

Primary nursing: ‘Ciò che viviamo noi, prendendoci cura di voi’ La vita che cambia

La Direzione delle Professioni Sanitarie di ASL Città di Torino persegue come **vision** la valorizzazione della professione infermieristica e la personalizzazione dell’assistenza anche attraverso il modello assistenziale del Primary Nursing.

Il Primary Nursing si propone come “**condizione organizzativa**” che pone **la centralità della persona**; ma il vero contributo, non è dato solo dall’organizzazione, che comunque lo facilita, ma anche dal pensiero, dalla decisione e dall’azione degli infermieri. Pensiero, decisione e azione vivono, oltre che di saperi scientifici, anche di aspetti concettuali e metodologici che connotano la disciplinarietà e la matrice professionale.

Questo permette di mettere in evidenza il **carattere filosofico della cura** che, ontologicamente legata alla vita, si tipizza sull’unicità e originalità delle situazioni esistenziali delle persone.

Il Primary Nursing è una modalità di organizzazione dell’assistenza infermieristica che non ha valore di per sé; il suo senso dipende da quello che l’infermiere attribuisce all’assistenza infermieristica che, a sua volta, dipende da come viene concepita la cura che ne è il fondamento.

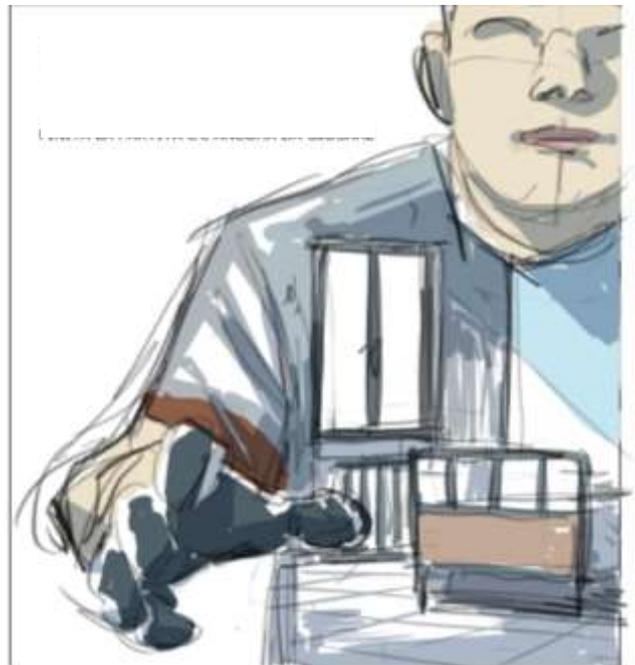
“Curare il senso della cura” è, quindi, fondamentale per dare anima e corpo al Primary Nursing e per sostenere l’infermiere nell’attribuire significato e direzione all’assistenza infermieristica: comprendere al meglio la situazione che vive la persona assistita, il suo disagio, le sue aspettative, le sue reazioni è l’obiettivo principale di qualunque professionista della salute che intenda impostare in modo personalizzato l’assistenza.

Con questa premessa introduciamo la prima di una serie di storie che raccontano del percorso formativo di **Primary nursing** che ha portato il personale a riflettere sulle esperienze vissute con le persone assistite durante la propria attività.

E’ la storia di un’infermiera che ricorda con parole semplici un incontro in Pronto Soccorso durante una di quelle le notti alle quali non ci si abitua e la preoccupazione, tra una corsa e l’altra, tra un paziente e l’altro, di fare la cosa giusta.

E la cosa giusta è comprendere il bisogno dell’altro oltre la diagnosi e il pregiudizio, insidia questa silente e menzognera.

Buona lettura.



Primary nursing: 'Ciò che viviamo noi, prendendoci cura di voi' La vita che cambia

“Ricordo una notte in Pronto Soccorso al Triage: arriva un signore, apparentemente ben curato, abiti puliti, barba fatta. Chiede di essere registrato per un dolore alla caviglia destra... da un mese...”

La prima cosa che ho pensato è stata: “ma come è possibile che uno si riduca alle 02,00 della notte a venire in P.S. per un dolore alla caviglia DA UN MESE”.

Controllo in anamnesi e trovo numerosi passaggi, tutti per futili motivi, avvenuti durante la notte con assegnazione del codice colore bianco.

Assegno al paziente il codice bianco e lo avviso che ci sarà qualche ora di attesa per sovraffollamento e che la sua in realtà non è una prestazione di Pronto Soccorso.

Il paziente accetta le mie parole e prende il foglio sui codici colore assegnato e sull'informativa privacy e si siede in sala d'attesa.

Dopo quattro ore di attesa mi affaccio in sala d'attesa e lo vedo ancora lì seduto tranquillo a bere un caffè della macchinetta. Ogni tanto noto che esce fuori a fumare una sigaretta.

Lo richiamo in triage per la rivalutazione e confermo il codice colore assegnato.

La coda si è leggermente smaltita quindi mi soffermo a fare due parole ed ecco che viene fuori la triste verità: il paziente in seguito alla separazione con la moglie aveva perso la casa, viveva in macchina e si lavava nel bagno del pronto soccorso per poi recarsi al lavoro al mattino; si vergognava a chiedere aiuto perché alla sua età riteneva vergognoso trovarsi in quella situazione e mi aveva riferito che nemmeno i genitori anziani ne erano a conoscenza.

Mi sono resa conto di come la mia valutazione fosse stata superficiale e come in realtà il paziente stesse esprimendo un grosso bisogno di aiuto, un dolore profondo, un intenso senso di inadeguatezza.

Approfondendo la sua storia, scopro che il paziente non dormiva da giorni e, quando dormiva, dormiva poco e male. Mi confronto con il medico e conveniamo di fornirgli tutte le informazioni utili per avere dei supporti anche solo temporanei, supporti di tipo socio-assistenziale e psicologico”.

