

CONCLUSIONI

L'indagine condotta è nata, come detto in precedenza, prendendo spunto dallo studio svolto dal Dott. Marc A. Cornock, su territorio britannico, alla fine degli anni '90.

Ritengo dunque significativo dedicare le conclusioni della presente Tesi di Laurea al confronto tra i risultati ottenuti dalle due indagini e ad alcune riflessioni conseguenti.

Come già detto, lo studio del Dott. Cornock prendeva in considerazione un campione utenti ed un campione infermieri costituiti da 71 elementi ciascuno, e si riferiva a due Unità di Terapia Intensiva appartenenti a due General Teaching Hospitals; lo studio argomento della presenti tesi, condotto presso la Rianimazione e l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica del Presidio Ospedaliero Misericordia di Grosseto, si riferisce ad un campione utenti costituito da 30 persone e ad un campione infermieri di 33 elementi; considerando che la realtà ospedaliera che ha fornito i dati è più piccola di quella britannica, credo che il risultato dell'indagine possa, senza dubbio, essere reputato attendibile e rappresentativo del contesto ospedaliero della città in cui vivo.

Di seguito sono esposti i dati riepilogativi dello studio del Dott. Marc A.

Cornock (Tabella nr. 1) e di quello da me condotto (Tabella nr. 2); le tabelle contengono le tre voci che, per punteggio in un caso, e per numero di segnalazioni nell'altro, si sono classificate al primo, al secondo ed al terzo posto.

| UTENTI (per punteggio) | INFERMIERI (per punteggio) | UTENTI (per nr. voti) | INFERMIERI (per nr. voti) |
|--|--|-----------------------------------|---|
| 1) Avere sete | 1) Sentire dolore | 1) Avere tubi nel naso / bocca | 1) Sentire dolore |
| 2) Avere tubi nel naso / bocca | 2) Non essere in grado di comunicare | 2) Avere sete | 2) Essere bloccato dalla presenza di aghi |
| 3) Non essere in grado di comunicare | 3) Non avere il controllo di te stesso | 3) Non sapere che ore sono | 3) Non avere il controllo di te stesso |

Tabella nr. 1 Dott. Marc A. Cornock: Campione Utenti / Campione Infermieri, riepilogo risultati indagine

| UTENTI (per punteggio) | INFERMIERI (per punteggio) | UTENTI (per nr. voti) | INFERMIERI (per nr. voti) |
|---------------------------------------|---|---|---|
| 1) Essere nudi e non avere privacy | 1) Sentire dolore | 1) Sentire dolore | 1) Avere paura del futuro e / o paura di morire |
| 2) Sentire dolore | 2) Essere nudi e non avere privacy | 2) Essere nudi e non avere privacy | 2) Essere nudi e non avere privacy |
| 3) Avere sete | 3) Avere tubi nel naso / bocca e non essere in grado di comunicare | 3) Avere paura del futuro e / o paura di morire | 3) Sentire dolore |

Tabella nr. 2 Indagine da me effettuata: Campione Utenti / Campione Infermieri, riepilogo risultati

Di seguito (Tabella nr. 3) (Tabella nr. 4) si pongono a confronto i risultati finali dei due studi.

STUDIO DOTT. CORNOCK

INDAGINE DA ME CONDOTTA

| UTENTI (per punteggio) | INFERMIERI (per punteggio) | UTENTI (per punteggio) | INFERMIERI (per punteggio) |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|
| 1) Avere sete | 1) Sentire dolore | 1) Essere nudi e non avere privacy | 1) Sentire dolore |
| 2) Avere tubi nel naso / bocca | 2) Non essere in grado di comunicare | 2) Sentire dolore | 2) Essere nudi e non avere privacy |
| 3) Non essere in grado di comunicare | 3) Non avere il controllo di te stesso | 3) Avere sete | 3) Avere tubi nel naso / bocca e non essere in grado di comunicare |

Tabella nr. 3 Confronto tra i risultati per punteggio indagine Dott. Marc A. Cornock / indagine da me condotta

Come è visibile, i risultati dei due studi presentano elementi comuni; in entrambe le situazioni, infatti, gli infermieri hanno classificato al primo posto la voce “sentire dolore” e nelle prime tre posizioni figura, in entrambe le indagini, il disagio derivante dall’impossibilità di comunicare.

Per quanto riguarda il campione utenti, “l’aver sete”, classificato al primo posto nello studio inglese, occupa il terzo nell’indagine condotta presso il Presidio Ospedaliero Misericordia di Grosseto.

STUDIO DOTT. CORNOCK

INDAGINE DA ME CONDOTTA

| UTENTI (per nr. voti) | INFERMIERI (per nr. voti) | UTENTI (per nr. voti) | INFERMIERI (per nr. voti) |
|--------------------------------|---|---|---|
| 1) Avere tubi nel naso / bocca | 1) Sentire dolore | 1) Sentire dolore | 1) Avere paura del futuro e / o paura di morire |
| 2) Avere sete | 2) Essere bloccato dalla presenza di aghi | 2) Essere nudi e non avere privacy | 2) Essere nudi e non avere privacy |
| 3) Non sapere che ore sono | 3) Non avere il controllo di te stesso | 3) Avere paura del futuro e / o paura di morire | 3) Sentire dolore |

Tabella nr. 4 Confronto tra i risultati per nr. di voti indagine Dott. Marc A. Cornock / indagine da me condotta

Minor corrispondenza risulta, invece, dal confronto fra le prime tre voci indicate nei due studi con maggiore frequenza come situazioni stressanti, indipendentemente, questa volta, dal grado di intensità di stress procurato.

In questo caso, infatti, sono solo i campioni degli infermieri ad avere una voce in comune, ancora una volta il “sentire dolore”, mentre i campioni degli utenti non presentano similitudini.

Il confronto tra lo studio britannico e quello argomento della presente tesi, suggerisce le seguenti considerazioni.

⇒ Le opinioni degli utenti e degli infermieri dello studio inglese non sono affatto distanti da quelle degli utenti e degli infermieri dello studio condotto nella città in cui vivo, in particolar modo la sperimentazione dell’esperienza sete accomuna gli utenti ed il sentir dolore accomuna le percezioni degli infermieri, circa i bisogni della persona assistita.

⇒ C'è sicuramente maggiore corrispondenza tra le percezioni degli utenti e quelle degli infermieri nell'Unità di Terapia Intensiva della realtà ospedaliera della città in cui vivo, rispetto a quanta ce ne sia tra i campioni coinvolti nello studio inglese. In entrambi i tipi di risultato, per punteggio e per frequenza di voti, infatti, utenti ed infermieri della realtà grossetana sono molto vicini; due voci su tre sono in comune nel risultato per punteggio mentre addirittura tre su tre lo sono in quello per frequenza.

Non mi aspettavo che il presente studio avrebbe rilevato una sintonia tanto spiccata tra utenti ed infermieri: il contesto di Terapia Intensiva, infatti, è sicuramente una delle realtà più complesse, non solamente per le competenze tecniche e le abilità pratiche che si richiedono a chi vi lavora, ma anche per le difficoltà, non affatto trascurabili, che derivano dall'impossibilità, in molti casi, di instaurare un rapporto comunicativo tra chi assiste e chi è assistito.

I risultati emersi dall'indagine, che per me hanno costituito una piacevole sorpresa, sono stati raggiunti grazie alla preparazione e alla professionalità degli infermieri. La dimensione contenuta della Rianimazione e dell'U.T.I.C. del Presidio Ospedaliero di Grosseto ed il rapporto tra il numero degli infermieri e quello degli utenti, favorisce un'assistenza infermieristica più completa e di maggiore qualità.

Nel confronto tra i risultati, inglese e grossetano, è sicuramente da tenere in considerazione il fattore tempo: il Dott. Cornock conduce la sua indagine alla fine degli anni '90, esattamente 15 anni prima del presente elaborato.

Mentre in Italia la formazione infermieristica è già da tempo universitaria, prima con l'istituzione nel '92 del Diploma Universitario e poi, dal 2001, con la Laurea triennale, l'Inghilterra, che ha sempre avuto una posizione di leadership

ed è stata di esempio per l'infermieristica europea, ha da poco deciso di fare questo passo, rendendo obbligatoria, per esercitare la professione, la laurea, conseguibile al termine di un corso universitario della durata di quattro anni.

Il divario tra i risultati delle due indagini, in sintesi, sono dunque sicuramente dovuti al differente contesto temporale in cui gli studi sono stati condotti (1997 / 2012) ed al differente livello di formazione (non universitario / universitario) degli infermieri presi a campione.

Dalla fine degli anni '90 ad oggi sono evidentemente stati compiuti grandi passi in merito alla qualità dell'assistenza infermieristica, passi che hanno portato utente ed infermiere ad avvicinarsi ancora di più in una relazione d'aiuto preziosa ed insostituibile.

Il questionario costruito per la raccolta dei dati prevedeva una sezione finale da poter utilizzare per eventuali suggerimenti e commenti.

Vorrei concludere il presente elaborato dando voce alle persone che ho avuto la fortuna di intervistare e che, ancora una volta, ringrazio di cuore...

“Qui è tutto positivo, il personale è eccezionale”

“Il personale è gentile e l'ambiente è confortevole”

“L'ambiente è pulito ed il personale è qualificato”

“Il personale è abile e qualificato”

“Quando vedo l'infermiere che entra nella mia stanza mi sento rassicurato”

“La vicinanza dell'infermiere è parte integrante della terapia”

“Ci sono volti che porterò sempre con me”

“Gli infermieri mi aiutano a sopportare il dolore e la sofferenza, grazie a tutti”