute nei vari DEA).

DISCUSSIONE: Gli articoli inclusi in questa revisione bibliografica, seppure nella loro parzialità, legata ai limiti metodologici degli studi stessi, sottolineano l'importanza che riveste un corretto approccio infermieristico ai vissuti dei familiari di una persona che muore in emergenza-urgenza. Tuttavia, non vi è una modalità condivisa e validata per approcciarsi ai vissuti emozionali delle persone decedute nei dipartimenti di emergenza-urgenza. Comunque, in tutti gli articoli analizzati viene sempre valorizzata l'estrema importanza dell'intervento relazionale infermieristico per avviare e poi favorire una corretta gestione del lutto nei familiari. Basti pensare ai questionari dello studio di Beckstrand, Wood, Callister et al., dove ben n. 76 infermieri rispondono che è fondamentale aumentare il tempo e la disponibilità degli infermieri per l'assistenza al lutto verso i familiari del deceduto. Nel survey di Latour, Fulbrook e Albarran il 78,6% degli infermieri rispondenti chiede esplicitamente di coinvolgere maggiormente i familiari e migliorare la relazione con loro.

Una significativa crescente sensibilità e attenzione di questi servizi verso questo drammatico e particolare evento è, quindi, un pensiero comune. La predisposizione di locali appositamente dedicati ad accogliere i familiari di persone in gravi

condizioni o morenti in pronto soccorso, la presenza di un infermiere espressamente incaricato di assistere i familiari, fornire informazioni aggiornate, comunicare tempestivamente l'avvenuto decesso, consentire di toccare e vedere il defunto, offrire supporto tanto in PS quanto successivamente (ricontatto telefonico dei familiari dopo due giorni), sono tutte azioni positivamente valutate sia in termini di previsioni organizzative da parte dei servizi di emergenza, che di gradimento da parte dei familiari delle vittime. Nonostante ciò, manca una evidenza statistica circa l'efficacia di questi interventi nella realtà clinica.

CONCLUSIONI: la qualità metodologica degli studi inclusi è, talvolta, limitata. Infatti, dovrebbero essere condotti ulteriori studi e RCT che confrontino numericamente l'efficacia dei vari interventi infermieristici relazionali per la gestione del lutto nei familiari, che utilizzino campioni e misure di outcome più omogenee.

Questa revisione della letteratura conferma sicuramente che accostarsi ai vissuti emozionali dei familiari di persone prima assistite e poi decedute non è facile, tuttavia creare un setting per gestire le prime fasi del lutto, se lo staff è motivato, non è impossibile. Un approccio più "umano" da parte dei sanitari è sempre molto apprezzato dai familiari.

Confrontando tutti gli articoli inclusi, emergono i seguenti interventi per migliorare la pratica assistenziale nella gestione del lutto:

- specifiche procedure aziendali scritte dovrebbero essere disponibili, queste devono prevedere anche le indicazioni per le comunicazioni telefoniche;
- buone abilità relazionali e comunicative sono essenziali: lo staff dovrebbe essere adeguatamente formato per fornire un sostegno al lutto con interventi ed approccio di qualità;
- l'accesso alla salma dovrebbe essere un diritto riconosciuto e al contempo offerto in un ambiente ottimale;
- Family Room: una semplice stanza dedicata ai familiari dovrebbe essere allestita e arredata con tutti i comfort del caso;
- un depliant informativo su quanto segue il momento del decesso dovrebbe essere messo a disposizione dei familiari, magari in modalità multilingua in base alle esigenze linguistiche della collettività locale;
- un follow-up per il supporto al lutto dovrebbe essere offerto, iniziando con un semplice ricontatto telefonico dei familiari dopo due giorni dall'accaduto;
- formazione, addestramento e supporto agli operatori sanitari sono essenziali per la presa in carico dei familiari in lutto;
- le procedure aziendali dovrebbero essere regolarmente aggiornate e il lutto dovrebbe sempre rientrare nei percorsi di audit clinico.

Key words: death, bereavement care, relatives, families, Emergency Department, A&E, management grief, emergency, family, first aid attitude to death, social support.

Parole chiave: morte, vissuti morte paziente, assistenza al lutto, gestione lutto, familiari, dipartimento di emergenza, Emergenza urgenza, Pronto soccorso, interventi relazionali, tecniche di relazione d'aiuto.