

**MORIRE CON DIGNITA':  
IL PUNTO DI VISTA  
DEGLI INFERMIERI**

**Lucia Dignani**





# RAZIONALE

Nel fine-vita le persone vanno incontro a perdita dell'autonomia, riduzione del senso di controllo e dell'identità individuale e sociale

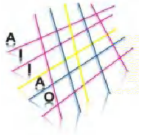
(Rodríguez-Prat et al., 2016)

Nel fine-vita diverse variabili concorrono ad una riduzione della dignità umana:

(Hemati et al., 2016; Moen et al., 2015; Pringle et al., 2015; Guo et al., 2014)



- cultura di appartenenza
- senso di impotenza
- sintomi della patologia
- ambiente circostante



# RAZIONALE

Sono stati condotti diversi studi per definire i determinanti che concorrono a migliorare la dignità del morente:

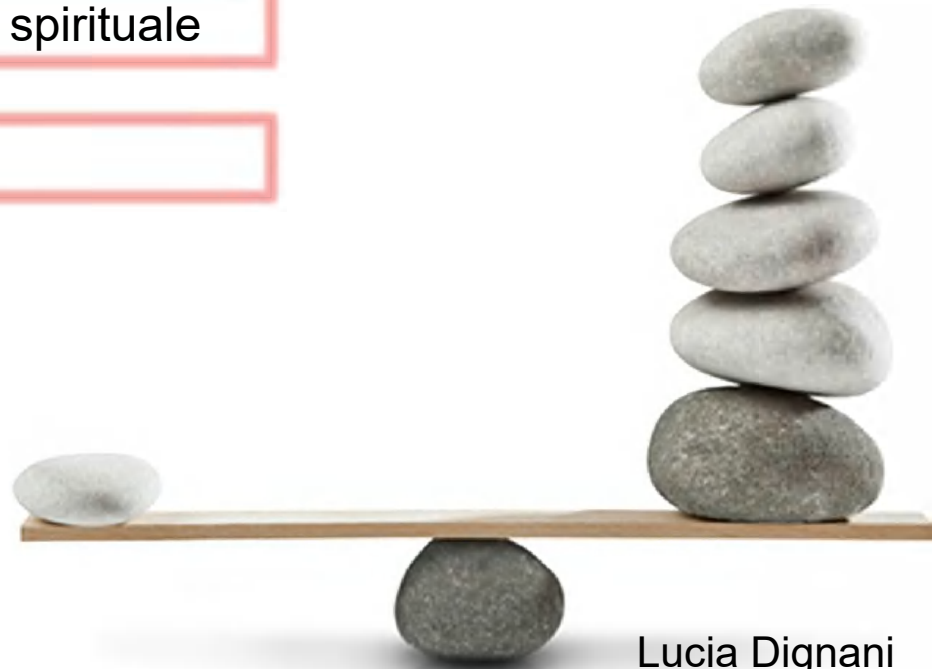
→ Ambiente di cura

→ Comunicazione efficace

→ Supporto fisico, psicologico e spirituale

→ Personalizzazione delle cure

In letteratura ci sono poche ricerche che esplorano il significato attribuito ai sanitari al concetto di dignità nel fine-vita.





# OBIETTIVO

**Comprendere  
il significato attribuito  
al concetto di dignità umana  
nel fine-vita  
dal personale infermieristico  
di setting medico-oncologico**





# METODI

**DISEGNO:** qualitativo fenomenologico descrittivo

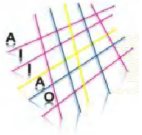
**CAMPIONE:** infermieri di setting medico-oncologico:

- Clinica ematologica
- Clinica medica
- Oncologia
- Pneumologia

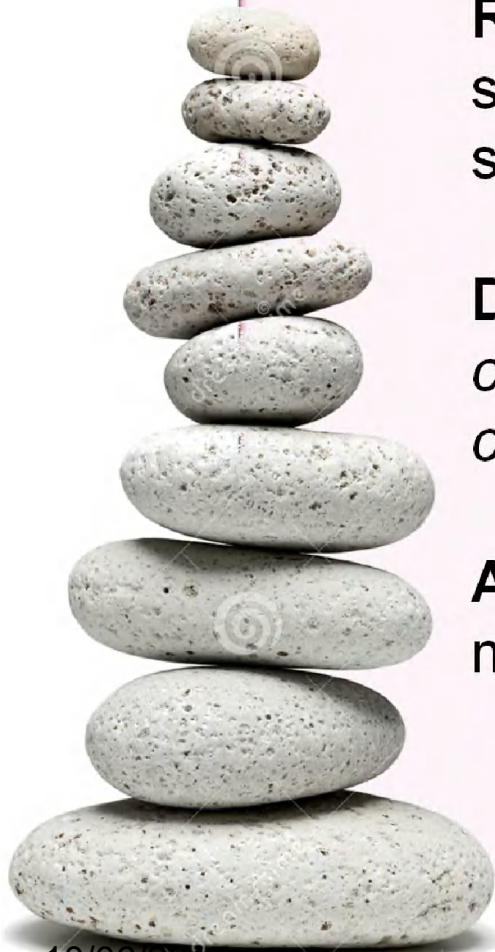
**CRITERI DI INCLUSIONE:**

- almeno 2 infermieri per ogni unità operativa
- almeno 1 anno di esperienza nell'unità operativa di appartenenza





# METODI



**RACCOLTA DATI:** mediante interviste non strutturate, condotte *face to face*, registrate e successivamente ritrascritte

**DOMANDA:** *“quale significato attribuisce al concetto di assistenza dignitosa nella presa in carico della persona nel fine-vita?”*

**ANALISI DELLE INTERVISTE:** mediante metodo Colaizzi

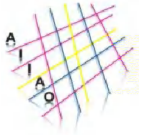


# RISULTATI

n = 10 infermieri

VARIABILI INDAGATE	VALORI EMERSI	TEMI
Femmine rispetto	100%	rispetto della volontà e dei bisogni dell'assistito
Età	37.7 (DS 5.5)	coinvolgimento dell'assistito e della famiglia
Anni di servizio gestione dei sintomi	13.6 (DS 6)	supporto farmacologico
Anni nell'Unità Operativa privacy	10.9 (DS 5.6)	gestione dell'ambiente
relazione		relazione con l'assistito
		supporto alla famiglia
disagio morale		accanimento terapeutico
		insoddisfazione





# RISULTATI



## RISPETTO

*“La dignità sta nel rispettare quella che è la scelta del paziente” (ID 6).*

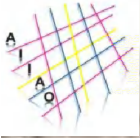
*“Si pensa che l’assistenza è tutelare la vita, invece qui è tutelare una morte dignitosa” (ID 1).*



## SINTOMI

*“Assistere dignitosamente una persona nel fine vita significa farle vivere più serenamente il momento, a lei e i suoi familiari, quindi privarla di tutte quelle che sono le sofferenze e il dolore che potrebbe vivere in quel momento. Dolore fisico e psicologico, quindi assistenza con farmaci per ridurre il dolore fisico e assistenza psicologica per ridurre quello psichico” (ID 10).*





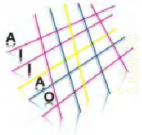
# RISULTATI

## PRIVACY

*“... nel limite del possibile viene spostato in una stanza singola o almeno si cerca di creare un ambiente meno asettico possibile” (ID 3).*

## RELAZIONE

*“Sicuramente è importante la vicinanza, ci devono essere anche i familiari... saperli anche gestire, perché non sempre i familiari sono comprensivi della morte del paziente” (ID 4).*



# RISULTATI

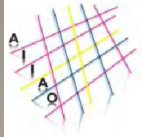
## DISAGIO MORALE

*“Non è possibile garantire tutto questo ed è spesso la cosa che come professionista .....ti dispiace di più, non riuscire a fare affrontare serenamente questo momento” (ID 6).*

*“... con l'accanimento terapeutico si lede la dignità del morente” (ID 5).*

*“... non c'è stata la volontà, forse, di lasciare andare la persona quando era il momento” (ID 9),*






# LIMITI

campionamento di convenienza

studio monocentrico

# CONCLUSIONI



Il concetto di dignità nel fine-vita è multidimensionale, è connesso al rispetto della persona e alla relazione con assistito e familiari.

Sono necessari:

- attenta gestione dei sintomi
- predisposizione di spazi dedicati

L'assistenza al morente può generare una sofferenza morale negli infermieri.



Lucia Dignani



**GRUPPO DI RICERCA:**

**Lucia Dignani**

**Susi Girotti**

**Andrea Toccaceli**

**Fabio Mazzufero**

**Alice Chiarello**

**Carla Lucertini**

**Milena G. Guarinoni**