



EDITORIALE

## I nostri malati hanno bisogno del "tandem",

Confessiamolo! ogni dottore, sentendosi un po' Benton, Carter, Green, Dell'Amico, Weever o Ross ha in cuor suo la speranza, durante una guardia o una giornata di ospedale, di lavorare in "tandem" (che nessuno pensi subito male!) con una delle efficientissime/i infermiere/i di E.R.(Emergency Room). E' scontato che anche le/i nostre/i infermiere/i hanno questo desiderio. Bando agli americanismi, i dottor Green non sono i dottor Rossi, Chicago non è Gallarate, gli USA non sono il Bel Paese, ma si sa che a volte i sogni sono già un pizzico di realtà. E' con estremo piacere, gratitudine e stima che riassumerò in questa pagina quello che esperienza e conoscenze mi spingono a dire della insostituibile figura dell'infermiere professionale che lavora nei reparti pneumologici. L'infermiere professionale (I.P.) deve possedere (e già lo possiede in molti casi) attitudini in grado di valutare la qualità, l'entità e la priorità dei problemi del malato anche in condizioni critiche, applicare conoscenze e abilità tecniche allo scopo di aiutare e coinvolgere il malato e i familiari a gestire o recuperare lo stato di salute in ospedale e al domicilio, utilizzare apparecchiature, attrezzature e presidi complessi, interagire con gli altri operatori e servizi che intervengono nell'assistenza al paziente. I risultati positivi a cui personalmente ho assistito in questi anni sono stati frutto di una azione faticosa multidisciplinare, quindi sinergica. La gestione delle emergenze respiratorie, del paziente sottoposto a ventilazione non invasiva, del paziente in corso di svezzamento dalla ventilazione meccanica, della terapia aerosolica, della fase educativa sulla ossigenoterapia, dell'assistenza alla broncoscopia, della manutenzione e del controllo dei ventilatori automatici, della gestione del paziente tracheostomizzato e della presa in carico di sistemi di monitoraggio complesso, sono solo alcuni dei nuovi e specifici compiti dei nostri IP in Pneumologia. Parlare di accertamento infermieristico, diagnosi infermieristica, scale di carico lavorativo, giudizio clinico sull'individuo, obiettivi, interventi idonei, valutazione dei risultati, autonomia decisionale, problematiche etiche, livelli di stress, aggiornamenti, sono ormai terminologie e prospettive di un infermiere all'altezza di una Sanità che cambia e di una figura paritetica su quel "tandem" indispensabile per farsi carico delle sofferenze dei nostri malati. L'I.P. è a pieno titolo parte integrante di un gruppo di lavoro che comprende medici, terapisti della riabilitazione, tecnici ed altro personale sanitario. La qualità della comunicazione e collaborazione tra le figure professionali è l'unica variabile correlata significativamente con la riduzione del tasso di mortalità e morbilità, con la lunghezza della degenza, con il grado di soddisfazione del paziente e della qualità delle cure. La comunicazione ottimale tra le figure sanitarie deve riflettere lo sforzo comune di chiarire reciproci ruoli e responsabilità.

La qualità dell'assistenza infermieristica quindi è sicuramente un fattore critico, insostituibile nella qualità dell'assistenza intesa come miglioramento della prognosi. Tale convinzione prende ancor più forza qualora vengano assistiti pazienti cronicamente instabili affetti da malattie croniche respiratorie, da poli-patologie o anziani. Lo sviluppo sempre più emergente di unità intermedie di monitoraggio e cura dell'insufficienza respiratoria acuta e cronica riacutizzata deve costringere dottori, amministratori e Università a motivare e preparare gli I.P. che troveranno occupazione all'interno di tali reparti. La sfida dei prossimi anni sarà quella di incrementare la crescita culturale, scientifica e umana di tutti gli operatori sanitari affinché i nostri malati possano dire: che bel tandem!

**Dott. Michele Vitacca**

*Responsabile Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria  
Fondazione S.Maugeri IRCCS  
Gussago (BS)*