



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTA DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica
Polo didattico di Macerata

End of life Care: la cura del fine vita nel
dipartimento di emergenza- urgenza. Il
punto di vista degli operatori sanitari
Una revisione della letteratura

Relatore: Chiar.ma

Dott.ssa. Stefania Liberati

Tesi di Laurea di:

Gianmarco Bernacchia

A.A 2021/2022

Immersus Emergo

INDICE

<i>ABSTRACT</i>	3
<i>INTRODUZIONE</i>	4
1.2 End of Life Care	5
1.3 la morte in Pronto Soccorso	6
<i>CAPITOLO 2: INTRODUZIONE ALLO STUDIO</i>	7
<i>CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI</i>	8
3.1 Obiettivo	8
3.2 Disegno dello studio	8
3.3 Quesiti di ricerca	8
3.4 Strategie di ricerca	8
3.3 Criteri di inclusione	9
3.4 Criteri di esclusione	9
3.5 Analisi qualitativa degli studi	10
3.6 Diagramma di flusso di selezione degli studi	10
<i>CAPITOLO 4: RISULTATI</i>	12
4.1 Tabella di estrazione dati	12
4.2 Risultati valutati	17
4.3 Le cure di fine vita nel Pronto Soccorso	17
4.4 Il disagio e le difficoltà riscontrate dal personale sanitario	18
4.5 Soluzioni proposte per il miglioramento dell'EOLC	19
4.6 Limiti dello studio	19
<i>CAPITOLO 5: DISCUSSIONE</i>	20

ABSTRACT

Introduzione: Le cure di fine vita nei Pronto Soccorso sono da sempre dibattute e trattate. Esse infatti vengono erogate in un contesto poco adatto a questo contesto ed a farne le spese sono, oltre ai pazienti ed ai caregivers, gli infermieri ed il personale sanitario.

Obiettivo: analizzare all'assistenza di fine vita (EOLC) prestata nei Pronto Soccorso e di analizzare le difficoltà riscontrate dal personale sanitario.

Materiali e metodi: è stata effettuata una revisione della letteratura usando le banche dati MEDLINE (Pubmed), Cochrane, Elsevier, CHINAL ed attraverso una libera ricerca sul motore di ricerca Google Scholar. Gli studi sono stati valutati qualitativamente.

Popolazione: personale sanitario (medici e infermieri) con esperienza di lavoro in un dipartimento di emergenza e accettazione.

Risultati: sono stati identificati 252 articoli ma solamente 8 di questi sono stati inseriti nella revisione poiché corrispondenti ai quesiti di ricerca. Per la maggior parte sono studi qualitativi. I risultati riportano che il Pronto Soccorso non è il luogo ideale per ricevere cure di fine vita per via delle sue caratteristiche dinamiche e frenetiche, risulta essere un ambiente stressante sia per i pazienti che per il personale sanitario che lavora all'interno.

Conclusioni: la maggior parte degli articoli riporta che gli infermieri sono d'accordo nel definire il Pronto Soccorso come luogo inadatto alle cure di fine vita, tuttavia, proprio per le caratteristiche che lo compongono, il personale sanitario ha proposto alcune soluzioni per ridurre il disagio provocato da mancanza di privacy, spazi inadatti e ritmi frenetici.

Parole chiave: End of life care, palliative care, emergency department, emergency room, EOLC, nursing, nurse expectation.

INTRODUZIONE

La volontà di scrivere questa tesi nasce da un'esperienza, avvenuta durante il tirocinio clinico presso il Pronto Soccorso dell'ospedale di Macerata.

Il Pronto Soccorso è un ambiente dinamico e frenetico nel quale il focus è incentrato sull'assistenza e sulla gestione del paziente critico e quindi di tutte quelle situazioni che se non trattate prontamente possono portare a gravi conseguenze per l'assistito o addirittura causarne la morte. L'ospedale, nei suoi diversi spazi operativi (Rianimazioni, Terapie Intensive, reparti di oncologia, ma anche degenza ordinaria, Pronto Soccorso/DEA) assurge sempre più frequentemente a "luogo del morire". Il Pronto Soccorso in tal senso è un luogo privilegiato.

Nel Pronto Soccorso si fronteggiano due morti: la morte improvvisa, inattesa, di chi "non doveva morire" (per la giovane età o per il presunto buono stato di salute) e la morte ingestibile di chi "sta inconcepibilmente per morire". (bibliografia: Quando si muore in Pronto Soccorso: approccio ai vissuti emozionali When one dies in A&E: approach to emotional experiences); questi secondi casi sono in aumento nei Pronto Soccorso di tutto il mondo, anche in quelli italiani.

Il Pronto Soccorso, non è il "luogo" adatto per ricevere cure di fine vita anche per via delle caratteristiche dinamiche che lo contraddistinguono e che, di conseguenza, non consentono riservatezza, privacy e tranquillità. Ecco che quindi, per il personale di Pronto Soccorso, "l'evento morte" diviene causa di ulteriore stress e produce un forte impatto emotivo.

L'elaborato si compone di due capitoli principali: nel primo si affronta il tema del fine vita, in particolare nei Pronto Soccorso.

Nel secondo capitolo, dopo una attenta analisi della letteratura, si va ad evidenziare quelle che sono i disagi e le difficoltà provate dagli infermieri di Pronto Soccorso in quella che

è la gestione del malato terminale e, in aggiunta, si va a ricercare quelle che possono essere delle soluzioni o strategie, dal punto di vista del personale sanitario, per rendere migliore l'esperienza del fine vita a pazienti, famigliari e sanitari.

Il fine vita: bisogni e gestione del paziente.

Il paziente che accede in PS nelle fasi finali della propria vita, richiede un'attenzione particolare da parte del personale sanitario, poiché si trova in una fase avanzata della malattia e presenta quindi bisogni specifici che richiedono un'adeguata gestione.

Gli aspetti da considerare sono molteplici, vanno infatti valutati gli aspetti fisici come il dolore ed altri segni e sintomi, e vanno valutati anche gli aspetti psicologici quali il supporto emotivo o spirituale, la gestione dell'ansia e la corretta informazione. infatti, è importante garantire al paziente la possibilità di prendere decisioni informate sulla propria cura e sulle opzioni di trattamento disponibili. Il personale sanitario dovrebbe rispettare le preferenze del paziente in merito alle decisioni di fine vita e alla qualità della vita rimanente.

Per gestire in modo adeguato il paziente terminale, è importante adottare un approccio multidisciplinare che coinvolga medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi e altri professionisti sanitari. L'obiettivo è quello di garantire un trattamento personalizzato e adeguato alle esigenze individuali del paziente, nel rispetto delle sue preferenze e desideri.

1.2 End of Life Care

Le cure del fine vita o end of life care, sono tutti quei trattamenti ed interventi messi in atto durante la fase terminale della vita di un paziente quando non è più possibile la guarigione. Appartengono al gruppo delle Cure Palliative e hanno come scopo principale quello di accompagnare il paziente ed i suoi famigliari nell'ultimo periodo della sua vita.

Le cure di fine vita vengono erogate in diverse strutture, a seconda delle condizioni ed esigenze del malato, strutture come:

- Ospedali
- Hospice
- Case di cura
- A domicilio (hospice domiciliare)

A seconda della struttura e delle condizioni del paziente, vengono fornite da personale sanitario adeguatamente formato ed addestrato quali medici ed infermieri, che tuttavia, possono essere coadiuvati anche altre figure professionali come psicologi, terapisti occupazionali, assistenti sociali e spirituali. Sono quindi un insieme di interventi multidisciplinari che mirano a fornire al malato tutto il supporto di cui necessita.

Esempi di interventi palliativi di fine vita possono essere:

- Supporto medico e/o farmacologico: mediante l'utilizzo di tecniche diagnostiche e farmacologiche che mirano a prevenire o lenire i sintomi.
- Supporto psicologico e psico-sociale: il supporto psicologico risulta fondamentale per aiutare paziente e familiari ad attraversare questo momento critico.
- Supporto spirituale: rientra anch'esso nelle cure di fine vita in quanto, indipendentemente dal credo, il malato ed i suoi cari possono trovare conforto nella pratica religiosa; in questo senso, il personale sanitario può collaborare con funzionari religiosi al fine di garantire un completo sostegno al paziente ad ai suoi familiari.

1.3 la morte in Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso è un luogo nel quale la morte ed il morire sono purtroppo presenti e con i quali il personale sanitario impara fin da subito a convivere.

La differenza sta nel modo in cui un paziente giunge al fine vita: può essere un malato terminale, anziano, che ha avuto modo di prepararsi e far sì che i suoi cari arrivino preparati al doloroso epilogo, oppure, nel caso più straziante, la morte può avvenire improvvisamente, accidentalmente e fa piombare parenti e amici nello sconforto e nella disperazione.

Nel primo caso, il personale sanitario ha avuto modo di conoscere e relazionarsi con il paziente, magari proprio perché a causa della sua condizione terminale ha dovuto effettuare diversi accessi in Pronto Soccorso. In questo caso, per tutto il personale la morte

è vista come un evento inevitabile, che giungerà prima o poi, e pertanto è giusto affrontare il discorso con i famigliari per effettuare una adeguata educazione sanitaria a riguardo.

Nel secondo caso invece l'evento accidentale e inaspettato crea una forte condizione di stress ed ansia correlati al fattore tempo, al fine di salvare la vita del paziente. Quando questo non avviene, per cui si ha la morte del soggetto, quello che rimane è un senso di frustrazione e sconfitta; il "non essere stati in grado di...".

Seppur la morte sopraggiunge in modi diversi, quella impreveduta risulta la più insopportabile e difficile da accettare.

In questo caso anche la comunicazione di morte da parte del personale alla famiglia risulta difficoltosa e fortemente stressante, spesso infatti non si è in grado di trovare le giuste parole o di controllare le proprie emozioni, rischiando di lasciarsi trasportare da esse. Un ulteriore motivo di stress e disagio è dovuto anche al fatto che non si conosce la reazione che avranno i membri della famiglia una volta comunicata la notizia; infatti, i comportamenti che seguono una notizia tragica possono essere aggressivi e violenti e a farne le spese possono essere gli stessi operatori sanitari.

CAPITOLO 2: INTRODUZIONE ALLO STUDIO

Le criticità legate all'assistenza del fine vita nei reparti di Pronto Soccorso, dove le condizioni e l'enorme mole di lavoro non permettono una presa in carico ed una visione olistica del paziente, ma, più generalmente, tendono a trattare l'acuzie al momento.

La cura del fine vita è un ramo delle cure palliative, che sono definite dall'OMS come "un approccio che migliora la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie [...] attraverso l'identificazione veloce, la valutazione impeccabile ed il trattamento del dolore e di altri problemi". La cura del fine vita (EOLC) viene utilizzato nel contesto delle cure palliative per descrivere l'assistenza prestata ai pazienti nelle ultime fasi della loro vita (che siano poche ore o alcuni giorni) e che ricopre ogni dimensione della vita del paziente: fisica, emotiva e spirituale.

L'adeguata fornitura di assistenza nel fine vita nei reparti di emergenza è una sfida per il sistema sanitario nazionale di ogni Paese industrializzato; questo problema si inasprisce se si considerano i Paesi in via di sviluppo.

Questa revisione vuole anche prendere in esame il punto di vista degli operatori sanitari che operano nei Pronto Soccorso quotidianamente e che vivono sulla propria pelle il disagio di “non fare abbastanza” e la sensazione di sentirsi inadeguati davanti a queste situazioni. Per gli infermieri che lavorano in emergenza, il Pronto Soccorso è visto come un luogo dove svolgere cure mediche attive e gestire l’acuzie in modo rapido e tempestivo ed allo stesso tempo, un luogo dove soddisfare i bisogni di assistenza del malato e dei propri famigliari.

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

3.1 Obiettivo

La presente revisione ha come obiettivo quello di evidenziare le difficoltà riscontrate dal personale infermieristico di Pronto Soccorso nell’accogliere i malati terminali e fornire assistenza nel fine vita.

3.2 Disegno dello studio

Per la realizzazione di questo studio si è scelto di svolgere una revisione narrativa della letteratura scientifica.

3.3 Quesiti di ricerca

- Quali sono le condizioni per garantire ad un paziente un buon accompagnamento nel fine vita, quando accede in un Pronto Soccorso?
- Quali sono le difficoltà riscontrate dal personale infermieristico nel fornire assistenza nel fine vita?
- Quali sono le soluzioni o le alternative proposte dai sanitari per ovviare queste difficoltà?

3.4 Strategie di ricerca

Questa revisione della letteratura sulla cura del fine vita nei Pronto Soccorso è stata condotta analizzando studi scientifici pubblicati dal 2012 al 2022 nelle banche dati: Pubmed, Elsevier, Cochrane e Chinal. Alcuni studi sono stati identificati mediante una ricerca libera sul motore di ricerca Google Scholar ed analizzando le bibliografie degli studi selezionati per identificarne altri.

Le parole chiave utilizzate sono state: “palliative care” , “end of life care” , “Emergency Department”, “Emergency room”, “nurses viewpoint”, “EOLC” AND “Emergency Department”, “End of life care” AND “emergency department” AND “ nurse viewpoint”.

3.3 Criteri di inclusione

Per la revisione sono stati presi in considerazione solamente articoli che rispettassero i seguenti criteri:

- anno di pubblicazione compreso tra il 2012 ed il 2022;
- Lingua di pubblicazione: italiano e/o inglese;
- Tipologia di studio: sono state presi in considerazione revisioni, revisioni sistematiche e studi qualitativi e fenomenologici;
- Tipologia di partecipanti: gli studi hanno preso in considerazione come popolazione infermieri che lavorano nei dipartimenti di emergenza e che hanno prestato assistenza a pazienti in fase terminale;
- Tipologia di rivista: giornali scientifici;
- Tipologia di intervento: gli interventi hanno riguardato la valutazione delle esperienze di lutto vissute degli infermieri che lavorano nei Pronto Soccorso e della raccolta di pareri su come sia possibile migliorare l’assistenza del fine vita nei DEA.
- Tipologia di esiti: sono stati presi in considerazione principalmente esiti di natura qualitativa; identificazione dei problemi legati alla cura del fine vita nei PS, miglioramento delle suddette cure, aumento della qualità delle cure nel fine vita nei dipartimenti di emergenza, aumento della qualità del lavoro per il personale sanitario.

3.4 Criteri di esclusione

Non sono stati presi in considerazione:

- Studi non corrispondenti ai quesiti di ricerca;

- Studi non conformi ai criteri di inclusione: (esempio: articoli pubblicati prima del 2012, articoli che trattano esclusivamente di pazienti affetti da una specifica patologia);
- Studi non fruibili gratuitamente;
- Studi provvisti del solo abstract;
- Studi non disponibili attraverso il servizio “EZproxy” dell’università politecnica delle marche.

3.5 Analisi qualitativa degli studi

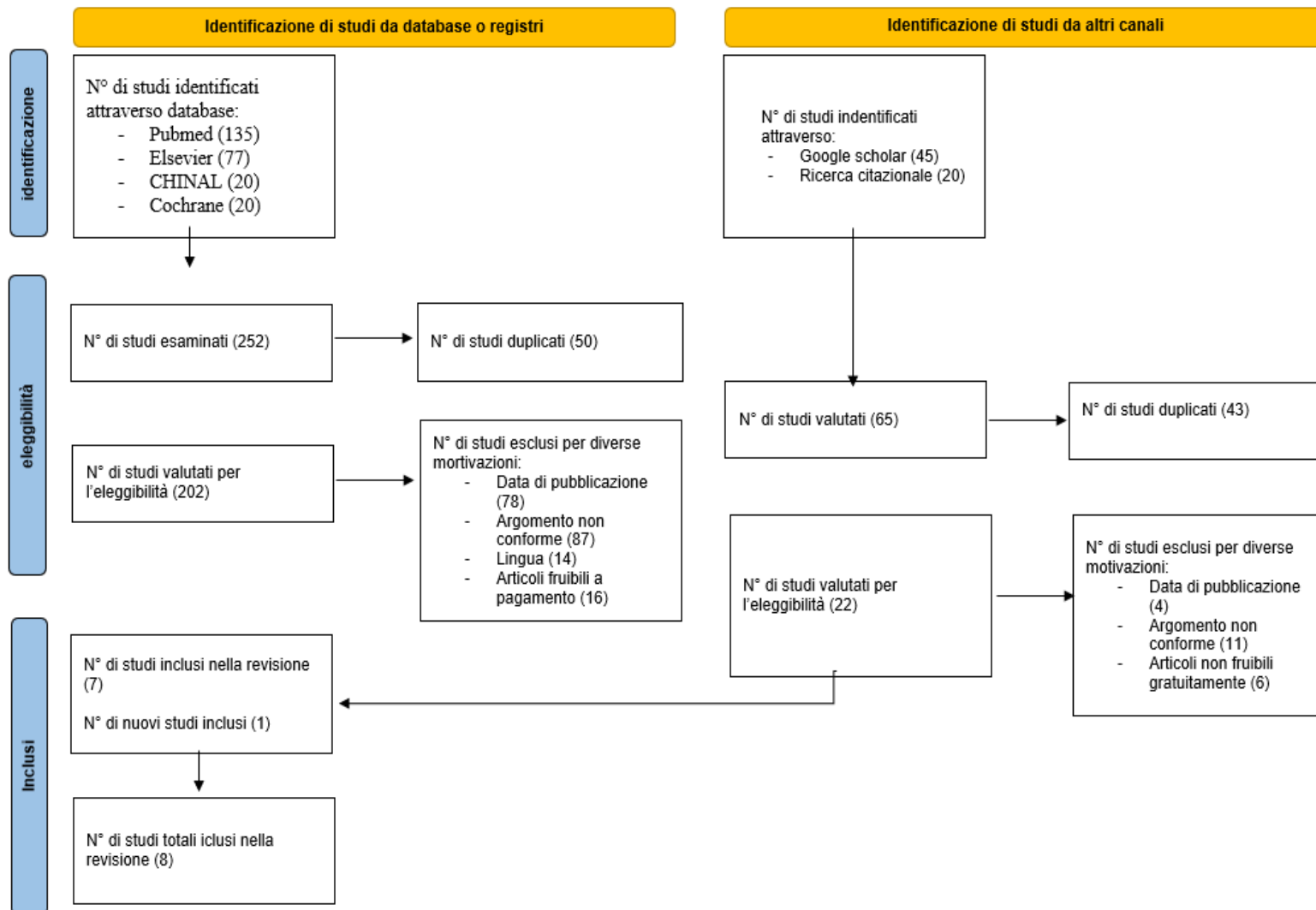
Tutti gli articoli selezionati ed inclusi nella revisione sono stati soggetti ad una valutazione full text, in particolare, sono stati utilizzati i seguenti criteri di scelta:

- Anno di pubblicazione dell’articolo;
- Obiettivo dello studio;
- Disegno dello studio;
- Metodologia dello studio;
- Soggetti di campionamento;
- Tipologia di intervento attuato;
- Esiti misurati;
- Risultati ottenuti.

Dopo aver analizzato i dati di ciascuno studio, gli articoli sono stati raccolti ed organizzati in base agli outcomes che misuravano.

3.6 Diagramma di flusso di selezione degli studi

Il diagramma di flusso PRISMA Statement è stato utilizzato per descrivere graficamente il processo di ricerca, selezione ed inclusione degli articoli che sono stati esaminati dall’inizio della ricerca fino all’identificazione degli studi inseriti successivamente nella revisione.



CAPITOLO 4: RISULTATI

4.1 Tabella di estrazione dati

Le informazioni tratte dagli articoli inseriti nella revisione sono state raccolte nella tabella di estrazione dati, dove sono stati riportati: autore, anno di pubblicazione, Paese, disegno dello studio, obiettivo, intervento applicato, metodologia dello studio e risultati valutati.

Autore, Paese e anno di pubblicazione	Tipo di studio	Obiettivo	Gruppo di studio	Metodi	Risultati
Ali J. Alqahtani, Geoffrey Mitchell Australia 2019	Revisione sistematica	Ricerca quelle che sono le sfide che devono affrontare gli infermieri nel fornire un EOLC adeguato	n/a	Revisione di articoli scientifici	Dalla revisione è emerso che le difficoltà nel fornire un adeguato EOLC sono notevoli e molteplici.
Kelly Decker, Susan Lee, Julia Morphet Australia 2015	Studio qualitativo	Descrivere le esperienze, gli atteggiamenti e le convinzioni degli infermieri nel fornire assistenza	25 infermieri	Interviste agli infermieri divisi in focus group	I risultati hanno dimostrato come, nonostante i pazienti muoiano in Pronto Soccorso, c'è la volontà da parte del personale infermieristico di garantire un buon livello di fine vita.
Luca Resta, Nicola Ramacciati, Italia	Revisione narrativa	valutare il livello di assistenza fornita nel fine vita; valutare	n/a	Revisione di 13 articoli scientifici	I risultati hanno dimostrato che il Pronto Soccorso non è il luogo ideale per morire a causa delle sue caratteristiche,

2017		le barriere che ostacolano l'assistenza; proporre dei suggerimenti per migliorare l'assistenza in tale contesto			tuttavia, sono emerse anche alcune proposte per migliorare l'assistenza.
Satake Yoko, Arao Harue, Giappone 2019	Studio trasversale	Indagare su quelle che sono le difficoltà riscontrate dagli infermieri di Pronto Soccorso nel fornire cure di fine vita.	290 infermieri di 21 ospedali aventi il reparto di Pronto Soccorso	Somministrazione di un questionario agli infermieri	I risultati hanno evidenziato come gli infermieri abbiano difficoltà nel prestare cure di fine vita per via di vari fattori che influiscono sul loro operato
Tracey M. Giles, Karen Hammad, Katrina Paneden, Christine Drummond, Sandra L. Bradley,	Studio qualitativo	Lo studio ha esplorato le percezioni e le esperienze degli infermieri nell'assistenza ai pazienti che muoiono improvvisamente e inaspettatamente nel Pronto Soccorso.	211 infermieri di Pronto Soccorso australiani.	Ai partecipanti è stato chiesto attraverso cinque domande aperte di fornire ulteriori riflessioni sugli ambiti trattati nell'indagine in	È emerso che, nonostante la volontà di fornire le più adeguate cure di fine vita, esistono delle molteplici barriere che impediscono un'adeguata assistenza.

Adamo Gerace, Eimear Muir- Cochrane Australia, 2019			merito ai cinque temi; 1) elementi dell'assistenza di fine vita, 2) comunicazione, 3) ruoli del personale, 4) presenza della famiglia e 5) l'ambiente e i sistemi, nonché i valori, le convinzioni e i desideri generali relativi all'assistenza di fine vita nel PS		
Kayla Gloss Australia 2017	Revisione della letteratura	Questo articolo esamina la letteratura sugli ostacoli alla fornitura di EOLC nei PS e formula	n/a	Revisione della letteratura scientifica mediante metodologia PICO.	La revisione sottolinea il fatto di come non si sia fatto abbastanza nella ricerca scientifica, nonostante il problema dell'assistenza di fine

		raccomandazioni per la pratica clinica			vita in PS sia ampiamente discusso e documentato.
José Aquino, Julia Crilli, Kristen Ranse Australia, 2021	Studio trasversale	Lo studio mira a identificare le pratiche di cura del fine vita auto-riferite dagli infermieri di Pronto Soccorso ed in fattori che influenzano l'assistenza.	198 infermieri di Pronto Soccorso.	Questionario somministrato sottoforma di sondaggio online.	Lo studio ha evidenziato come alcune pratiche risultino più utilizzate dagli infermieri piuttosto che altre, nell'ambito dell'assistenza di fine vita.
Maria del Mare Diaz-Cortés, Joseph Barn, José Manuel Hernandez-Padilla, Rugiada Perez Rodriguez, Mattia Correa Sposato, Cayetano Fernandez-Sola. Spagna, 2017	Studio qualitativo	Lo scopo di questo studio era quello di esplorare e interpretare le esperienze di medici e infermieri riguardo alla conservazione della dignità nell'assistenza di fine vita nei pazienti morenti nel PS.	26 partecipanti tra infermieri e medici di Pronto Soccorso.	I partecipanti sono stati divisi in due focus group.	I risultati ottenuti da questo studio hanno riscontrato come il Pronto Soccorso non sia considerato come l'ambiente in cui si dovrebbero ricevere cure di fine vita. È inoltre emerso come il personale sanitario metta in atto una serie di pratiche per migliorare la qualità di fine vita del paziente e dei caregivers.

4.2 Risultati valutati

Per questa revisione sono stati individuati 252 articoli totali, ma solo 8 sono stati selezionati per condurre la revisione poiché attinenti al quesito di ricerca.

Sono stati inseriti: studi qualitativi (3), studi trasversali (2), revisioni sistematiche della letteratura (2), revisioni narrative della letteratura (1).

Dall'analisi qualitativa del contenuto degli articoli si evince che il personale di Pronto Soccorso ritiene che quello delle cure di fine vita (EOLC) all'interno del proprio luogo di lavoro sia un argomento di grande discussione, al quale la letteratura, ad oggi, non dà delle risposte chiare e precise. È emerso infatti che la gestione delle cure di fine vita varia da Paese a Paese, nei quali operano sistemi sanitari che si differenziano l'uno dall'altro. Nonostante questo, è altresì evidente di come, a prescindere dal Paese di provenienza, gli infermieri adottino o siano favorevoli ad adottare soluzioni che consentono di alleviare le sofferenze ed il disagio che questa situazione implica per i pazienti.

In base a quanto emerso dagli studi possiamo sintetizzare i risultati in tre aree tematiche:

- Le cure di fine vita nei PS;
- Il disagio e le difficoltà riscontrate dal personale sanitario;
- Le soluzioni adottate e/o proposte per ovviare a questo problema:

4.3 Le cure di fine vita nel Pronto Soccorso

Il primo elemento che emerge chiaramente nella totalità (100%) dei lavori selezionati è che il Pronto Soccorso è considerato un luogo inadatto per morire per la presenza di alcune barriere, sia fisiche (architettoniche) che immateriali (prevalentemente attribuite alle particolari caratteristiche delle cure di emergenza), ma finiscono tutte insieme per incidere negativamente sull'agire infermieristico di fronte al morente.

Anche i ridotti spazi architettonici dei piccoli Pronto Soccorso (ad esempio, quelli dei piccoli ospedali di comunità) e la conseguente mancanza di stanze da poter dedicare all'assistenza di fine vita, o ambienti riservati per la persona morente ed i suoi cari, sono riconosciuti come un ostacolo ad un'assistenza di qualità.

Nello loro studio del 2012, Beckstrand et al hanno analizzato, i risultati delle interviste rivolte a 293 infermieri di emergenza statunitensi di 52 Pronto Soccorso rurali, sulle

possibili barriere presenti (“The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to ...”)

nei Pronto Soccorso di piccole dimensioni. Il primo ostacolo è rappresentato dalla costante presenza di famigliari e caregiver che chiedono informazioni sullo stato di salute dell’assistito, impedendo al personale sanitario di svolgere il proprio lavoro; il secondo ostacolo riguarda l’eventuale coinvolgimento emotivo del professionista sanitario, poiché, nei piccoli ospedali di comunità, molto spesso personale sanitario e pazienti si conoscono, anche al di fuori del contesto ospedaliero. Ne consegue quindi una barriera di natura emotiva che costituisce fonte di forte stress nella presa in carico.

4.4 Il disagio e le difficoltà riscontrate dal personale sanitario

Parallelamente alle difficoltà oggettive precedentemente descritte, I risultati della ricerca includono anche articoli che evidenziano le difficoltà degli infermieri nel fornire un’adeguata assistenza di fine vita nei Pronto Soccorso. In tre articoli (37.5%) si sottolinea come l’assistenza di fine vita per i pazienti morenti e il supporto per le loro famiglie spesso non vengono valorizzati, e che le attitudini degli infermieri nei confronti della morte e della sofferenza possono influire sulla qualità dell’assistenza fornita. Gli articoli suggeriscono che una maggiore autonomia e una formazione professionale adeguata sono essenziali per mantenere un atteggiamento positivo verso l’assistenza di fine vita per gli infermieri e per il personale sanitario in genere.

La metà degli studi (50%) ha evidenziato come gli infermieri considerino la morte ed il morire come parte integrante del proprio lavoro, ma, allo stesso tempo, non si sentino adeguatamente preparati per fornire cure di fine vita (EOLC). Viene evidenziata quindi la necessità di una formazione professionale adeguata e di una maggiore collaborazione tra i servizi di cure palliative e il Pronto Soccorso per migliorare l’assistenza di fine vita nei reparti di emergenza.

4.5 Soluzioni proposte per il miglioramento dell'EOLC

Gli articoli scientifici trovati evidenziano l'importanza della formazione infermieristica, della conoscenza delle norme professionali e scientifiche.

In particolare, in quattro articoli (50%) in cui si chiede agli infermieri quali soluzioni adottare per risolvere, o quantomeno migliorare il problema, la totalità degli intervistati è concorde nel potenziare la formazione specifica per quanto concerne la conoscenza delle cure palliative e dell'assistenza del fine vita (Giles et al, 2019). Gli infermieri hanno identificato inoltre la mancanza di risorse e di supporto sociale come principali fattori che influenzano negativamente la cura di fine vita. Inoltre, gli infermieri hanno suggerito l'importanza di una maggiore collaborazione tra i servizi di cure palliative e il Pronto Soccorso, nonché di una maggiore attenzione alle esigenze dei pazienti e delle loro famiglie (L.Resta, N. Ramacciati "Assistenza infermieristica nel fine vita in Pronto Soccorso").

4.6 Limiti dello studio

Uno dei limiti principali di questa revisione è la mancanza di fonti univoche che consentano di analizzare l'EOLC in tutti i suoi aspetti; si è scelto di effettuare una revisione della letteratura che si focalizzasse sulle difficoltà del personale sanitario .

Un altro limite è rappresentato dal fatto che la stragrande maggioranza degli articoli inseriti nella revisione proviene da studi australiani e prende in considerazione il sistema sanitario di quel Paese, pertanto non è possibile generalizzare i risultati ottenuti.

CAPITOLO 5: DISCUSSIONE

Questa revisione ha permesso di evidenziare come in letteratura l'assistenza del fine vita in pronto soccorso sia ancora oggetto di studio e sviluppo.

L'obiettivo principale della revisione è stato quello di identificare e stabilire quali siano le difficoltà riscontrate dal personale infermieristico che presta assistenza in questo contesto. Gli studi inseriti hanno dimostrato come gli infermieri siano consapevoli del fatto che il pronto soccorso non sia il luogo adatto per fornire cure di fine vita ed evidenziano quali sono le criticità maggiori riscontrate durante i loro turni di lavoro.

La popolazione scelta per lo studio è composta per la maggior parte da infermieri che operano nei reparti di pronto soccorso che hanno avuto esperienza di assistenza a pazienti terminali. Gli esiti misurati evidenziano delle oggettive difficoltà riscontrate dagli infermieri e si propongono soluzioni per migliorare la qualità delle cure fornite.

Gli intervistati hanno dichiarato di trovarsi in difficoltà a causa di numerosi ostacoli che impediscono di fornire un'adeguata assistenza.

Ostacoli di natura fisica, come spazi non idonei ed ambienti che non favoriscono la tranquillità e la privacy del paziente e dei famigliari, sono i disagi maggiormente riscontrati tra gli infermieri intervistati.

A questi si affiancano ostacoli di altra natura come: carichi di lavoro non idonei e difficoltà nella comunicazione.

Beckstrend et al, oltre a descrivere dettagliatamente le difficoltà, richiede agli infermieri di proporre soluzioni che attenuino questo disagio.

In base alle interviste effettuate dai vari studi, si evince che le soluzioni maggiormente proposte dagli infermieri sono tre: miglioramento della comunicazione, miglioramento dei carichi di lavoro e miglioramento della formazione specialistica in ambito delle cure di fine vita.

CONCLUSIONI

Dalla letteratura analizzata emerge chiaramente che la natura caotica, prevalentemente legata al sovraffollamento in Pronto Soccorso, induce gli infermieri di emergenza a considerare il loro Servizio un luogo non adatto al morire.

Numerosi ostacoli e difficoltà rendono l'assistenza di fine vita complicata e questo crea stress e disagio in pazienti e personale sanitario.

Molto si è discusso sulla cura del fine vita in reparti di emergenza, ma tuttavia non sono state ancora delineati percorsi standardizzati da seguire; questo fa sì che ogni realtà adotti le soluzioni che più ritiene opportune. Fatto certo però, è che gli infermieri intervistati, pur provenendo da Paesi diversi tra loro, abbiano tutti evidenziato le stesse criticità e difficoltà, segno di una tangibile necessità di standardizzare percorsi di fine vita all'interno dei pronto soccorso che siano appropriati e consoni per i pazienti che giungono in Pronto soccorso in fase terminale.

BIBLIOGRAFIA

- BECKSTRAND RL., LEGNO RD. ET AL. Emergency nurses' suggestions for improving end-of-life care obstacles, 2012.
- BECKSTRAND RL., RASMUSSEN RI. ET AL. Emergency nurses' perception of department design as an obstacle to providing end-of-life care, 2012.
- DIAZ-CORTÉS MDM., GRANERO-MOLINA J. ET AL. Promoting dignified end of-life care in the emergency department. A qualitative study, 2018.
- HOGAN KA., FOTHERGILL-BOURBONNAIS F. ET AL. When someone dies in the emergency department: perspectives of emergency nurses, 2016.
- RESTA L., RAMACCIATI N. Assistenza infermieristica nel fine vita in pronto soccorso: revisione narrativa della letteratura, 2017.
- HEUFEL M., KOUROUCHE S., THOMAS B., WING-SHAN A.L., HOOD L., CURTIS K. End of life care pathways in the Emergency Department and their effects on patient and health service outcomes: an integrative review, 2022.
- □ WALF LA., DELAO AM. ET AL. Exploring the management of death: emergency nurses perception of challenges and facilitators in the provision of end-of-life care in the emergency department, 2015.

- MC CALLUM KJ., JACKSON D. ET AL. Exploring the quality of the dying and death experience in the Emergency Department: an integrative literature review, 2018.
- KONGSUWAN W., MATCHIM Y. ET AL. Lived experience of caring for dying patients in emergency room, 2016.
- CLARKE R., Improving End of Life Care in Emergency department, 2012.
- CHANG A, ESPINOSA J., LUCERNA A., PARIKH N., Palliative care and End of life care in emergency department, 2022.