

Venerdì 24 APRILE 2020

Coronavirus. Come parlare con i familiari dei pazienti ricoverati? Una guida per gli operatori

Il lockdown impedisce anche i contatti diretti con i familiari delle persone affette da Covid ricoverate in ospedale. In un Position paper intersocietario Siaarti, Aniarti, Sicip e Simeu hanno messo a punto dieci punti che offrono agli operatori indicazioni concrete sulla comunicazione della malattia, del ricovero e del decorso. Il position paper presentato oggi all'interno di un meeting dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Quando e come comunicare al familiare di riferimento le notizie cliniche e lo stato dell'arte dell'evoluzione della malattia. Chi deve informare e attraverso quali strumenti comunicativi. Quali attenzioni bisogna riservare ai familiari ai quali si danno le notizie sui propri cari, considerando che a causa delle misure di completo isolamento sociale il carico di sofferenza psicologica è enorme e si manifesta con una paura diffusa. Ma anche quali attenzioni riservare agli operatori sanitari, considerando che loro stessi, sono isolati dalle proprie famiglie, e devono gestire le conseguenze dell'isolamento dai propri congiunti anche nei malati che assistono.

Ad offrire, in un Position Paper Intersocietario intitolato “ComuniCoViD - Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento”, le indicazioni operative condivise e basate su evidenze ed esperienze internazionali sono quattro società scientifiche maggiormente coinvolte nella prima linea CoViD19: la Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti); l'Associazione nazionali infermieri di area critica (Aniarti); la Società italiana cure palliative (Sicip) e la società italiana medicina emergenza urgenza (Simeu).

Un documento operativo per essere utile a tutta la comunità sanitaria nazionale, progettato e realizzato da medici, infermieri, psicologi e giuristi e revisionato da un gruppo di esperti che hanno vissuto l'esperienza del ricovero in Terapia Intensiva e loro familiari.

Il Position Paper è destinato infatti alle realtà assistenziali in cui vengono gestite persone affette da CoViD19, in particolare se con quadri clinici instabili. E il suo scopo è “facilitare l'équipe di cura nella comunicazione con i familiari, anche nelle condizioni estreme di completo isolamento”, dal momento che i malati e i loro familiari “ricordano quanto hanno ricevuto in termini non solo di risultati clinici ma anche di umanità, vicinanza e sostegno psicologico da parte delle équipe di cura”. La percezione di un'autentica partecipazione umana alla vicenda di malattia, sottolinea il Documento, “sarà particolarmente importante in caso di morte del paziente, e potrà influenzare il processo di elaborazione del lutto”.

Il position paper intersocietario è composto da tre parti concettuali ed operative, che si integrano dando vita ad un approccio complessivo che risponde sia a problematiche teorico-organizzative che a necessità pratico-operative: presentazione degli Statements per la comunicazione ai familiari in condizioni di isolamento; istruzioni per gli operatori sanitari sulla comunicazione telefonica, [corredate da checklist e da scheda operativa](#); discussione di tematiche chiave della situazione attuale, quale cornice teorica degli Statements.

Ma quali sono in una fase così intensa e convulsa come quella emergenziale gli scopi della comunicazione clinica con i familiari? Secondo il Position Paper, posti i cardini essenziali della comunicazione, che rimangono la verità dei contenuti, la coerenza e la gradualità, la comunicazione clinica ha questi obiettivi: fornire in modo comprensibile le notizie circa la malattia e le possibili opzioni di cura; ottenere informazioni sulle aspettative dei familiari riguardo alla malattia e sui valori e le scelte della persona ricoverata; manifestare empatia, dimostrare partecipazione e modularla caso per caso, per creare la migliore relazione di cura possibile con i familiari; rendere possibile l'espressione delle emozioni; prevenire incomprensioni e conflitti con l'équipe di cura.

Alla luce di questi elementi essenziali le società scientifiche hanno identificato dieci Statements

fondamentali della comunicazione tra team sanitario e famiglia:

- 1 - Comunicare al familiare di riferimento le notizie cliniche almeno una volta al giorno e nel caso di ogni aggravamento sostanziale ed imprevisto.
- 2 - La comunicazione di notizie cliniche va effettuata dal medico che ha in cura il paziente.
- 3 - Esentare da questo compito un operatore che lo percepisca come troppo gravoso.
- 4 - Considerare e tutelare l'equilibrio emotivo degli operatori sanitari.
- 5 - Utilizzare una comunicazione telefonica, di videochiamata o, in casi particolari, scritta.
- 6 - Comunicare tramite email/sms può essere una utile strategia complementare.
- 7 - Comunicare con modalità adeguate all'interlocutore, inequivocabili, veritiere, argomentate.
- 8 - Ricostruire insieme ai familiari le volontà del malato.
- 9 - Informare esaustivamente sul controllo della sofferenza.
- 10 - Lasciar spazio ed accogliere le emozioni del familiare.

Il Position Paper offre inoltre ampio spazio alla riflessione sullo “spazio relazionale” che anche in emergenza è utile e necessario creare per stabilire una forma di contatto, con il malato, con i familiari, tra operatori. In questo senso “una telefonata, una videochiamata, una email, un racconto scritto, tendono a sostituirsi alla mancanza di un contatto fisico che il virus proibisce: poter comunicare con i familiari consente di creare uno spazio di ascolto in cui si raccolgono paure, angoscia di morte, timori per sé stessi e per i propri cari lontani, e in cui si tenta di infondere fiducia e speranza”.

“Ci è sembrato necessario mettere a punto questo Documento in tempi rapidissimi – sottolinea **Giovanni Mistraletti**, responsabile del Progetto Intensiva 2.0 di Siaarti – perché ricevevamo numerose richieste da parte di colleghi, che si domandavano come comunicare le notizie cliniche senza potersi vedere di persona con i familiari. Ci sono problemi tecnici, giuridici, psicologici ed etici non scontati; era necessario che qualcuno esprimesse opinioni chiare ed autorevoli, presentandole in modo immediatamente fruibile. Certo, questo nostro contributo è una goccia nel mare, ma crediamo possa migliorare davvero il benessere dei familiari, e anche quello degli operatori”.

“Per noi infermieri di area critica, la partecipazione a questo Documento – afferma **Silvia Scelsi**, presidente Aniarti – è l'espressione di una esigenza che viene dal profondo sentire della professione, di presa in carico totale e di accompagnamento della persona malata e dei suoi familiari, nell'espressione dei loro bisogni, in un momento di totale difficoltà, rappresentato dalla malattia e dal ricovero in area critica. L'infermiere stabilisce una relazione di cura che gli permette di poter leggere i bisogni espressi dalla persona e progettare risposte adeguate, ma la relazione in questo particolare contesto viene alterata dalle necessità poste dall'isolamento sanitario: gli strumenti di comunicazione devono essere quindi adeguatamente modificati per raggiungere comunque l'obiettivo ed evitare che la persona ricoverata e la famiglia aggiungano all'esperienza già dura anche il senso di abbandono che genera l'isolamento”.

“Abbiamo ritenuto di proporre congiuntamente questo Position paper – commenta **Salvatore Manca**, presidente nazionale Simeu – perché la gestione dell'emergenza è una filiera complessa, costituita da competenze complementari che hanno però basi comuni: il fattore tempo e la necessità di affrontare e comunicare momenti emotivamente molto impegnativi, per i pazienti, i familiari e gli stessi sanitari. È necessaria una cultura della comunicazione che deve essere parte integrante del bagaglio delle competenze sanitarie. Migliorare la comunicazione, fra professionisti e verso i pazienti e i loro familiari, non significa solo migliorare l'efficacia delle cure, ma rinsaldare un rapporto di fiducia reciproca”.

“L'importanza della comunicazione con i familiari in questa drammatica fase – precisa **Italo Penco**, Presidente Sicip – è essenziale in quanto va incontro ad un bisogno fondamentale dei familiari stessi, quasi sempre confinati in casa e impossibilitati ad accedere ai luoghi di cura, di avere regolari informazioni sulle condizioni cliniche del loro caro ricoverato e di essere rassicurati sul controllo delle sofferenze anche in caso di peggioramento”.

Il Position Paper sarà tema di un Webinar promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella giornata di oggi.



COMUNICoViD

Checklist per telefonata ai familiari

T1 Preparazione

T1.1	Conosci nome (paziente e familiare), anamnesi, situazione clinica attuale?
T1.2	Sei nel posto migliore possibile? Puoi trovare un luogo più tranquillo?
T1.3	Hai preso consegne sulle chiamate precedenti?
T1.4	C'è un altro operatore che puoi coinvolgere nella chiamata?
T1.5	chiama tu il familiare, all'orario prestabilito.

T4 Ascolto

T4.1	Riconosci lo stato emotivo dell'interlocutore.
T4.2	Se richiesto, comunica onestamente la stima prognostica.
T4.3	Accogli le sue emozioni!
T4.4	Ci sono campanelli di allarme? È necessario psicologo?
T4.5	Interessati dello stato di salute dei familiari: <i>"vol come state?"</i>

T2 Apertura

T2.1	Presentati con nome, cognome, qualifica.
T2.2	Verifica con chi stai parlando e la sua relazione con il paziente.
T2.3	Se familiari "fragili": c'è possibilità di coinvolgere qualcun altro?
T2.4	Verifica che sia il momento giusto per chi riceve la chiamata.
T2.5	Cosa sa già? Cosa vuol sapere? È necessario un "colpo di allerta"?

T5 Gestione del lutto

T5.1	Nel caso di morte, usa la parola morte. Poi aspetta un tempo appropriato.
T5.2	Accogli le emozioni dell'interlocutore, facendo un buon uso del silenzio.
T5.3	Racconta quanto fatto: vicinanza fisica e cure per alleviare i sintomi.
T5.4	Accogli le richieste di assistenza spirituale.
T5.5	Dopo la comunicazione della morte, valuta se effettuare una seconda chiamata.

T3 Conduzione

T3.1	Comunica "un pezzo per volta" e controlla cosa è stato compreso.
T3.2	Utilizza parole del linguaggio quotidiano, in frasi semplici e brevi.
T3.3	Evita tecnicismi ed eufemismi. Evita di essere vago o brutale.
T3.4	Rispetta i turni di parola, non interrompere il familiare.
T3.5	Ulteriori info su siti certificati (www.intensiva.it , www.icusteps.org).

T6 Chiusura

T6.1	Sollecita l'espressione di dubbi tramite domande aperte.
T6.2	Offri, se richiesto, suggerimenti operativi per le videochiamate.
T6.3	Fornisci numero di reperibilità e dai un appuntamento per domani.
T6.4	Evita promesse che non puoi mantenere.
T6.5	Se variazioni cliniche, il familiare sarà ricontattato tempestivamente!

Dopo la chiamata, concediti un tempo per avere cura di te.