

Io infermiere mi curo di te: l'assistenza infermieristica per alleviare il dolore

Come dice Buytendijk, medico antropologo, *"Il dolore passa... l'aver sofferto mai"*. Facendo propria quest'affermazione gli infermieri hanno sviluppato competenze e professionalità per poter alleviare il dolore, rafforzando così un approccio assistenziale alla persona che si basa sul concetto di una "malattia senza dolore". Il Codice Deontologico dell'Infermiere all'art. 34 recita *"L'Infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trat-*

tamenti necessari". L'infermiere, quindi, ha sia la competenza nella prevenzione e valutazione del dolore, sia il compito di coinvolgere altri professionisti per la cura del dolore. Il dolore è natura e cultura, è sofferenza dell'uomo, è la sua percezione e i suoi tentativi di superarlo, è la sua interpretazione scientifica, artistica, fisiologica e religiosa. Sin dall'antichità si può parlare di un concetto di dolore. Nei primi secoli della storia, il dolore s'identifica con il "Malum", con la punizione, affidando a credenze e religioni la comprensi-

ne dei meccanismi del dolore e trovare rimedio. Occorreranno millenni perché il dolore possa acquisire la differenza fra il naturale stato di salute e quello, viceversa patologico, di malattia. Il dolore è un'esperienza soggettiva, che non può essere facilmente definita: ogni persona ha una propria esperienza dolorosa legata alla propria individualità, cultura, al suo vissuto e alla sua storia. Partendo da questi presupposti, Margo McCaffery, ostetrica inglese e pioniera nel campo della gestione assistenziale del dolore, lo definisce

"ciò che il malato afferma che sia, reale o immaginario e per quanto insignificante possa sembrare all'osservatore esterno, il malato non ha dubbi della sua esistenza e importanza". Il ventesimo secolo è caratterizzato da un tumultuoso sviluppo delle scienze medico-biologiche che ha permesso di identificare e curare patologie gravi e rare e la letteratura richiama l'attenzione degli operatori sanitari, sottolineando l'importanza e la necessità di valutare e gestire adeguatamente il dolore. Il ruolo dell'infermiere è stato, recentemente, riconosciuto dall'articolo 5 comma 2 della Legge 38/2010 come una figura professionale competente ed essenziale nel campo della terapia del dolore e delle cure palliative. Accompagna infatti la persona assistita nelle diver-

se fasi della vita, accompagna il cittadino dalla nascita, durante il percorso della vita sino alla morte. Un ulteriore elemento che mostra l'importanza del concetto della *"malattia senza dolore"*, per la professione infermieristica, è quanto inserito nel patto infermiere-cittadino: *"Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a starti vicino quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano, mi impegno ad ascoltarti con attenzione e disponibilità quando hai bisogno"*. Proprio per la costante vicinanza al cittadino, l'infermiere dedica buona parte dell'assistenza alla relazione con il paziente e spesso si instaura un rapporto empatico; questo è un elemento imprescindibile per *ad-sistere* (dal latino *ad* = appresso e *sistere* = fermarsi) e rende possibile un'accurata valutazione del dolore. L'infermiere attraverso la comunicazione, favorisce una relazione "trasparente" in cui il malato possa esprimere serenamente il dolore e sofferenza. Essendo il dolore un sintomo soggettivo, infatti, l'infermiere deve saper ascoltare il paziente. Saper instaurare una relazione d'aiuto è importante per l'infermiere: la comunicazione diventa uno degli elementi principali di un approccio ampio alla cura del paziente visto come "protagonista" del suo dolore e delle malattie che lo accompagnano. Possiamo affermare che il paziente riveste "nel suo dolore" una doppia veste, quella di paziente affetto da sindrome dolorosa e quella di primo collaboratore, essenziale per una giusta gestione del dolore.

Spesso la persona assistita è convinta che un certo grado di sofferenza debba far parte del suo iter terapeutico e subisce la realtà. L'infermiere innanzitutto deve riuscire a far cambiare le convinzioni del malato al fine di poter dare sollievo al suo dolore. Gli aspetti fondamentali nella gestione del dolore sono la sua valutazione e l'identificazione delle cause e degli interventi più appropriati, pertanto è fondamentale la collaborazione multidisciplinare in particolare con il medico, per trovare il trattamento più idoneo alla sua cura. Nell'ultimo ventennio, normative nazionali e regionali, oltre che numerose iniziative delle aziende sanitarie, hanno sensibilizzato i professionisti sanitari ad adottare una documentazione in grado di rilevare e di valutare il dolore della persona assistita. Nella cartella clinica trova collocazione la valutazione del dolore e l'avvio del trattamento antalgico, frutto del percorso di integrazione fra le richieste del malato, il giudizio clinico e il contesto assistenziale. In conclusione, bisogna pensare che la gestione del dolore durante la malattia diventi parte strutturale della presa in carico e parte dei principali esiti (*outcome*) dell'assistenza sanitaria e l'infermiere è impegnato a evitare che vi siano ritardi nell'applicazione di questo diritto.

Beatrice Mazzoleni (Presidente Collegio IPASVI di Bergamo e membro Comitato Etico di Bergamo Salute)
Marco Ghidini (Consigliere Collegio IPASVI di Bergamo)

