

INTRODUZIONE

L'intervento chirurgico rappresenta un evento stressante per la persona che deve subirlo sia dal punto di vista organico, per l'alterazione dell'integrità e della funzionalità degli apparati coinvolti, sia dal punto di vista psicologico. Sotto questo aspetto vanno considerati i dubbi del paziente circa il ritorno allo stato di autonomia precedente l'intervento chirurgico (compatibilmente con le necessità cliniche) e i timori legati alla percezione delle procedure anestesologiche e chirurgiche come potenzialmente pericolose per la personale incolumità.

È in questa situazione stressante che emerge la necessità comunicativa. Laddove il medico fornisce risposte competenti, ma perlopiù identificanti il paziente con la malattia di cui è portatore, l'infermiere, con la propria naturale predisposizione a trattare con il paziente in maniera non esclusivamente medicalizzata, si propone come la più importante figura sanitaria in grado di assicurare (in modo non generico), educare e riabilitare il paziente. Questa comunicazione, ovviamente, è articolata e complessa, basti pensare che non avviene solo con le parole (comunicazione verbale), bensì attraverso gesti, espressioni del viso, movimenti del corpo, momenti di silenzio e non ultimo per importanza e valore, tramite il sorriso.

Ormai la sottoscritta lavora già da circa 2 anni in una CHIRURGIA GENERALE e ONCOLOGICA dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi (Firenze); una unità operativa complessa, che ospita ben 39 posti letto, dei quali 8 di SUB-INTENSIVA. Si praticano interventi di chirurgia addominale, sia maggiore che minore, bariatrica e toracica, pertanto l'assistenza infermieristica si articola su molteplici diversi percorsi assistenziali.

Tuttavia, la fase durante la quale gli infermieri prestano maggiormente la loro assistenza è senz'altro quella post-operatoria; infatti, i pazienti arrivano la mattina stessa dell'intervento o il giorno prima e tranne per i casi di emergenza o urgenza, hanno già eseguito gli esami ematici, strumentali e gli accertamenti necessari per l'intervento presso l'ambulatorio chirurgico; pertanto il tempo a disposizione, nella fase pre-operatoria, per ascoltare e sostenere il paziente è davvero esiguo.

Mentre, nella fase post-operatoria, salvo complicanze, il paziente riprende in maniera graduale le sue funzionalità e la sua autonomia; in base alla tipologia di intervento subito deve ritrovare un nuovo equilibrio sia fisico che mentale, perciò ha bisogno di essere accompagnato, motivato e stimolato.

Pertanto proprio gli stessi pazienti, conosciuti in questi anni, hanno confidato come un sorriso, da parte dell'infermiere e/o dell'operatore socio sanitario, misto alla disponibilità ad ascoltare, li aiuti ad affrontare meglio questa "nuova" fase della loro vita.

L'obiettivo di questa indagine consiste nell'esplorare tra le percezioni di pazienti operati e operatori (infermieri e oss) circa l'influenza del loro atteggiamento sorridente, sull'aumento della qualità delle cure prestate e sulla ripresa nel post- operatorio di tali pazienti.

Attraverso la somministrazione di due questionari, tra loro speculari, sono stati raccolti i cruciali punti di vista "sul potere del sorriso", sia degli stessi infermieri ed oss che si trovano a prestare la loro assistenza nell'unità operativa suddetta, che dei pazienti all'indomani dell'intervento chirurgico, transitati all'interno della sub-intensiva chirurgica, dove il rapporto infermiere-paziente è più stretto sia a livello numerico (1 a 4) che a livello comunicativo - relazionale.

Per validare questa indagine qualitativa, sono stati descritti gli effetti fisiologici positivi del sorriso e del ridere, partendo da una nuova scienza, la gelotologia, che sfrutta la risata come “mezzo” terapeutico, arrivando fino ad un corso ECM (Educazione Continua in Medicina) per infermieri “comico terapeutici”, elaborato da un infermiere dell’Ospedale S.Orsola di Bologna, che attraverso un laboratorio di “Infermieristica teatrale”, con chiaro indirizzo comico, ha un unico scopo: quello di curare “in primis”, ma cercando di regalare serenità, sorrisi e perché no qualche risata ai pazienti.

CAPITOLO I

FISIOLOGIA DEL SORRISO E DELLA RISATA

Il termine *sorriso* deriva dal latino *subridere* e identifica quel lieve movimento della bocca e degli occhi che esprime un gradevole senso di piacere ed indica, di conseguenza, uno stato d'animo propizio a manifestare positività.

Per Kant il sorriso è “un gioco di forze vitali” capaci di spegnere la collera ed il disappunto e di potenziare il desiderio di riconciliarsi con la gioia di vivere; così favorisce i rapporti con il mondo, l'amicizia e trasmette sicurezza; inoltre è l'inizio di un'intesa, di uno scambio, e può manifestare la voglia di accettare gli altri o di essere accettati.[¹]

Il sorriso agisce come lubrificante sociale, perché il messaggio che passa tra i co-ridenti è di non aggressione, complicità e abolizione o forte attenuazione della gerarchia.[²]

Una variante del sorriso, è rappresentata dal "riso" che manifesta in volto un moto ilare o allegro dell'animo, mediante un'ampia contrazione dei muscoli facciali, specialmente di quelli della bocca, e l'emissione, più o meno sonora, di suoni vocalici.

1 Riza Scienze, *La risata- il migliore dei farmaci*, Agosto 2002, numero 171.

2 Francescato Donata, *Ridere è una cosa seria- L'importanza della risata nella vita di tutti i giorni*, Mondadori, Milano, 2002.

Il ridere dell'uomo è un segno evidente di quella sua complessità irriducibile, che lo differenzia nettamente dalle altre specie viventi^[3], infatti solo l'uomo ride nel regno animale; tra l'altro, è l'unico ad essere dotato del muscolo risorio del Santorini, situato lateralmente alle labbra, che quando si contrae fa ritrarre la bocca; mentre il risorio e il grande zigomatico provocano fisicamente la risata.

Tutti noi abbiamo la facoltà di ridere, indifferentemente dalla cultura a cui apparteniamo o in quale parte del mondo viviamo.

Il primo sorriso compare sul volto di un bambino entro le prime sei settimane di vita. Inizialmente si tratta di una risposta riflessa dei muscoli della bocca, che può verificarsi anche durante il sonno, ma gradatamente il sorriso involontario, diventa una risposta selettiva, nasce il cosiddetto **sorriso sociale**: il bambino comincia a sorridere quando vede figure con caratteristiche simili al volto umano, anche non veri e propri visi. Andando avanti il bimbo sorride ai visi che conosce e ai volti dei familiari (6-7 mesi).^[4]

È stato dimostrato, infatti, che nel bambino c'è una sorta di predisposizione innata a reagire sorridendo, a certi input esterni; quindi per **meccanismo scatenante innato (MSI)** si intende un insieme di reazioni che avvengono nel Sistema Nervoso Centrale nel momento in cui esso riconosce dei nuovi stimoli "target" visivi e/o uditivi provenienti dall'ambiente circostante. Esse sono capaci di scatenare una risposta comportamentale inizialmente grezza, che verrà migliorata nel tempo, con l'esperienza^[5].

3 "L'UOMO CHE RIDE" A.Spatola; Ed.Universitarie Romane 2000, pag.18.

4 Adele Bianchi e Parisio Di Giovanni, "Psiche e Società" elementi di Psicologia, Sociologia e statistica. Ed. Paravia, 2001.

5 Fioravanti Sonia, Spina Leonardo, *La terapia del ridere- Guarire con il buonumore*, Red, Como, 1999.

A differenza del bambino, il sorriso dell'adulto, infatti, sente sia gli effetti dello sviluppo dell'individuo, sia le relazioni familiari e sociali.

L'adulto impara a regolare naturalmente i muscoli del viso imitando espressioni variabili, in cui si possono manifestare sorrisi complessi.

Ciascuno di noi ha un differente atteggiamento nei confronti del ridere, in relazione alle proprie disposizioni personali e all'ambiente in cui siamo stati educati.

Ma quali sono i meccanismi fisiologici che scatenano la risata?

Attraverso i 2 principali sensi, vista e udito, il cervello rileva uno “*stimolo risorio*” [6] (una situazione che spinge al riso) che colpisce quella zona del cervello deputata a riconoscere situazioni come questa, e scatenare in risposta il riso. Così dal *talamo* e dai *nuclei lenticolari* e *caudali* del cervello [7], parte l'impulso del riso che arriva ai nervi facciali, i quali stimolano a loro volta i muscoli risorio del “Santorini” e zigomatico. Più l'impulso è forte e più arriva lontano fino al diaframma e ai muscoli addominali.

Qui di seguito, sono schematizzati i numerosi effetti sull'intero organismo, che vengono ad instaurarsi col riso:

6 Fioravanti S., Spina L. 1999, “Op. cit. p. 39 ”.

7 Bottaccioli R., Psiconeuroendocrinologia, 2001, “Op. cit. p. 39 ”.

<p>CERVELLO</p>	<p><i>Dal talamo e i nuclei lenticolari e caudali parte l'impulso.</i></p>
<p>NERVO FACCIALE (VII PAIO)</p>	<p><i>Dà lo stimolo al muscolo risorio e zigomatico.</i></p>
<p>MUSCOLO RISORIO</p>	<p><i>Mette in moto 15 muscoli facciali compresi quelli del sacco lacrimale.</i></p>
<p>BOCCA</p>	<p><i>E' aperta completamente.</i></p>

CUORE	<i>Il battito sale a 120 bpm; la pressione arteriosa è in ascesa.</i>
POLMONI	<i>Le spalle sono sollevate, si crea una pressione negativa dovuta alla contrazione del diaframma, aumenta così l'ossigenazione.</i>
STOMACO	<i>Avviene l'attivazione dei processi digestivi.</i>

Tabella I. *Effetti fisiologici del riso sull'intero organismo.*

1.1 Effetti positivi della gioia e del sorriso sull'organismo.^[8]

⁸ Un'intervista col dottor W. Fry - www.riderepervivere.it, visitato il 10 gennaio 2010.

Evidenziamo ora gli effetti benefici legati al sorriso ed alle emozioni positive.

Al termine dello scoppio di riso, gli impulsi piacevoli prodotti, arrivano alla corteccia cerebrale, da dove sono inviati al sistema limbico e all'ippocampo che a loro volta risvegliano la produzione di endorfine, dette anche oppioidi endogeni, analgesici naturali che migliorano il senso di benessere generale, di tolleranza/resistenza al dolore. *Gli effetti dell'endorfina scatenata dal ridere sono:*

- *Calmante*
- *Antidolorifico*
- *Euforizzante*
- *Immunostimolante.*

Inoltre, si verifica la diminuzione della produzione di *cortisolo*, quindi vi può essere una migliore risposta immunitaria; (ricerca condotta nel nostro paese e precisamente con clown di corsia negli Ospedali di Santa Chiara a Pisa e Lotti a Pontedera, dalla dottoressa Laura Giordano nel 2005).^[9]

Quando il muscolo zigomatico, strettamente collegato all'espressione del volto, solleva gli angoli della bocca, stimola contemporaneamente l'afflusso di sangue al cervello ed aumenta l'apporto di ossigeno, favorendo così un miglioramento dell'umore, una sensazione di benessere ed un aspetto rilassato, ma tonico, al volto. Al contrario un'espressione triste, limita la circolazione e l'apporto di ossigeno alle cellule generando sensazioni di ansia e depressione.

9 Tesi di Laurea: "La terapia della risata: effetti su bambini ricoverati e genitori."; Università degli Studi di Firenze Facoltà di Psicologia, Corso di Laurea in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione; 22/07/2005:

In più, le endorfine di cui parlavamo sopra, agiscono direttamente sull'endotelio favorendone la dilatazione; in questo modo si attua una prevenzione dell'aterosclerosi e si riducono i rischi di infarto e ictus.

La dilatazione è stata comprovata misurando con gli ultrasuoni il flusso del sangue nell'arteria del braccio di venti volontari sottoposti alla visione di un film comico. Tutti, tranne uno, alla fine della proiezione hanno mostrato appunto arterie rilassate e un aumento del flusso di circa il 22% e questo anche ancora 45 minuti dopo la fine del film.

Praticamente le modificazioni fisiologiche apportate da una sana serie di risate sono paragonabili a quelle che si hanno come conseguenza di un'attività **aerobica**, tuttavia senza gli effetti "indesiderati" che tali attività spesso comportano come tensioni muscolari, indolenzimenti e dolori.[¹⁰]

Quindi, ridere è anche un buon esercizio muscolare e respiratorio, che permette un fenomeno di purificazione e liberazione delle vie respiratorie superiori (es. ridere potrebbe far cessare una crisi d'asma, non critica, provocando un rilassamento muscolare delle fibre lisce dei bronchi, per azione del sistema parasimpatico. O nei casi d'enfisema, ridere, provocando l'aspirazione dell'aria, migliora l'insufficienza respiratoria); c'è, quindi, una funzione depurativa legata all'espulsione di anidride carbonica in modo più efficace; (una ricerca condotta presso l'Unità di Riabilitazione Respiratoria Don Gnocchi di Pozzolatico conferma: "...la risata è una ginnastica per i polmoni").

L'aumento degli scambi polmonari tende ad abbassare il tasso lipidico ematico, promuovendo un effetto benefico sul livello della *colesterolemia*.

Ridere rilassa il corpo; ritmo cardiaco e respiratorio aumentano, la tensione arteriosa cala e i muscoli si rilassano; (confermato da una ricerca condotta su persone reduci da infarto del miocardio: mezz'ora al giorno di umorismo riduce il rischio di ricadute).Il ridere, oltre ad avere queste

10 Atti del Convegno annuale dell'American College of Cardiology, Florida,2005.

fondamentali funzioni, ha un grandissimo effetto placebo nel percorso della guarigione; la ricerca del piacere, infatti, fa parte della fisiologia dell'uomo.^[11]

Leonardo Spina e Sonia Fioravanti (dell'Associazione Ridere per Vivere), affermano: “Noi crediamo che quel credere in qualcosa, nella cura che si sta facendo, nella parola che viene detta in quel momento, nell'aiuto che riceviamo, quel credere sia particolarmente importante”.

¹¹Riza Psicosomatica, “*Ridere allunga la vita*”, 2006, n. 305.

1.2 Un esempio interessante di “comicoterapia”^[12]

La Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi (**SPIGC**) e l'Associazione Ridere per Vivere hanno sperimentato presso la Machiavelli Medical House del Gruppo USI di Roma la Comicoterapia in Sala d'Aspetto, ovvero praticata su pazienti in attesa di effettuare visite od accertamenti diagnostici anche invasivi per via ambulatoriale.

La Comicoterapia è stata somministrata tra Ottobre e Dicembre del 2000, da due attori della Lega Italiana per l'Improvvisazione Teatrale (LIIT) sotto la supervisione di **Leonardo Spina**, gelotologo (esperto del ridere terapeutico), della Dottoressa **Sonia Fioravanti**, psicoterapeuta e del Dottor **Antonello Trecca** (chirurgo endoscopista e Segretario Generale della SPIGC) su un totale di duecento pazienti che hanno eseguito visite ambulatoriali. Tra questi, quarantuno pazienti scelti casualmente sono stati testati con appositi questionari prima dell'attesa, dopo aver partecipato alla comicoterapia ed al termine della visita e/o dell'accertamento diagnostico.

La sala d'attesa rappresenta infatti un laboratorio **sperimentale** di vissuto umano ed emozionale **travolgente**. Da sterile e banale momento applicativo della **routine** sanitaria può diventare la chiave di lettura privilegiata del “pre-paziente” che il **Medico della Risata** tenta di consegnare al medico tradizionale dopo avergli allentato **tensioni e paure**.

12 <http://www.spigc.it/attivita/progetti_scientifici_03.htm>, visitato il 2 gennaio 2010.

Un breve questionario approntato dagli esperti di **Ridere per Vivere** e teso a comprendere il livello di ansia e dello stress è stato fatto compilare dai pazienti in entrata. Dopo aver assistito alle reciproche **provocazioni umoristiche** dei due attori -- che agivano in **incognito** -- e essersi sottoposti alla visita o all'esame diagnostico previsto, è stato chiesto loro di rispondere a un secondo questionario in uscita, per tentare di comprendere se e come la comicoterapia fosse riuscita nell'intento di allentare lo stress e renderne più agevole il percorso terapeutico.

I risultati sono stati molto incoraggianti. La misurazione dell'ansia ha evidenziato che il 34% del campione risultava abbastanza ansioso.

Il livello di gradimento della comicoterapia da parte dei pazienti è stato molto elevato: il 40% circa la considera positivamente, il 55% la considera moderatamente positiva, mentre solo il 5% la considera in modo negativo.

Il 12% ha dichiarato di aver notato molta differenza nel suo **stato d'animo** prima e dopo l'esperimento, abbastanza il 27%, poca il 27%, nessuna differenza il restante 34%.

Da segnalare che più della metà del campione era composto da persone testate come non ansiose. Per il 47% degli intervistati l'idea della comicoterapia in sala d'attesa risulta utile, il 37% la ritiene buona, addirittura ottima secondo il 10% circa dei pazienti.

Il 78% ripeterebbe volentieri tale esperienza prima di un esame e/o visita, mentre il 17% non sa rispondere. Infine il 96% degli intervistati consiglierebbe al proprio dentista di adottarla per la sua sala d'attesa.

Il tipo di comicoterapia proposto è stato una specie di **Candid camera** senza la TV (solo nell'ultima somministrazione si è realizzato un video nascosto, con il consenso a posteriori dei pazienti), realizzato grazie all'apporto di due **improvvisatori** professionisti che non dichiaravano il proprio ruolo: Susanna Cantelmo che si identificava nei panni di una paziente in attesa ed Antonio Mariani, via via nei panni dell'uomo delle pulizie, dell'uomo che prende le misure, dell'uomo in cerca di fidanzata e così via. Le reazioni delle persone in attesa sono state molto diverse, ma nessuna dichiaratamente negativa.

La sala d'aspetto, così privata della sua dimensione tragica, esplodeva libera di contenuti emozionali talora imprevisi fino al riso, al dibattito ed alla commozione, con inaspettati ritorni in sala d'attesa da parte di pazienti che avevano terminato di essere, appunto "pazienti".

CAPITOLO II

LA GELOTOLOGIA

La gelotologia si fonda sulle più moderne scoperte della PsicoNeuroEndocrinoImmunologia (PNEI), la nuova branca della medicina che studia le profonde interrelazioni tra Psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario. [13]

Si chiama gelotologia ovvero lo studio del riso (dal greco ghelos, risata), ed è una nuova materia specifica della scienza. Per quanto non si lasci facilmente vestire di pomposità accademica, ha, per es., ridotto la necessità di consumare antidepressivi e ha dato risultati in vari campi medici. Tra l'altro, il riso simulato spinge il corpo a reagire esattamente come se la risata fosse reale e, a seguito dell'effetto contagio, diventa reale.[14]

Oggi, sempre più spesso si sente parlare di comicoterapia, "terapia della risata" o in modo più raffinato di gelotologia che è appunto lo studio metodologico del ridere in relazione alle sue potenzialità terapeutiche. Questo tipo di approccio curativo si va in effetti diffondendo lentamente in tutto il mondo a partire dalla sua nascita, negli anni Ottanta del Novecento a New York. Fu proprio negli Stati Uniti infatti che apparvero i primi dottori-clown, in conseguenza soprattutto di due esperienze "pilota" che diedero notorietà e basi scientifiche a questa terapia.

13[] F. Bottaccioli, Psiconeuroimmunologia, Red Edizioni, 2001

14[11] Provine R. "Ridere, un'indagine scientifica" Baldini & Castaldi, 2001

Una di queste vicende è la nota odissea terapeutica del giornalista Norman Cousins, docente e ricercatore della facoltà di Medicina dell'UCLA; egli venne colpito da una grave forma di artrite reumatoide, la spondilite anchilosante, che provoca, tranne rarissimi casi, la paralisi progressiva e poi la morte. I medici gli predissero pochi mesi di vita e allora lui abbandonò l'ospedale e si trasferì in un grande albergo; interruppe così la terapia consigliata dai medici e sostituì le medicine con massicce dosi di vitamina C e film comici.

Quindici anni dopo la diagnosi che lo dava per spacciato, Norman Cousins pubblicò "Anatomia di una malattia" un libro dove racconta la sua storia, che è diventata l'emblema, anche nella medicina tradizionale, di uno dei tanti risultati positivi ottenuti attraverso il ridere.^[15]

Inoltre, è famoso il suo articolo, apparso sull'England Journal of Medicine nel dicembre 1976, in cui racconta della sua sbalorditiva guarigione, ispirata dalla “giocosa scoperta che 10 minuti di genuine risate a crepelle avevano prodotto effetti analgesici ed avevano procurato due ore di sonno senza sofferenza”.^[16]

15[]NORMAN COUSINS, La volontà di guarire: Anatomia di una malattia, Trad. it. Stefania Panni Lariccia, Roma 1982.

16[]“L'UOMO CHE RIDE” A.Spatola; Ed.Universitarie Romane 2000, pag.153.

Il dott. Hunter Patch Adams, laureatosi in medicina nel 1973 all'università della Virginia, G. Washington, è stato, invece, l'interprete dell'altra splendida esperienza di vita che ha aperto le strade al recupero della risata in veste curativa. Medico e clown, convinto cultore di questa visione, Adams è infatti arrivato nel tempo ad edificare addirittura l'istituto "Gesundheit" (dal tedesco: salute), una clinica ad Arlington, nel West Virginia dove sono state curate gratuitamente più di 15.000 persone con l'aiuto complementare della terapia del sorriso. I risultati delle esperienze ospedaliere di comicoterapia sono stati sin dall'inizio molto incoraggianti. Una ricerca condotta all'interno del New York Presbyterian Hospital ha comprovato una diminuzione della degenza ospedaliera di circa la metà e un calo dell'uso di anestetici del 20%.

Ma allora ridendo che cosa accade all'organismo? Come già spiegato nel capitolo precedente, ribadiamo in maniera schematica cosa provoca il ridere, secondo il dott. Franco Scirpo, **psicologo, psicoterapeuta di Siracusa**, altro esperto di terapia della risata:[¹⁷]

- 1) l'aumento dell'ossigenazione del sangue;
- 2) il ricambio della riserva d'aria presente nei polmoni;
- 3) la stimolazione della produzione di serotonina (ormone prodotto dalla ghiandola pineale, che tra le sue funzioni ha anche quella di regolare l'equilibrio **emozionale** e di stimolare il **buonumore**);
- 4) la stimolazione della produzione di endorfine;

17[] The power of stimulated laughter / Il potere della risata stimolata; 11th European congress of psychology- OSLO 7-10 JULY 2009.

- 5) la stimolazione della produzione di anticorpi;
- 6) l'aumento dell'irrorazione sanguigna degli organi interni (grazie al massaggio prodotto dai movimenti diaframmatici);
- 7) l'aumento dell'irrorazione sanguigna dell'epidermide e dei muscoli facciali;
- 8) il miglioramento del tono muscolare addominale;
- 9) il miglioramento dell'autostima;
- 10) l'aumento delle "energie psichiche";
- 11) la neutralizzazione degli effetti dello stress;
- 12) la neutralizzazione degli effetti dell'ansia;
- 13) lo sviluppo di una maggiore predisposizione ai rapporti sociali.

A conclusione di una ampia rassegna dedicata al valore terapeutico della risata, pubblicata sulla importante rivista internazionale di oncologia *The Oncologist*[¹⁸], un gruppo di specialisti del Massachusetts General Hospital di Boston, scrive che un *“rispettoso e intelligente uso dell’umorismo nei reparti di oncologia è un fattore positivo sia per i pazienti che per gli operatori. L’umorismo in medicina può essere una preziosa aggiunta al repertorio degli strumenti terapeutici di ogni operatore della salute.”* Queste affermazioni hanno riscontri anche dal punto di vista biologico, nel senso che è possibile mostrare dei cambiamenti ormonali e/o immunitari in persone che si fanno un bel quarto d’ora di risate.

Francesco Bottaccioli approfondisce in un’altra recensione lo studio pubblicato su *Clinical Experimental Rheumatology*[¹⁹], realizzato sempre in Giappone su persone affette da artrite reumatoide, diffusa malattia autoimmune : *“Nel sangue di queste persone è stato ricercato un ormone che ha un ruolo nella malattia, nel senso che incrementa l’infiammazione: si tratta dell’ormone della crescita (GH in sigla). Il GH è normalmente più alto in chi soffre di artrite reumatoide rispetto a persone in buona salute. Ma, dopo ad aver assistito a “Rakugo”, una storia comica tradizionale che fa molto ridere i giapponesi, il livello dell’ormone nel sangue dei pazienti si è nettamente abbassato.”* Anche in questo caso Bottaccioli conclude: *“...Questo vuol dire che il buonumore è un potente fattore di equilibrio dei sistemi fisiologici fondamentali.”*

In pazienti ammalati di cancro si è rilevato un aumento delle cellule T e delle natural killer (NK), importantissime per contrastare tale patologia, proprio grazie al ricorso alla terapia del sorriso.

18 Penson, R.T. e al., *Laughter: the best medicine?*, “*The Oncologist*”2005; n10, p. 651-660.

19 Ishigami, S., e al., *Effects of mirthful laughter on growth hormone in patients with rheumatoid arthritis*, “*Clinical Experimental Rheumatology*”, 2005; n.23, p. 651-7.

Una ricerca della Indian State University dal titolo “L’effetto della risata sullo stress e la citotossicità della cellula natural killer” conferma l’incremento dell’attività delle “cellule assassine” in seguito ai miglioramenti dell’umore.[²⁰] Tant’è che in Sudafrica, ad esempio, negli ospedali esistono appositi reparti per i malati di cancro dove si applica la terapia del riso.

Nel 1988 Rod A. Martin, psicologo alla Western Ontario University, nel Canada, scoprì che il senso dell’umorismo è in stretta relazione con il sistema immunitario, specie quando siamo sotto stress. In tali situazioni infatti, diminuisce nella saliva l’immunoglobina A, una componente delle difese immunitarie che ci preserva dalle infezioni delle prime vie respiratorie, ma che riflette anche lo stato di tutte le nostre difese; più forte è il senso dell’umorismo posseduto dal soggetto, tanto minore sarà il suo calo.

Tuttavia, oltre agli aspetti meramente “medici e patologici”, “nell’ambito di una comunità, come ad esempio un ospedale, un servizio territoriale o un centro anziani, l’approccio gelotologico, incide anche e profondamente sulle aspettative, sulle motivazioni e sui vissuti del personale curante e dei degenti/ utenti, ed è così in grado di migliorare l’efficienza complessiva della struttura e soprattutto di umanizzare la comunità.[²¹]

"La capacità di ridere di cuore è uno dei regali più preziosi che la natura abbia mai elargito agli esseri umani. "

Norman Cousins

20[] indstate.edu/humres/docs/9-14-09.pdf

21 Atti del Progetto Sperimentale d’inserimento della gelotologia presso il Centro Diurno Alzheimer, U.O. Neurologia, Centri Anziani di Roma, *Il ridere come scintilla vitale*, a cura del Presidente dell’Associazione Ridere per Vivere, Leonardo Spina, 2004.

CAPITOLO III

IL VALORE AGGIUNTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Fino ad ora abbiamo osservato gli effetti positivi del sorriso-riso sulla fisiologia del nostro organismo ed il suo impiego per fini medici-terapeutici, tramite la suddetta “gelotologia”; d’ora in poi, analizzeremo invece il suo “potere” nelle mani, o meglio “sul viso”, di infermieri ed operatori socio sanitari, che assistono persone nella fase post-operatoria.

3.1. Il riso come fenomeno comunicativo - relazionale

Nel contesto della professione infermieristica, la relazione d’aiuto^[22] costituisce una risorsa basilare, una “conditio sine qua non” dell’efficacia dell’azione infermieristica; questa inscindibilità fra obiettivi dell’azione professionale e tipo di relazione interpersonale con i destinatari di essa, è ciò che distingue la professione infermieristica dalle altre. Infatti, l’infermiere, tra i professionisti della salute, è l’operatore che sviluppa con il paziente il rapporto più articolato e completo.

La sua è una relazione d’aiuto che si avvale del contatto fisico, che incrocia il paziente nei suoi momenti più intimi e delicati, quali l’igiene, il bisogno fisico, il dolore, il morire; tale aiuto deve sempre favorire il raggiungimento dell’autonomia, sia fisica sia psichica, del soggetto cui sono rivolte le cure.

22 Carl R. Rogers, *Terapia centrata sul cliente*, La Nuova Italia, Firenze, 1997

Nell'ambito dell'assistenza infermieristica la relazione d'aiuto si può descrivere pertanto, come un rapporto di scambio verbale e non verbale, che permette la nascita di un clima di fiducia e di rispetto reciproco, necessario all'assistito per soddisfare i suoi bisogni fondamentali, per rapportarsi meglio alla sua realtà (sconvolta appunto da un intervento chirurgico), alle sue emozioni, ai suoi valori, ai suoi conflitti, ai suoi limiti, alle sue aspettative, ma necessario anche all'infermiere per essere autentico nei suoi atteggiamenti e gratificato nel suo operare.

L'articolo 2 del “nuovo codice deontologico degli infermieri”^[23] cita:

“L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.”

Anche “il nostro codice etico” conferma che la natura relazionale-comunicativa rappresenta uno degli aspetti portanti della nostra professione; aldilà dell'indispensabile componente tecnica, se non riusciamo ad ascoltare ed a comunicare col nostro paziente, l'assistenza infermieristica si riduce ad una mera attività pratica.

Quindi l'obiettivo essenziale che dobbiamo prefiggerci, noi infermieri, è certamente quello di poter comunicare, sia con il linguaggio verbale sia con quello non verbale e di comprendere, specialmente in determinate situazioni, ciò che ha esigenza di farci conoscere o sapere il malato.^[24]

23 Approvato dal Comitato centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con deliberazione n.1/09 del 10/01/2009 e dal Consiglio nazionale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI nella seduta svoltasi a Roma in data 17/01/2009.

24 ***L'infermiere e la comunicazione***, Articolo di MARIA FRANCONERI e GIACOMO ROBELLO, 2001.

E' grazie al linguaggio analogico o non verbale che vengono comunicati intenzionalmente e non, emozioni, sentimenti, atteggiamenti, motivazioni esplicite o nascoste.

I modi tipici attraverso cui si manifesta la comunicazione non verbale sono:

- 1) i *movimenti del corpo* come i gesti, le espressioni del viso (come appunto il “*sorridere*”), gli atteggiamenti;

- 2) i *fenomeni paralinguali* come il **riso**, lo sbadiglio, il pianto, i cambiamenti di tono, le paure e i silenzi;

- 3) le *posizioni nello spazio* come la distanza fra sé e gli altri;

- 4) la *sensibilità tattile e olfattiva* che si determina a distanza ravvicinata;

- 5) gli *artefatti* come l'abbigliamento, il trucco, gli ornamenti.

Joy Duxbury in “Il paziente, difficile modalità di comunicazione”^[25] presenta una “panoramica sulle *regole* (ben 27) della comunicazione terapeutica” con l’intento di offrire alla relazione infermiere-paziente “un criterio globale per governare, nella pratica, i rapporti quotidiani”.

Per esempio la **regola n.7** cita: “**Dedicare tempo a ciascun rapporto infermiere-paziente.**” Infatti ogni relazione d’aiuto ha bisogno di tempo affinché possa attuarsi; questo non significa, necessariamente, “frequenti e lunghi periodi di intensa conversazione, bensì brevi chiacchierate, sostegno ...*[anche con un sorriso]* o offerta di informazioni, che lascino il paziente con la sensazione di saperne di più, di essere considerato e rassicurato”.

Inoltre la **regola n.10**, “**Fare la prima mossa**” invita gli operatori sanitari ad adottare, per primi, comportamenti di “apertura” nei confronti dei pazienti; questa esigenza nasce dalla considerazione che esiste un’evidente “disparità di forze“ tra il paziente e l’infermiere.

Infatti, chi si ricovera in ospedale si trova in una situazione, potremmo dire, di “vulnerabilità” rispetto al personale sanitario: è in un ambiente estraneo, non conosce il personale, sente odori, rumori e vede oggetti mai visti prima d’allora.

E’ costretto ad adeguarsi a ritmi e comportamenti dettati dall’organizzazione del reparto; per questi e altri motivi, generalmente, sentimenti di ansia e insicurezza prendono il sopravvento su ogni tentativo di controllo del proprio comportamento e dell’ambiente.

25 Joy Duxbury, *Il paziente, difficile modalità di comunicazione*, McGraw-Hill Libri Italia, Milano, 2001.

Invece, l'infermiere, in un certo senso, potrebbe essere considerato come il "padrone di casa": egli conosce l'ambiente in cui lavora e "ciò consente un certo grado di sicurezza e controllo", oltre alla consapevolezza del livello di responsabilità connesso alle diverse manovre assistenziali.

"Fare la prima mossa" significa, allora, che l'operatore sanitario debba essere in grado di valutare "il livello di coinvolgimento" individuale al fine di poter controllare le proprie risposte e i propri comportamenti, dal momento che essi possono influenzare direttamente quelli dei malati.

Ebbene, tra questi comportamenti con capacità "influenzante" ritroviamo proprio la tendenza a "sorridere e ridere".

"Il riso è un "segno" di un vissuto che è nell'animo di chi lo esprime e non ha determinazione univoca: può significare molte, anzi moltissime cose... è portatore di un significato che si trasmette tra uno o più interlocutori; si "ride con", oppure si "ride di" o "su" e si ride "insieme a..."

"Il riso è un fenomeno comunicativo e "contagioso": tutti abbiamo sperimentato sui banchi di scuola quanto faccia ridere la gaffe di un professore o la risposta comica ed assurda di un alunno impreparato."

"Tuttavia, l'aspetto relazionale e comunicativo del ridere è pure presente di continuo in ogni rapporto terapeutico...", *ovviamente anche in quello infermiere-paziente.*

"Per *aggancio mimico* intendiamo la disponibilità dell'operatore...ad ascoltare, seguire ed interloquire mimicamente con il paziente...non si tratta di "scimmiottare" o "fingere un interesse" verso la persona assistita; perché il senso più autentico della *mimesis* è sostanzialmente quello di una "disponibilità"

all'ascolto in senso lato, e poi in particolare di una disponibilità alla partecipazione ed alla interlocuzione mimica...”[²⁶]

Nel suo libro, Alberto Spatola, pur soffermandosi sui rapporti psicoterapeutici, ci fa capire che in generale, una buona consapevolezza dell'importanza della comunicazione mimica, ed una spontaneità felice, da parte dell'operatore sanitario, fanno del riso e della compartecipazione mimica, efficacissimi strumenti terapeutici.

In riferimento alla reale preparazione degli infermieri nel poter utilizzare in modo competente e autonomo l'aspetto “non verbale-mimico” della comunicazione, come il “sorriso”, sorge l'esigenza di rivedere nell'iter del percorso formativo e dopo nella formazione continua, i contenuti, le modalità, le ore dedicate affinché vengano apprese tali abilità comunicative-relazionali.

Strumenti idonei al fine di sviluppare e consolidare valide ed efficaci tecniche di relazione comunicativa possono essere individuati nei seguenti punti:

-fornire all'infermiere un'adeguata formazione di base (Psicologia, tecniche e strategie comunicative dei diversi orientamenti psicologici, esercitazioni pratiche, ecc.);

- concreta possibilità di frequentare corsi di aggiornamento ravvicinati;

- reale e critico esame degli interventi comunicativo-relazionali effettuati nella pratica clinica, grazie a tecniche di supervisione o videoregistrazioni di colloqui in sede sperimentale;

- scambio e confronto d'informazioni con altre figure sanitarie al fine di individuare e approfondire tali aspetti del rapporto relazionale.

26 “L'UOMO CHE RIDE” A.Spatola; Ed.Universitarie Romane 2000, pag.21-27.

Per far sì che questo avvenga, noi infermieri come professionisti, dobbiamo credere che il sorriso sia uno strumento necessario per svolgere la nostra assistenza e non “un ornamento” dato per scontato, che così facendo può venir omesso; perché, tramite il sorriso-riso la nostra assistenza acquisisce un “valore aggiunto”.

Pertanto lo scopo di questa indagine basata su percezioni di pazienti e operatori nel post-operatorio chirurgico, è confermare che “un’ assistenza col sorriso” aiuta, tanto da promuovere un corso di formazione ***ECM per infermieri comico terapeutici***.^[27]

27 PROGETTO PER UN CORSO DI FORMAZIONE “ECM” PER INFERMIERI COMICOTERAPICI (INFERMIERISTICA TEATRALE) di Andrea Filippini, infermiere, S.Orsola Malpighi Bologna, 2005.

3.2 Notizie dall'italia e dal mondo

In data 20.01.2010, il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione *Renato Brunetta*, il Direttore dell'AGeNaS (*Agenzia Nazionale per i Servizi regionali*) *Fulvio Moirano*, il Presidente del Formez (*Centro di Formazione Studi*^[28]) *Carlo Flamment*, il Presidente della Fiaso (*Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere*) *Giovanni Monchiero* e i Direttori generali di 17 Aziende sanitarie e ospedaliere hanno firmato oggi un Protocollo d'intesa per la sperimentazione dell'applicazione del Decreto Legislativo n.150/2009 (Riforma Brunetta).

Grazie all'avvio della sperimentazione e al nuovo sistema di valutazione e incentivazione del personale sanitario previsto dalla Riforma, Asl e Ospedali saranno più a misura di cittadino. Il Protocollo, infatti, non avrà al momento effetti giuridici o economici sul personale ma servirà a mettere a punto il nuovo sistema di valutazione e di incentivazione individuale non solo di dirigenti e medici ma anche di infermieri, tecnici e amministrativi sanitari, che per la prima volta vedranno valutate le loro performance individuali, anche in rapporto al “grado di *cortesìa*, puntualità, presenza e *disponibilità* nelle risposte ai bisogni degli utenti”^[29].

Pertanto, ecco che il “sorriso”, variabile necessaria per la *cortesìa* e la *disponibilità*, citate sopra, si presenta come un argomento assai attuale, a prescindere dalla condivisione o meno della riforma legislativa del nostro Ministro Brunetta.

28 È un'Associazione con personalità giuridica, partecipata dallo Stato, attraverso il Dipartimento della Funzione Pubblica. Partecipano al Formez alcune regioni: Basilicata, Calabria, Campania, Lombardia, Molise, Puglia, Sardegna e Toscana; (www.funzionepubblica.it).

29 <http://www.gazzettadellavoro.com/riforma-brunetta-lavoro-pubblico/8996/>

Tuttavia, è del 2008^[30] la decisione del Ministro della Sanità britannico, Alan Johnson di giudicare il rendimento di infermieri ed infermiere (a livello collettivo di reparto) sulla base di quanto sorridono e di quanto calore trasmettono ai malati; tale scelta deriva da un'indagine del 2007, durata 6 mesi, svolta dal “National Health Service”, il Servizio Sanitario Nazionale del Regno Unito, per migliorare l'assistenza sanitaria pubblica; tra le proposte fornite, spicca proprio quella che dottori ed infermieri dovrebbero ridere di più!^[31]

30 Franceschini E., Repubblica- 19 giugno 2008-pag.39; sezione: POLITICA ESTERA.

31 Martin, D. “*Smile nurse: NHS launches training courses to show they care*” <<http://www.daily.co.uk/news/article-513768.html>>, 2008, visitato l'8 settembre 2009.

Tale proposta è stata ben accolta anche dal Royal College of Nursing Union, il sindacato di categoria; pertanto il segretario generale, Peter Carter afferma: *“Pensiamo che misurare la qualità di infermieri e infermiere sia un’ottima idea”*.

Da notare come conclude il Ministro Johnson: *“In un ospedale puoi avere il miglior chirurgo del mondo, ma un paziente non sarà soddisfatto se non riceve un alto livello di attenzione da parte degli infermieri”*.

In Giappone invece, già articoli degli anni Ottanta affrontano l'importanza del sorriso, nella pratica infermieristica, affermando che risulta inscindibile dalla nostra professione e non solo. È quello che sostiene una coordinatrice infermieristica, scrivendo un articolo per il "Japanese Journal of Nursing" (KANGOGAKU ZASSHI), dove racconta di essere andata per il rinnovo della patente al comando di polizia vicino casa; lì il poliziotto ha avuto un atteggiamento freddo e non disponibile fin tanto che non si è reso conto che la signora che aveva di fronte era ben conosciuta dal suo capo. Così la nostra "caposala" fa una riflessione: anche "noi" nel nostro lavoro a volte ci dimentichiamo di avere a che fare con persone, che per di più stanno soffrendo, ed è proprio da loro che dobbiamo imparare! Infatti, cita, ricordando una saggia frase di un paziente: *"anche se il vostro lavoro e' molto faticoso, e' importante dimostrare la personalità, la gentilezza e il sorriso affettuoso."* Infine conclude, scrivendo: *"allora, impariamo a sorridere in modo giusto!"*^[32]

Attraverso una ricerca accurata su PUBMED^[33], sono stati trovati alcuni articoli assai interessanti, seppur con "Abstract" non disponibile; pertanto tramite il prezioso aiuto del servizio interbibliotecario della Biblioteca Biomedica di Firenze, è stato possibile procurarli; di seguito sono riportati alcuni tra i concetti più significativi per l'indagine svolta:

32 Kawabe N., [*A comment by a nursing director. The importance of a smile in nursing.*](#) Kangogaku Zasshi (Japanese Journal of Nursing); vol. 50, n. 5, 1986, p. 569.

33 PAROLE CHIAVE: "nurse" AND "smile".

- Un'infermiera americana, Patty Jones, (New Orleans, Louisiana) afferma che: *"un sorriso nutre lo spirito, costa solo un secondo, ma soprattutto può essere usato quando non c'è il tempo per fare altro..."*^[34]; queste sagge frasi nascono durante un'intensa notte di lavoro, presso l'E.H.Rehabilitation Hospital di New Orleans, durante la quale l'infermiera Jones, nonostante il carico assistenziale, si ferma più volte a controllare un'anziana signora, lì ricoverata, mostrandole ogni volta un sorriso, cosicché quest'ultima, alla fine, la ringrazia così: *"il tuo sorriso mi ha aiutato più di qualunque medicina!"*.

Perciò l'importanza del sorriso si riflette sia sulla gratificazione professionale dell'infermiera, che sulla soddisfazione della paziente stessa.

34 Johnes, P. *A second for a smile*, "NURSING", marzo 1994, pag.25.

- Un'altra infermiera americana, Kristene Diggins (Amazon), impegnata tra l'altro in un dottorato infermieristico sulla "depressione nell'età avanzata"; scrive un articolo sulla rivista cristiana (Journal Christian Nursing) [35], dove cita: *"Ogni giorno imparo dal sorriso dei miei pazienti, che Gesù ci darà più forza per correre e non cadere nel percorso della nostra vita."*

In chiave religiosa, questa collega, trae lei stessa spunto dal sorriso delle persone che assiste; è quindi il passo successivo: se i pazienti riescono a sorridere, saranno più forti e soddisfatti, insieme ai loro infermieri!

- Proseguendo, un articolo di una rivista infermieristica francese [36] racconta la tematica affrontata in due giornate, promosse dal centro di educazione permanente di Lousanne, Svizzera (CREP, *Centre romand d'éducation permanente*), nel novembre 2000, sulla compatibilità del sorriso nel mondo odierno, dove la sanità è soggetta a budgets e razionalizzazione delle risorse materiali e "umane"; perciò, gli infermieri spesso frustrati per non poter rispondere pienamente ai bisogni dei loro pazienti, si chiedono se il sorriso possa avere ancora un posto in questo contesto...

Il direttore infermieristico dell'Ospedale Psichiatrico di Prangins, Pierre El-Korh, sostiene che nella relazione d'aiuto c'è sempre un "forte", l'operatore sanitario, e un "debole", il paziente, tuttavia ogni relazione è diversa dalle altre, ma grazie al sorriso è proiettata nel futuro.

Quindi, si può fare di più con meno!

35 Diggins, K. *The power of a smile*, "JCN"/ Luglio-Settembre 2008, pag.169.

36 Le Breton, D. Burnand, B. *Journees romandes: Le sourire des soignants sous toutes ses facettes*, 16-17 Novembre 2000, KRANKENPFLEGE 9/2000, pag.74-75.

- Inoltre, il sorriso può essere usato dagli stessi infermieri come terapia anti-stress. È quello che sostiene Mandy Bruce, coordinatrice dell'organizzazione dei lavoratori statali del Servizio Sanitario Nazionale britannico (*NHS Employers'campaign*)^[37], che organizza corsi per allenarsi a ritrovare il proprio sorriso interiore, così da riacquistare le forze e l'energia necessarie per lavorare anche in situazioni emotivamente difficili.

- Tornando in Italia, mi preme citare un'esperienza a noi molto vicina: “*Basta solo un sorriso*” per ravvivare i toni di una giornata spenta, per infondere coraggio, per sentirsi meno soli. Questo semplice gesto, ma di infinito valore soprattutto per coloro che devono ricorrere a cure sanitarie, da normale consuetudine è diventato la regola di un'associazione costituita alla fine del 2008 da alcuni dipendenti (infermieri, oss, fisioterapisti, ecc.) dell'Azienda USL 11 di Empoli, già soci di Samarcanda, il circolo dei dipendenti dell'azienda. L'associazione è nata, quindi, all'interno del Circolo, grazie all'idea e all'impegno di Adele Carli Ballola, Cristina Gazzarri, Claudio Gulli, Caterina Perra e Stefania Regoli, ma ad oggi conta già numerose ed entusiaste adesioni. Lo scopo è quello di creare un ambiente sanitario disponibile alla relazione tra i diversi soggetti presenti, pazienti e colleghi; inoltre l'iscrizione è assolutamente gratuita.^[38]

Ogni iscritto riceverà, come riconoscimento, una spilla con su scritto “*sorrido per una cosa seria*” che renderà visibile l'impegno a lavorare con il sorriso...

Chi aderisce, ovviamente, accetta il seguente decalogo di impegni:^[39]

37 Bruce, M. *Smile Therapy*, “NURSING STANDARD”, vol.22, n.40, 2008, pag.64.

38 INTERNO'S, bimestrale interno di comunicazione dell' Azienda USL 11 di Empoli, gennaio-febbraio 2010.

- *rivolgersi alle persone in maniera cordiale, con il sorriso;*
- *dedicare mezz'ora del proprio tempo lavorativo al colloquio con gli utenti (anche suddiviso);*
- *dare le informazioni di propria competenza con un linguaggio comprensibile, assicurandosi che l'utente abbia capito;*
- *a fronte di una richiesta cercare la risposta anche se non di propria specifica competenza, contattando altri operatori, telefonando per ricevere informazioni...;*
- *coinvolgere i familiari/accompagnatori ai programmi terapeutici;*
- *salutare se si incrociano colleghi, utenti...;*
- *cercare di sdrammatizzare e "relativizzare" i piccoli intoppi ed "inconvenienti" quotidiani;*
- *parlare dell'Associazione a colleghi che manifestano interesse;*

39 Vedi allegato n.

- *partecipare a progetti di ricerca sugli effetti del sorriso nel proprio ambito;*

- *rinunciare volontariamente all'iscrizione qualora il progetto non ci sembrasse più utile.*

Insomma, un'iniziativa ammirabile, che ha trovato un "terreno fertile" nell'Azienda sanitaria 11 di Empoli (FI).

“NEL RISO, L'ANIMA DIVENTA

MEDICO DEL CORPO”

(Kant)

CAPITOLO IV

IL PROTOCOLLO DI RICERCA

Il seguente protocollo è sviluppato nell'ambito dell'elaborazione di Tesi per il MASTER infermieristico di I livello, in area CHIRURGICA E ANESTESIA a.a. 2008-2009 dal titolo ***“Il potere di un sorriso: indagine sull'assistenza infermieristica nel post-operatorio, percezioni di pazienti e operatori.”***

4.1 Premesse

1. *Ho scelto di somministrare il questionario n.2 anche agli operatori socio sanitari (OSS), che lavorano presso l'Unità Operativa “Chirurgia Generale e Oncologica” di Careggi, perché collaborano con gli infermieri nell'assistenza di base e nella comunicazione-educazione ai pazienti. Infatti, nell'elenco delle principali attività previste per l'OSS, troviamo anche [40]:*

- *realizza attività di animazione e “socializzazione” di singoli e gruppi;*
- *riconosce ed utilizza “linguaggi e sistemi di comunicazione-relazione” appropriati in relazione alle condizioni operative.*

40 Provvedimento Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, 22/01/2001; Accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le regioni e le province autonome..., per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio-sanitario (OSS) e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione.(visto ALLEGATO A)

2. I pazienti che ho selezionato per la somministrazione del questionario n.1 hanno subito interventi chirurgici di varia natura, come specificato più avanti nel protocollo di ricerca, ma sono transitati tutti all'interno della SUB-INTENSIVA CHIRURGICA dell'U.O. Chirurgia generale e Oncologica, sede appunto della mia indagine. Pertanto ecco una breve spiegazione della condizione del paziente all'interno di questa area:

Al rientro dalla Sala Operatoria, il paziente viene sistemato a letto "nudo", ovvero privo di abiti ed oggetti personali, a causa dei presidi di cui necessita:

- catetere vescicale,
- "patch" per la monitorizzazione cardiaca,
- bracciale per la rilevazione della pressione arteriosa non cruenta,
- arteria incanalata per la rilevazione della p. arteriosa cruenta e per l'esecuzione dei prelievi e delle emogas-analisi giornalieri,
- gambali pneumatici a pressione graduata per supportare la circolazione sanguigna degli arti inferiori,
- sondino-nasogastrico per garantire lo svuotamento gastrico ed evitare nausea e vomito (da anestesia intraoperatoria),
- mascherina o occhialini con ossigeno a "tot" L/min, per integrare la ventilazione autonoma.

Il paziente, quindi, seppur vigile e collaborante, ancora lievemente sedato dall'anestesia intraoperatoria e spesso dolorante, si ritrova collegato a questa "miriade di fili", senza oggetti personali, perché nell'immediato post-operatorio possono essere "rischiosi" o "d'intralcio" (per esempio: dentiera, orologio,...); pertanto paura, agitazione ed altre emozioni negative possono prendere il sopravvento.

Successivamente in prima o in seconda giornata post-operatoria, il paziente viene alzato con le gambe fuori dal letto, parametri vitali permettendo e poi in poltrona, ma fintanto che è in sub-intensiva non deve vestire abiti personali, per motivi igienici e di contaminazione, altro aspetto assai spersonalizzante.

Il conseguente trasferimento in reparto avviene, previa prescrizione medica, sulla base dello stato clinico del paziente stesso e dell'andamento degli esami ematici e strumentali eseguiti; tornata in reparto, la persona si riappropria dei propri beni personali e riacquista gradualmente la sua autonomia; il periodo della ripresa post-chirurgica è una fase molto delicata, perché il paziente, in base all'intervento subito, deve ritrovare un nuovo equilibrio interiore, fisico e psichico, che lo aiuti a ricominciare a muoversi, alimentarsi e "vivere"...

Inoltre, da sottolineare la maggioranza di interventi chirurgici per patologie oncologiche, che pongono le persone di fronte a prove esistenziali sconvolgenti, con gravi situazioni di stress, che si ripercuotono su tutti gli aspetti della vita: organico/biologico, emozionale, sociale e professionale.

La mia indagine "descrittivo-qualitativa" tenta di esplorare proprio queste delicate fasi: l'immediato post-operatorio e la conseguente ripresa post-chirurgica.

4.2 Quesito di ricerca

- Esiste una relazione tra l'adozione di un atteggiamento sorridente durante la pratica di assistenza infermieristica diretta e un aumento della soddisfazione del paziente ?
- Se e quanto incide questo atteggiamento sulla qualità dell'assistenza percepita e sulla sua ripresa nel post-operatorio?

4.3 Motivazioni

L'interesse delle capacità terapeutiche del sorriso è riscontrabile nella letteratura scientifica delle terapie olistiche.

L'assistenza infermieristica si prende cura (*to care*) dell'uomo e dei suoi BAI (bisogni assistenziali individuali)^[41] nel raggiungimento di un “*benessere bio-psico-sociale*”^[42], attraverso la relazione d'aiuto non solo tramite tecnicismi.

41M. Cantarelli, *Il modello delle prestazioni infermieristiche*, Masson, 1996.

42 Definizione di salute della teorica Suor Callista Roy, in, Gorge J.B: *Le teorie del nursing .Le basi dell'esercizio professionale*, ed. UTET, Torino 1995.

Se la percezione da parte del paziente e dell'operatore stesso (infermiere,OSS) di un miglioramento della qualità assistenziale risultasse legata ad un atteggiamento sorridente, quest'ultimo potrebbe esser visto come strumento valido per relazionarsi al paziente e i risultati potrebbero potenzialmente contribuire alla formulazione di ulteriori indagini.

4.4 Popolazione

QUESTIONARIO rivolto ai PAZIENTI (1):

Pazienti operati di chirurgia addominale e toracica che hanno necessitato di ricovero post-operatorio presso la sub-intensiva chirurgica, dipartimento oncologico, ospedale di Careggi; composta da 8 posti letto, suddivisi in 4 stanze con 2 letti ciascuna; di cui 6 posti per la chirurgia addominale e 2 per quella toracica.

Tali pazienti necessitano di un monitoraggio elettrocardiografico, saturimetrico, pressorio e idro-elettrolitico, dovuto:

- ad interventi di chirurgia maggiore (per esempio: ADDOMINALI: gastrectomie totali; duodeno cefalo pancreasectomie (dcp); diversioni bilio pancreatiche (dbp) per pz con obesità grave; TORACICHE: lobectomie, pneumonectomie); politraumi, occlusioni e/o perforazioni intestinali; per le complicanze connesse all'intervento stesso; laparotomie esplorative.

OPPURE

- alla compresenza di patologie di base del paziente che aumentano il rischio di complicanze post-operatorie anche dopo interventi di chirurgia “media” (per esempio: ipertensione arteriosa, cardiopatie, patologie respiratorie croniche come asma e “bpco”, trombosi venosa profonda, insufficienza renale cronica, diabete).

Età: 20-80 anni e oltre.

Sesso: maschi/femmine.

Etnia: varia.

Patologie di base: tumori addominali-pelvici e toracici operabili e non; obesità grave; occlusioni intestinali in urgenza; traumi addominali e toracici.

Grado d'istruzione: scuola dell'obbligo/plurilaurea.

Stato di coscienza: pazienti vigili e collaboranti, orientati nel tempo e nello spazio, con parametri vitali nei limiti del fisiologico per il post-operatorio, che riescano a compilare il questionario proposto, autonomamente o con aiuto.

QUESTIONARIO rivolto agli OPERATORI (2):

Infermieri e OSS dell'U.O. CHIRURGIA GENERALE E ONCOLOGICA, AOUC CAREGGI, FIRENZE, dove è presente la SUB-INTENSIVA suddetta.

4.5 Obiettivi

Scoprire attraverso l'analisi del "parere" stesso dei pazienti e degli operatori che li assistono, se un gesto semplice come il "sorriso" possa far percepire diversamente l'assistenza infermieristica diretta, aumentando la soddisfazione del paziente stesso e stimolandolo ad una più precoce ripresa dell'autonomia.

4.6 Metodi e mezzi

Questionario per pazienti (1):

- 5 domande chiuse con risposte guidate (da "PER NULLA" ovvero 0 a "MOLTO" ovvero 3) più una con risposte multiple; spazio finale per commenti a piacere.

Questionario per infermieri (2):

- 5 domande chiuse con risposte guidate identiche al precedente questionario; solo la 1° domanda è seguita da un "PERCHÉ?".

4.7 Campione di rilevazione

Campionamento non probabilistico di convenienza (es. volontari).

Anonimato garantito da procedure di rilevazione e raccolta questionari.

4.8 Tempi di rilevazione

1 mese (17/02/2010-17/03/2010).

4.9 Comunicazione e trasferimento

I dati raccolti saranno analizzati e inseriti in un programma di analisi con finalità accademica.

Saranno comunicati a conclusione della ricerca, nelle modalità formative e didattiche previste.

CAPITOLO VI

COMPARAZIONE TRA DATI E RISULTATI

I risultati dei questionari suddetti sono stati analizzati dalla sottoscritta ed inseriti in un database di excel, per consentirne la schematizzazione e successivamente esplicitati in semplici istogrammi, per una visualizzazione più chiara e immediata.

QUESTIONARIO (1)

In tutto sono stati intervistati 24 pazienti, di cui 11 femmine e 13 maschi, con età compresa tra i 20 e gli oltre 80 anni, con grado di istruzione vario (da nessuno, ovvero terza elementare, al diploma di scuola superiore), tutti di nazionalità italiana.

MASCHI	13
FEMMIN E	11
TOTALE	24
20 - 40 anni	3
41 - 60 anni	8
61 - 80 anni	9
Oltre 80 anni	4
TOTALE	24

Tabella II - SESSO

Tabella III - ETÁ

nessuno/ III elementare	2
licenza elementare	4
licenza media	12
diploma superiore	6
laurea/diploma universitario	0
TOTALE	24

Tabella IV - GRADO D'ISTRUZIONE

L'età, il sesso e il grado d'istruzione non hanno influenzato la qualità delle risposte date, che si sono rilevate tutte positive (tra ABBASTANZA e MOLTO).

Di seguito, saranno commentate, una alla volta, ciascuna delle 6 domande del questionario (1) somministrato ai pazienti; ognuna di esse sarà seguita da una tabella contenente i risultati rilevati, col relativo grafico esplicativo.

Da notare che le seguenti domande, poste ai pazienti, contengono la sola figura dell'infermiere, perché la distinzione fra i due "ruoli", ben nota tra gli operatori sanitari, è invece ancora poco chiara alla collettività; pertanto ai fini dell'indagine non si tratta di una generalizzazione, bensì di una semplificazione, infatti specularmente, gli operatori intervistati sono stati sia gli infermieri, che gli operatori socio sanitari.

I DOMANDA: All'arrivo in sub-intensiva dopo l'intervento e nei giorni successivi, si aspetta che l'infermiere: le sorrida e la chiami per nome?

PER NULLA	0	0%
POCO	0	0%
ABBASTANZA	6	25%
MOLTO	18	75%
TOTALE	24	100%

Tabella V - 1° DOMANDA

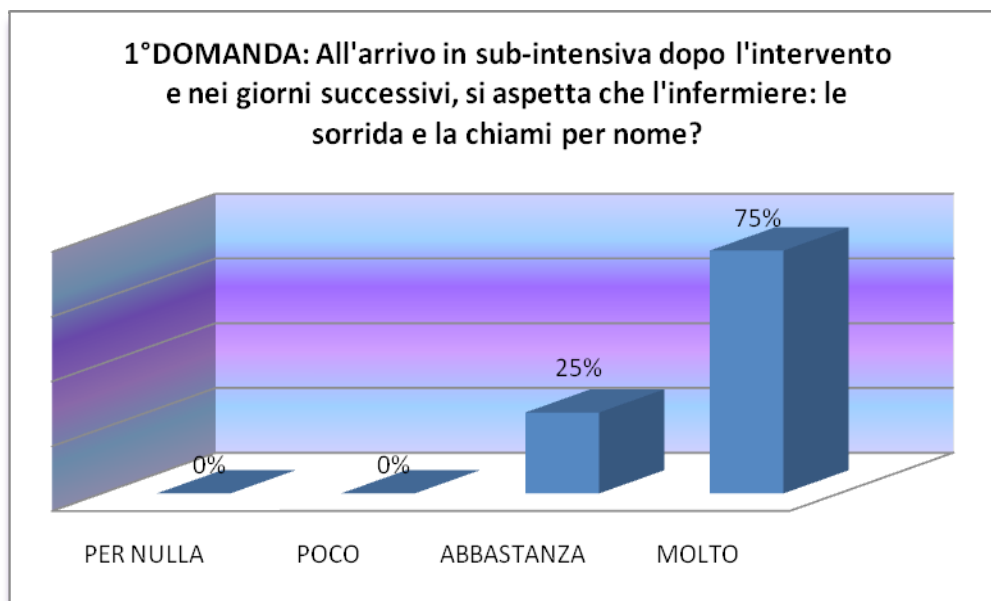


Grafico 1 - QUESTIONARIO (1)

Tra le aspettative dei pazienti, quindi, troviamo anche un sorriso ed essere chiamati “per nome”, non solo la professionalità e la bravura dell’infermiere/operatore socio sanitario (OSS) che prestano loro assistenza.

Nessun paziente ,a questa domanda, ha risposto “PER NULLA” o “POCO”, il 25% dice “ABBASTANZA”, mentre ben il 75%, ovvero la maggioranza, risponde “MOLTO”. Questo significa che l’aspetto umano-relazionale deve essere sempre curato, specialmente dopo un intervento chirurgico “maggiore”, per cui il paziente necessita di una permanenza più o meno breve in un’area sub-intensiva, con una ripresa post-operatoria graduale e delicata; quindi sia come primo approccio, al rientro dalla sala operatoria, che nei giorni successivi, durante la ripresa, il sorriso dell’operatore è un valido strumento per aiutare il paziente a superare sensazioni di paura, smarrimento, incertezza del domani e altre ancora, in base all’intervento subito ed alla patologia di base.

Con un sorriso, il paziente chiamato per nome, si sente una persona “ascoltata e considerata”; pertanto ecco il commento di un paziente che ha partecipato all’indagine:

“Il sorriso di un infermiere dopo l’intervento, credo che sia la migliore medicina psicologica.”

(Un paziente)

II DOMANDA: *Quanto è importante per Lei, che un infermiere a inizio turno si presenti e la saluti con un bel sorriso?*

Tabella VI –2° DOMANDA

PER NULLA	0	0%
POCO	0	0%
ABBASTANZA	6	25%
MOLTO	18	75%
TOTALE	24	100%

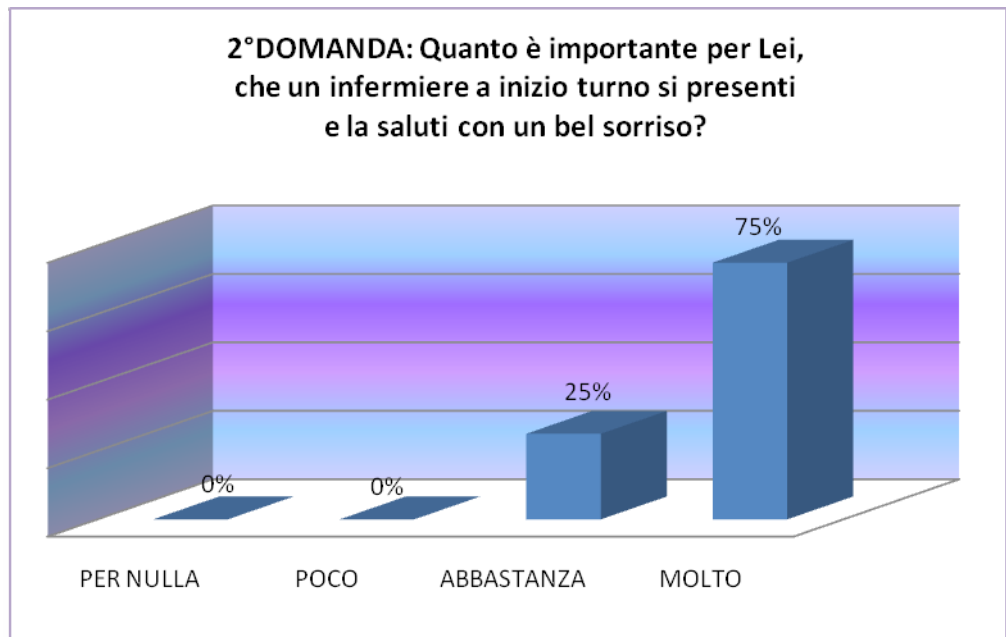


Grafico 2 - QUESTIONARIO (1)

Questa seconda domanda, invece, indaga sull'importanza per il paziente, che ciascun operatore all'inizio del suo turno di lavoro, si presenti e saluti con un sorriso, per creare subito un "ponte comunicativo", perché dall'altra parte la persona si trova nell'arco delle 24 ore, ad incontrare ben 3 turni di operatori diversi (mattina, pomeriggio, notte), senza contare la "marea" di medici, chirurghi e specializzandi al seguito che passano per la sua stanza.

Affinché s'instauri un rapporto di fiducia e collaborazione reciproca tra paziente e operatore, il primo passo sta senz'altro nell'approccio, sia tramite la comunicazione "non verbale", ovvero il sorriso, che con quella verbale.

Ecco a proposito il commento di un altro paziente:

"Un sorriso è una forma di terapia, varia da subito il rapporto infermiere-paziente".

(Un paziente)

III DOMANDA: L'atteggiamento sorridente dell'infermiere, secondo Lei, aumenta la qualità dell'assistenza infermieristica prestata?

PER NULLA	0	0%
POCO	0	0%
ABBASTANZA	5	21%
MOLTO	19	79%
TOTALE	24	100%

Tabella VII - 3° DOMANDA

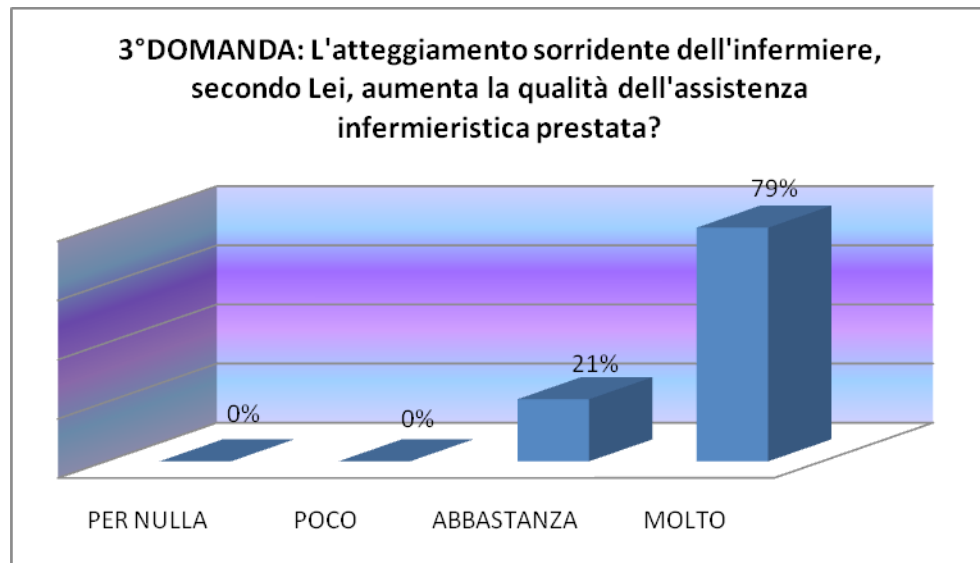


Grafico 3 - QUESTIONARIO (1)

Dalla maggioranza delle risposte date anche a questa domanda: ben il 79% risponde “MOLTO”, solo il 21% “ABBASTANZA”, emerge un altro importante aspetto: il sorriso dell’infermiere e/o dell’operatore socio sanitario (oss) prestato durante l’assistenza fornita, aumenta la QUALITÀ di quest’ultima. Si ribadisce, che oltre alla professionalità ed alla competenza, “l’atteggiamento sorridente” influisce positivamente sul miglioramento delle cure prestate e di conseguenza sui risultati.

Pertanto, ecco alcuni commenti di altri pazienti a riguardo:

“Io credo che in un momento così particolare e sofferente, l’atteggiamento disponibile e sorridente del personale, sia importantissimo. (Certe persone dovrebbero cambiare lavoro)”

Una paziente

“Il sorriso aiuta molto ed è rassicurante, ma sono importanti anche la qualità, l’efficienza e la professionalità degli operatori.”

Una paziente

IV DOMANDA: *Mentre è in SUB-INTENSIVA collegato a tutti quei "FILI", limitato/a nei movimenti per paura che qualcosa si strappi, secondo Lei, se l'infermiere che l'assiste, Le sorride, La aiuta a rimanere maggiormente calmo/a e tranquillo/a?*

PER NULLA	0	0%
POCO	0	0%
ABBASTANZA	6	25%
MOLTO	18	75%
TOTALE	24	100%

Tabella VIII - 4° DOMANDA

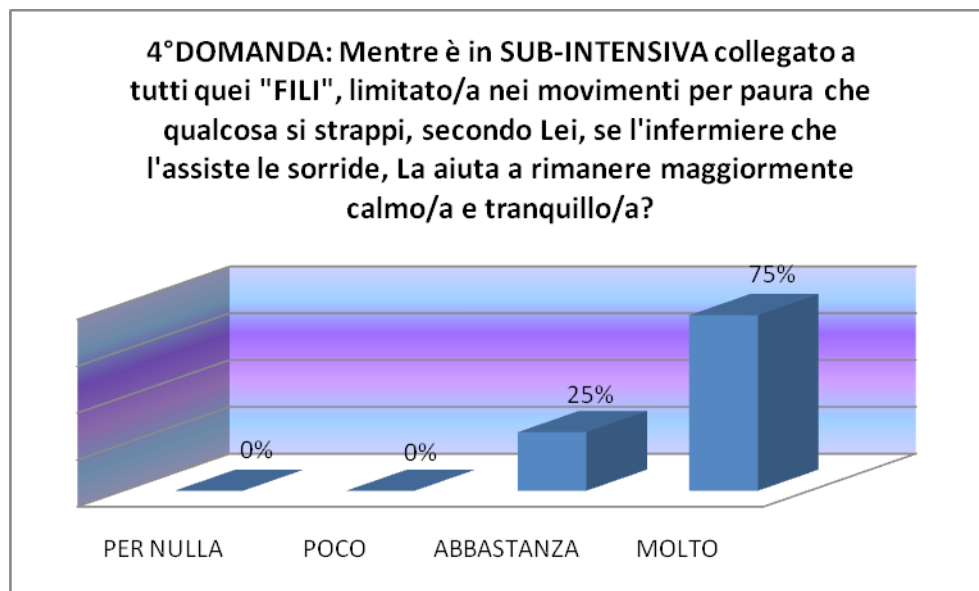


Grafico 4 - QUESTIONARIO ()

Il sorriso, secondo la maggioranza dei pazienti (75%), li aiuta molto a rimanere più calmi e tranquilli; infatti, come già sottolineato, il post-operatorio passato in sub-intensiva, senza oggetti personali, senza riferimenti e contatti col mondo esterno (orologio, televisione, ecc...) porta inevitabilmente a maturare sensazioni negative, come ansia ed agitazione. Pertanto in questa delicata fase fisiologico rilassamento innescato dal sorriso (tramite la liberazione di endorfine, vedi nota [17]) può rivelarsi una tecnica “non dispendiosa” per aiutare il paziente a mantenere il necessario equilibrio mentale e psichico.

V DOMANDA: *Dopo l'intervento, nella ripresa a muoversi, camminare e mangiare nuovamente, si sente maggiormente sicuro e motivato se l'infermiere che la segue Le sorride?*

PER NULLA	0	0%
POCO	0	0%
ABBASTANZA	5	21%
MOLTO	19	79%
TOTALE	24	100%

Tabella IX – 5° DOMANDA

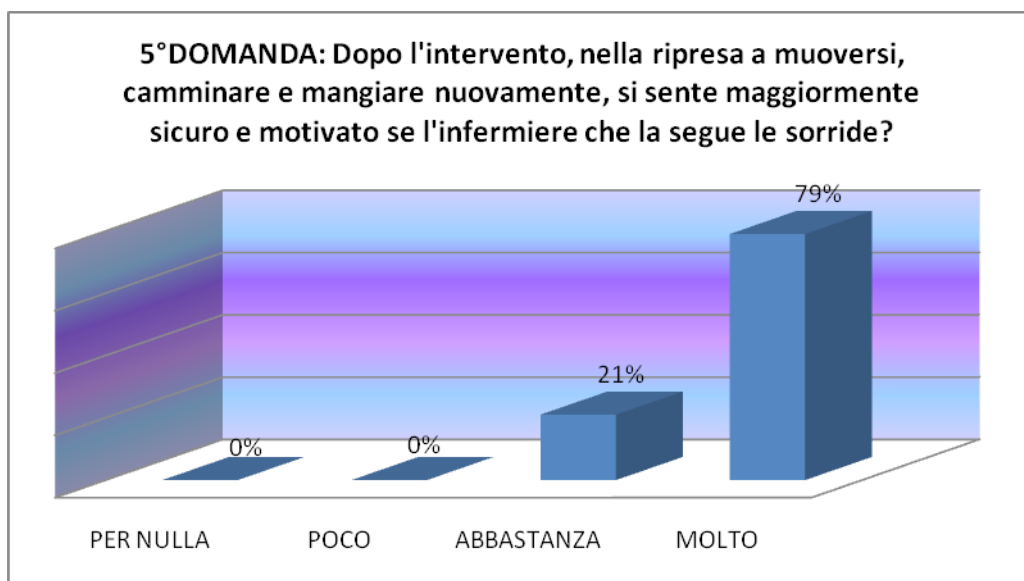


Grafico 5 - QUESTIONARIO (1)

Questa domanda indaga invece, la fase della ripresa post-operatoria; dopo l'intervento chirurgico, qualsiasi esso sia, la persona non si sente più la stessa, quindi deve ricercare un nuovo equilibrio fisico e psichico.

In questa ricerca il sorriso dell'operatore gioca un ruolo importante, visto che il 79% risponde "MOLTO", nel trasmettere "sicurezza e motivazione" alla persona. Purtroppo, è la persona stessa che deve convincersi che ce la può fare, nessuno a lei si può sostituire, pertanto l'atteggiamento sorridente dell'infermiere e/o dell'oss rappresenta una forza positiva esterna, che serve al paziente come "sprone" per andare avanti.

Il prossimo commento è stato scritto da una giovane paziente ed è uno dei più commoventi:

“Il sorriso spesso per il paziente è un pezzetto d’arcobaleno, un trovare “casa” anche se siamo soli con le nostre malattie; è in casi più gravi anche uno sprone a farcela.

Se trovi il sorriso in chi ti cura, ti senti meno malato.”

(Una paziente)

VI DOMANDA: Cosa le infonde il sorriso dell'infermiere che l'assiste, insieme alla disponibilità ad ascoltarLa?

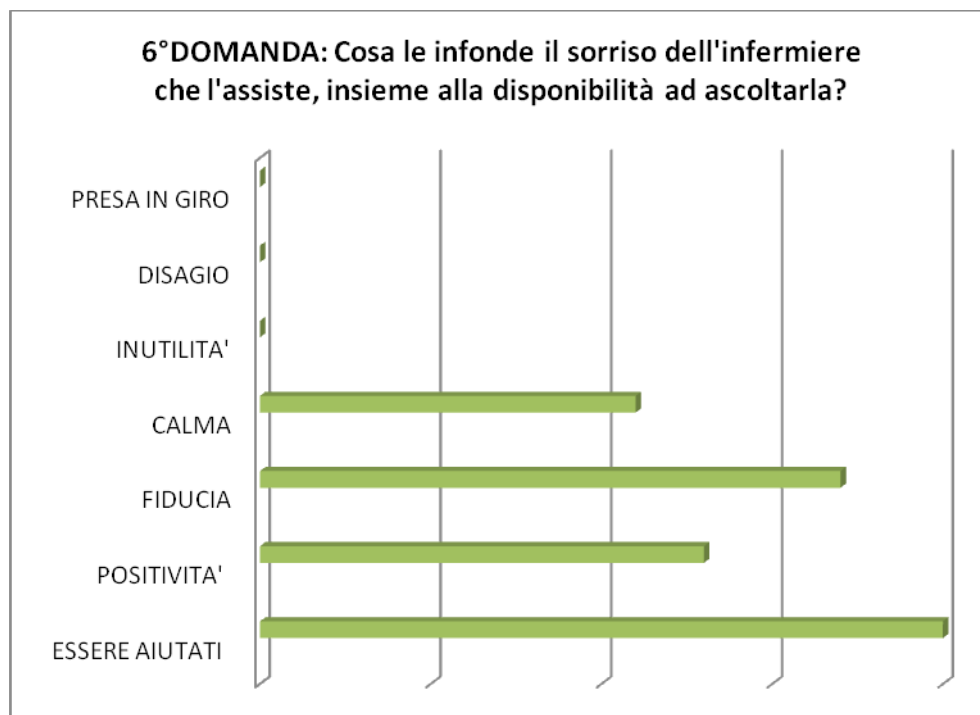


Grafico 6 - QUESTIONARIO (1)

Questa ultima domanda indaga sulle emozioni provocate dal sorriso direttamente sui pazienti; rispetto alle altre domande è l'unica a risposta multipla, con la possibilità di aggiungere altre sensazioni:

- *Per 20 pazienti su 24, il sorriso e la disponibilità all'ascolto infondono la sensazione di "POTER ESSERE AIUTATI";*
- *per 13 di loro, trasmettono "POSITIVITÀ";*
- *per 17 di loro, infondono "FIDUCIA";*
- *per ben 11, trasmettono "CALMA e TRANQUILLITÀ";*
- *per altri, infondono VICINANZA, "VOLER BENE", SERENITA', CORAGGIO, FORZA, tutte sensazioni positive;*
- *tuttavia nessuno ha segnalato sensazioni negative quali: DISAGIO, INUTILITÀ, PRESA IN GIRO.*

Quindi, questa ultima domanda riconferma le risposte "positive" precedenti; allora se sono i pazienti stessi a confermare che per loro l'atteggiamento sorridente e disponibile è importante, perché non ascoltarli?

In fondo, il lavoro dell'infermiere e anche dell'operatore socio sanitario si basa sull'assistenza al paziente nella sua interezza, pertanto "essere empatici" significa anche ricordarsi che noi lavoriamo per delle persone, non per dei numeri, tantomeno per delle malattie.

Volontariamente non sono state inserite domande circa l'influenza del sorriso sul "dolore post-operatorio", perché è un ambito complesso che merita infinite osservazioni e valutazioni, non peculiari per questa indagine. Tuttavia, ecco il commento di un paziente a proposito:

"Il sorriso e la cordialità sono ottimi anestetici"

(Un paziente)

“Ritengo che l’infermiere, come tutto il personale ospedaliero, avendo a che fare con persone malate e spesso molto sofferenti o addirittura condannate ad aspettative di vita anche brevi, dovrebbero obbligatoriamente avere una forte dose di vitalità e dovrebbero sempre trasmetterla al malato.

La vostra non è una professione qualsiasi, studiate tanto e abbiate tanto cuore.

Grazie di tutto!!!”

(Un paziente)

QUESTIONARIO (2)

Specularmente, sono stati intervistati 41 operatori, di cui 30 infermieri e 11 operatori socio sanitari (OSS); nelle tabelle seguenti sono schematizzati i dati relativi al ruolo, all'età, al sesso e agli anni di servizio:

INFERMIERI	30
OSS	11
TOTALE	41

Tabella X -

RUOLO

SESSO	INFERMIERI	OSS
MASCHI	7	0
FEMMINE	23	11
TOTALE	30	11

Tabella XI - SESSO

<i>ETÁ</i>	<i>INFERMIERI</i>	<i>OSS</i>
22 - 35 anni	9	0
36 - 45 anni	13	4
46 - 65 anni	8	7
<i>TOTALE</i>	<i>30</i>	<i>11</i>

Tabella XII - ETÁ

Tabella XIII - ANNI DI SERVIZIO

ANNI DI SERVIZIO	INFERMIERI	OSS
MENO DI 2 ANNI	2	0
DA 2 A 10 ANNI	11	7
DA 11 A 20 ANNI	11	2
OLTRE 21 ANNI	6	2
TOTALE	30	11

Si evidenzia che l'età e gli anni di servizio non hanno influenzato la qualità delle risposte, infatti gli unici due operatori che hanno risposto negativamente ad alcune domande del questionario (n.2), sono maschi, ma hanno anni di servizio diversi (uno da "2 a 10 anni", l'altro "oltre 21 anni").

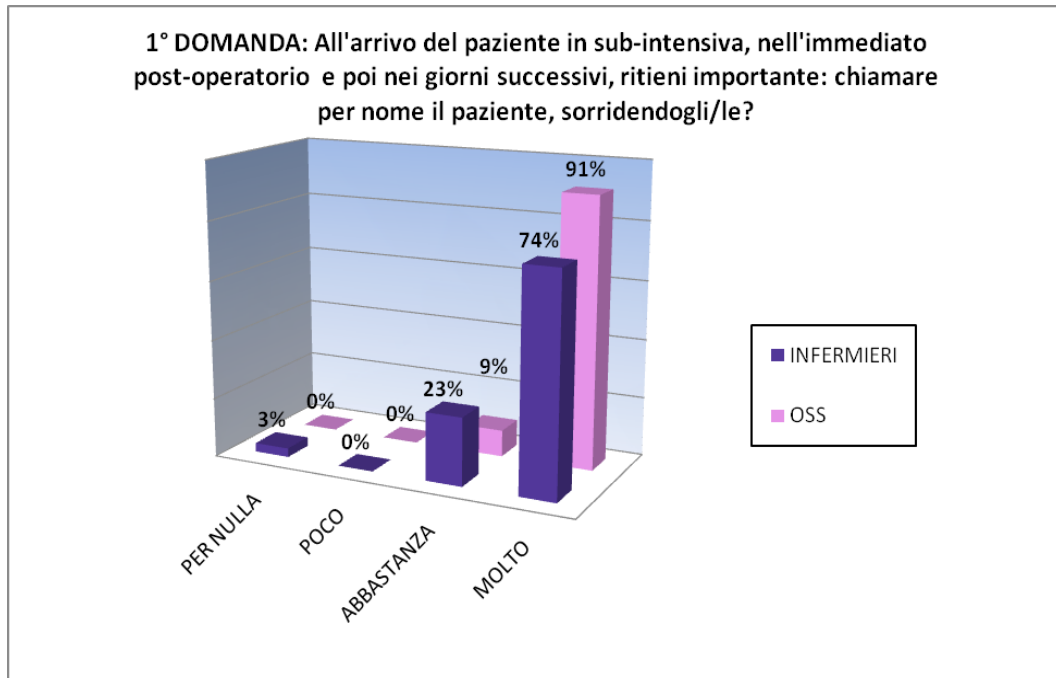
Seppur ci troviamo di fronte ad un numero superiore di infermieri, tra gli operatori socio sanitari, c'è stata una maggiore propensione verso risposte più che positive, ovvero "molto", come visivamente rappresentato nei grafici successivi.

I DOMANDA: All'arrivo del paziente in sub-intensiva, nell'immediato post-operatorio e poi nei giorni successivi, ritieni importante: chiamare per nome il paziente, sorridendogli/le?

	INFERMIERI		OSS	
PER				
NULLA	1	3%	0	0%
POCO	0	0%	0	0%
ABBAS				
TANZA	7	23%	1	9%
MOLTO	22	74%	10	91%
TOTAL				
E	30	100%	11	100%

Tabella XIV - 1° DOMANDA

Grafico 7 - QUESTIONARIO (2)



Questa prima domanda rivolta agli operatori è speculare alla DOMANDA I del questionario somministrato ai pazienti, perché si vuole capire se anche chi assiste, ritiene importante il primo approccio, attraverso un sorriso e chiamando la persona per nome; la maggioranza degli infermieri (22 su 30) e degli OSS (10 su 11) risponde “MOLTO”; solo 1 OSS su 11 risponde “ABBASTANZA”, mentre tra gli infermieri 7 su 30; comunque abbiamo anche un infermiere che risponde negativamente “PER NULLA”, motivando così la sua risposta:

- *“per forma di rispetto nei confronti di una persona che forse al momento non gradisce tale rapporto.”*

Questa valutazione del collega si riferisce alla condizione del paziente dopo l'intervento chirurgico, per cui soprattutto nei casi di patologia oncologica, il paziente può aver bisogno di tempo per accettare ciò che ha subito e dovrà subire; tuttavia specularmente nessun paziente intervistato aveva dato risposte negative alla domanda relativa, quindi un sorriso non può rappresentare una mancanza di rispetto, se accompagnato dalla comunicazione verbale e dalla giusta tecnica assistenziale.

Come preannunciato, essendo l'unica domanda correlata ad un PERCHÉ, gli operatori stessi hanno espresso le loro motivazioni e convinzioni, di seguito citate:

- *Aiuta la persona a ritenersi in un luogo “amico”; più identità è sinonimo di maggior considerazione personale.*

- *Essendo in un ambiente estraneo, è come indifeso in quanto impaurito e dolorante.*
- *È un messaggio: arriva prima e meglio delle parole; accoglie e rassicura; è recepito anche da persone che per motivi contingenti o diversi hanno minore capacità di comunicazione.*
- *Si sente accolto con le attenzioni rivolte proprio a lui; il tutto in una situazione improntata verso la positività.*
- *È molto importante instaurare un rapporto “confidenziale” con il paziente, cercando di metterlo a proprio agio.*
- *I pazienti sono smarriti, sofferenti, impauriti dalle lucine dei monitor!*
- *Il paziente si sente più a suo agio, e si sente più sicuro.*
- *Il paziente si sente a suo agio con una nota di positività.*
- *Acquista più fiducia nei nostri confronti e nel nostro operato.*

- *È dimostrazione di considerazione della persona, di conoscenza, di rispetto.*

- *Ognuno è persona e ha un nome.*

- *Si instaura un rapporto di fiducia.*

- *Chiamare il paziente per nome (preferibilmente per cognome, preceduto da Sig./ra) è un segno di considerazione seria e rispetto per quello che lui è, e non un numero o una patologia. Il sorriso, non esasperato, ma discreto, è segno di accoglienza e buona predisposizione all'ascolto.*

- *Si stabilisce subito un contatto e ciò è importante per il proseguimento e la ripresa dopo l'intervento.*

- *Si stabilisce subito un contatto, il paziente si tranquillizza e penso che riesca anche a collaborare di più.*

- *Per farli sentire a proprio agio.*

- *Affinché il paziente si senta una persona nella sua individualità.*

- *Per creare un rapporto di fiducia e collaborazione.*
- *Il paziente è una persona e non un numero; fargli un sorriso non ci costa nulla, per lui invece è molto, in termini di sicurezza e conforto morale.*
- *È importante instaurare fin dall'inizio un rapporto confidenziale in modo da interagire nelle attività che dobbiamo svolgere con il paziente.*

II DOMANDA: Secondo la tua esperienza, presentarsi e salutare il paziente con un bel sorriso, ad inizio turno: influisce positivamente sul grado di collaborazione del paziente, durante l'assistenza prestata?

	INFERMIERI		OSS	
PER NULLA	0	0%	0	0%
POCO	1	3%	0	0%
ABBAS TANZA	11	37%	1	9%
MOLTO	18	60%	10	91%
TOTAL E	30	100%	11	100%

2°DOMANDA: Secondo la tua esperienza, presentarsi e salutare il paziente con un bel sorriso, ad inizio turno: influisce positivamente sul grado di collaborazione del paziente, durante l'assistenza prestata?

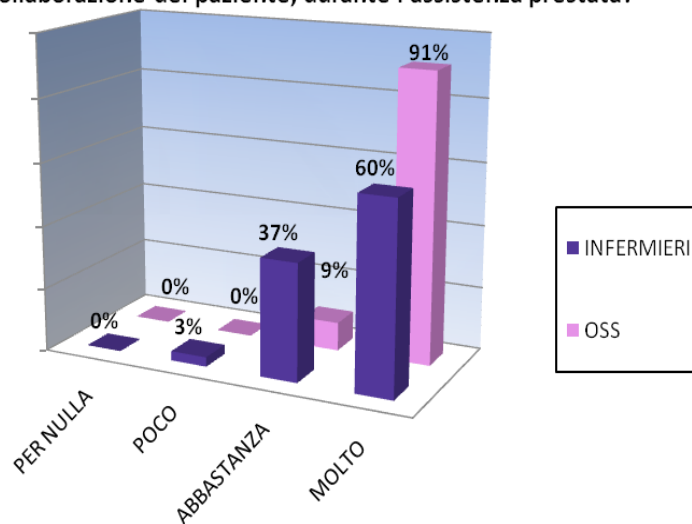


Tabella XV - 2°DOMANDA

Grafico 8 - QUESTIONARIO (2)

Con questa seconda domanda si chiede agli operatori quanto influisce presentarsi e salutare il paziente all'inizio del proprio turno di lavoro, sul grado di collaborazione di quest'ultimo, durante le tecniche assistenziali prestate; perché assistere una persona collaborante non è paragonabile al contrario, non solo come dispendio di forze ed energie, ma anche per il raggiungimento degli obiettivi assistenziali.

Se la persona è vigile, orientata, con parametri vitali compatibili per il post-operatorio, metterla a suo agio, affinché esprima le proprie necessità e manifesti i propri sentimenti, è il modo migliore per iniziare una relazione d'aiuto, grazie alla quale le pratiche infermieristiche possono essere partecipate e non solo "subite" dal paziente stesso.[⁴³]

*Il sorriso, unito alla comunicazione verbale, rappresenta uno degli strumenti da poter utilizzare, affinché la relazione d'aiuto insieme all'assistenza infermieristica, siano basate su un rapporto di collaborazione tra paziente e operatore; infatti come scrive la Prof.ssa Marisa Cantarelli nel suo libro "Il modello delle prestazioni infermieristiche" (Masson, 1996): **"ogni bisogno specifico di assistenza infermieristica è composto da una componente biologica-fisiologica, socio-culturale e psicologica."***

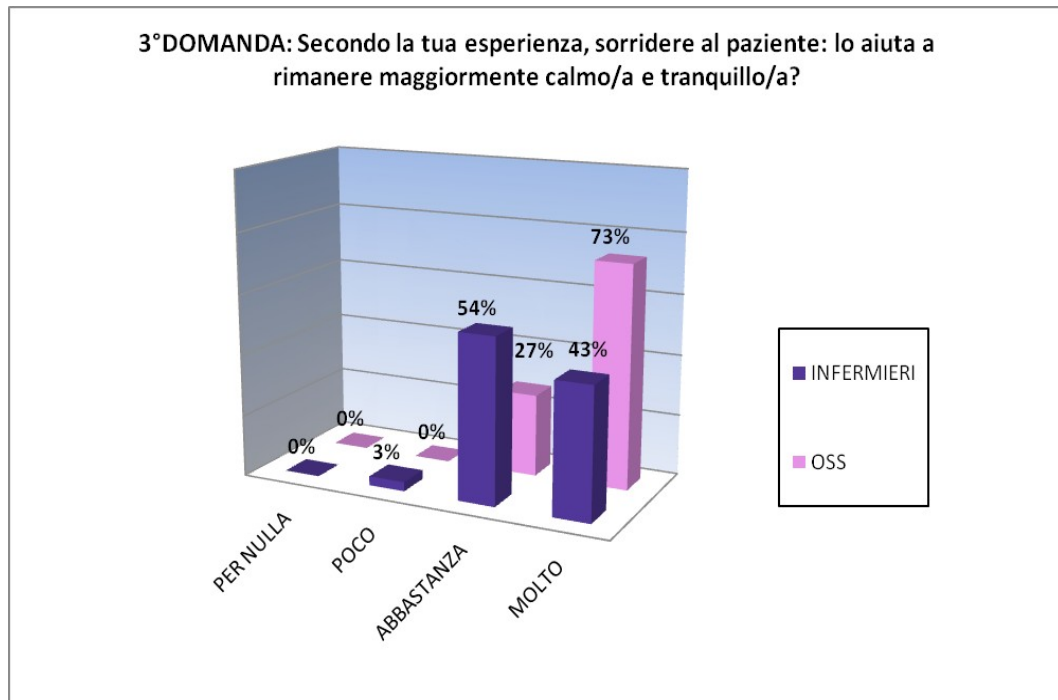
43 "Teoria dei sistemi di assistenza infermieristica" di Dorothea Orem, ne *NURSING: CONCEPTS OF PRACTICE*, 1991.

III DOMANDA: Secondo la tua esperienza, sorridere al paziente: lo aiuta a rimanere maggiormente calmo/a e tranquillo/a?

	INFERMIERI		OSS	
PER NULLA	0	0%	0	0%
POCO	1	3%	0	0%
ABBAS TANZA	16	54%	3	27%
MOLTO	13	43%	8	73%
TOTAL E	30	100%	11	100%

Tabella XVI - DOMANDA III

Grafico 9 – QUESTIONARIO (2)



Sulla calma e la tranquillità della persona assistita il sorriso dell'operatore può aiutare, ma non rappresenta la variabile più influenzante, infatti a questa domanda la maggioranza degli infermieri ha risposto "ABBASTANZA", così come 3 operatori socio sanitari su 11, mentre tra quest'ultimi il restante 73% (8 su 11) ha risposto "MOLTO", uguale anche 13 infermieri su 30, mentre solo 1 ha risposto poco.

Non si può nascondere che sono tanti i fattori negativi influenzanti, già descritti in precedenza, che minano la calma e la tranquillità della persona; in primis, non dimentichiamoci che durante l'intervento chirurgico la persona viene anestetizzata, per cui al risveglio non sa cosa le è successo e cosa precisamente le accadrà nel futuro. A questa incertezza di base si uniscono le condizioni ostili dell'assistenza post-operatoria di un'area sub-intensiva, dopodiché la ripresa più o meno lenta e graduale della vita...

Tuttavia un collega infermiere aggiunge un "nota bene" alla risposta "MOLTO" data, scrivendo:

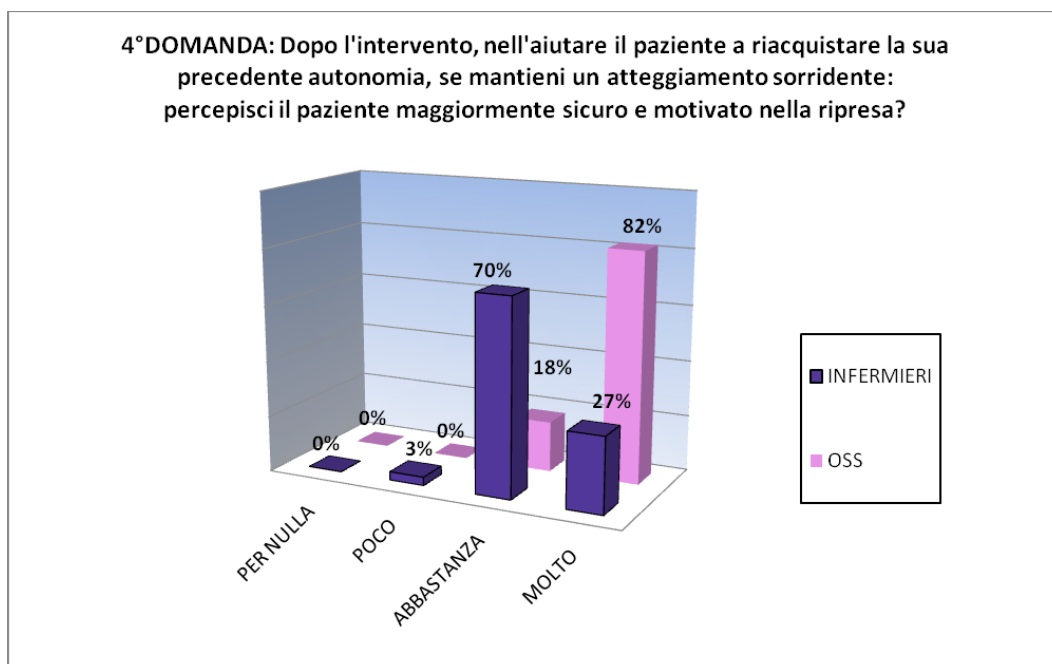
"SENZA OMBRA DI DUBBIO!"

IV DOMANDA: Dopo l'intervento, nell'aiutare il paziente a riacquistare la sua precedente autonomia, se mantieni un atteggiamento sorridente: percepisci il paziente maggiormente sicuro e motivato nella ripresa?

	INFERMIERI		OSS	
PER				
NULLA	0	0%	0	0%
POCO	1	3%	0	0%
ABBAS				
TANZA	21	70%	2	18%
MOLTO	8	27%	8	82%
TOTAL				
E	30	100%	11	100%

Tabella XVII - 4°DOMANDA

Grafico 10 – QUESTIONARIO (2)



Un sorriso nella delicata fase della ripresa può dare maggiore sicurezza e motivazione al paziente? La maggioranza degli infermieri (70%) risponde “ABBASTANZA”, mentre la maggioranza degli operatori socio sanitari risponde “MOLTO”.

In questa fase rientrano le riprese di tutte le funzionalità precedenti, sulla base ovviamente, dell'intervento subito, ovvero:

- *la ripresa del movimento e della deambulazione;*
- *la ripresa dell'alimentazione;*
- *la gestione di eventuali stomie;*
- *la ripresa dell'autonomia;*

Pertanto in questa ripresa anche l'operatore socio sanitario gioca un ruolo centrale, perché aiuta ed educa la persona insieme all'infermiere; infatti si occupa della movimentazione della persona, della distribuzione del vitto, compresa la rilevazione della quantità di cibo assunta dai pazienti, della gestione e cura della stomia, una volta che è stata apparecchiata e visionata dall'infermiere; insomma collabora insieme a quest'ultimo per promuovere il SELF-CARE di ogni paziente (D. Orem, 1991)

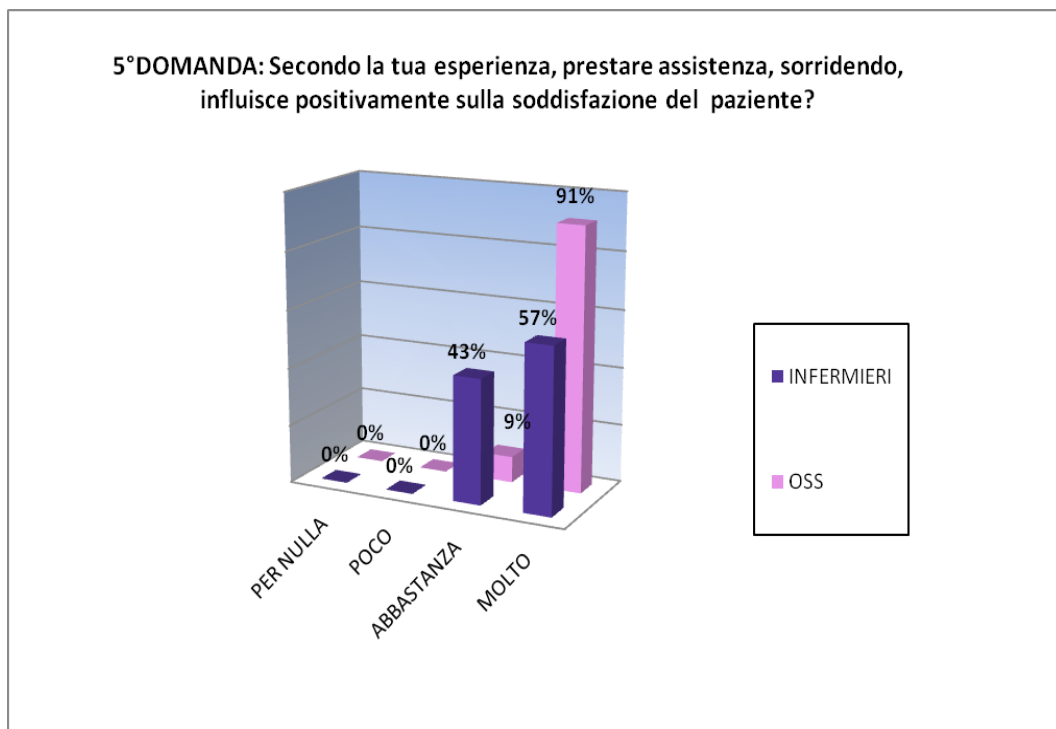
DOMANDA V: Secondo la tua esperienza, prestare assistenza, sorridendo, influisce positivamente sulla soddisfazione del paziente?

	INFERMIERI		OSS	
PER NULLA	0	0%	0	0%
POCO	0	0%	0	0%
ABBAS TANZA	13	43%	1	9%
MOLTO	17	57%	10	91%
TOTAL E	30	100%	11	100%

Tabella XVIII - 5° DOMANDA

Grafico 11 – QUESTIONARIO (2)

A questa domanda sia la maggioranza degli infermieri (57%) che quella degli operatori socio sanitari (91%) risponde “MOLTO”, quindi significa che il sorriso ha prima di tutto il potere di soddisfare la persona assistita al di là della competenza e della bravura nell’assistenza prestata, componenti comunque non meno importanti.



Di conseguenza se un paziente è soddisfatto, è a sua volta maggiormente positivo e ciò influisce sulla ripresa della sua salute fisica e psichica. Insomma, quello del sorriso è un contagio non pericoloso, ma anzi fruttuoso per entrambe le parti: fa bene al paziente, nella sua condizione di vulnerabilità (vedi nota [25]), ma giova all'operatore stesso come fonte di forza ed energia positiva; a tal proposito ecco il commento di una collega OSS:

“Va detto che non sempre si ottiene la soddisfazione del paziente, perché a volte ci troviamo di fronte a persone molto amareggiate e rassegnate alla loro malattia, comunque c'è sempre il lato positivo, che è quello della nostra gratificazione.”

(Una collega-operatrice socio sanitaria)

CAPITOLO VII

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I risultati dell'indagine confermano che il sorriso, prestato durante l'assistenza diretta alla persona, ha il potere di:

- *influire positivamente sulla soddisfazione del paziente;*
- *aumentare la qualità dell'assistenza infermieristica;*
- *aiutare il paziente a rimanere maggiormente calmo/a e tranquillo/a, in un ambiente estraneo e non familiare, come la SUB-INTENSIVA CHIRURGICA;*
- *fornire al paziente maggiore sicurezza e motivazione nell'affrontare la fase della ripresa post-operatoria;*
- *infondere sensazioni positive, quali: **fiducia, positività, aiuto, coraggio**, ecc.*

Se è vero che una persona ricoverata in regime ordinario o d'urgenza per subire un intervento chirurgico, pretende di ricevere cure mirate, efficienti ed efficaci, è pur importante che venga considerata come tale, piuttosto che come “un numero” o “una patologia” o ancora più tremendamente “un organo da operare”.

Da questa indagine, infatti, risulta che il sorriso degli operatori, rientra nelle aspettative del paziente, dopo l'intervento chirurgico, sia nell'immediato post-operatorio, che nei giorni a seguire.

*Pertanto, la scelta temporale della fase post-operatoria risiede nella grande difficoltà che essa comporta per i pazienti, sia a livello fisico, che psichico, che sociale; cosicché il **sorriso** può rappresentare un valido strumento d'aiuto.*

Infatti, avendo capacità "contagiose", dall'infermiere e dall'operatore socio sanitario, passa alla persona assistita, con la possibilità di tramutarsi anche in una sana risata, con effetti positivi su tutto l'organismo, come descritto nei primi due capitoli.

Se per assistenza infermieristica s'intende un processo di più fasi tra loro correlate, col fine di raggiungere degli obiettivi, sulla base dei bisogni di ciascuna persona assistita, quest'ultima va considerata nella sua interezza fisica, psichica e sociale, pertanto l'approccio iniziale è fondamentale per l'instaurarsi di una relazione d'aiuto, che duri nel tempo.

Per questo, anche i pazienti ritengono importante che l'operatore, sia esso infermiere o operatore socio sanitario, si presenti e li saluti con un sorriso; come dice il detto: "chi ben comincia, è a metà dell'opera!"

Seppur, ogni bisogno specifico di assistenza infermieristica può essere soddisfatto unicamente dal professionista infermiere, (M. Cantarelli, 1990) la collaborazione dell'operatore socio sanitario diventa determinante, specialmente negli aspetti comunicativo – relazionali; questo il motivo del coinvolgimento di questa figura nell'indagine.

Infine, per ribadire che “assistere sorridendo” non è scontato, ecco la proposta di un corso ECM (Educazione Continua in Medicina) per INFERMIERI COMICOTERAPICI – INFERMIERISTICA TEATRALE, ideato da Andrea Filippini dell’Ospedale S.Orsola Malpighi di Bologna.

“Il sorriso e l’umorismo” dipendono sostanzialmente anche dalla personalità di ciascuna persona, quindi investire nelle risorse interiori è compito personale di ogni individuo; perciò questo corso ha l’obiettivo di: “alimentare la parte artistica e comica che esiste in ogni infermiere, al fine di potenziarne le capacità interpersonali, la produttività e la capacità di gestire, comprendere e aiutare il malato. Le ricadute sono numerose ed a molteplici livelli: l’infermiere, il paziente e l’organizzazione.”

La “crisi di valori” che sta attraversando la medicina moderna, soggiogata tra politica ed economia, riguarda in particolare la delicata, unica e irripetibile relazione che si instaura tra professionista e paziente, dove empatia significa immedesimarsi nella situazione della persona che abbiamo davanti, mantenendo sempre una propria obiettività.^[44]

Per questo, “un infermiere che regala buonumore con la sua arte e la sua professionalità fa bene in primis a se stesso, poi all’equipe assistenziale e per ultimo ma non per importanza, fa molto bene ai pazienti.”^[45]

44 Poli R., Direttore Società della Salute di Firenze, *Scaffale*, L’INFERMIERE, n.1/2010, pag. 47.

45 Allegato n. , Progetto corso ECM di INFERMIERISTICA TEATRALE, a cura di Andrea Filippini, 2005.

BIBLIOGRAFIA

- Spatola A., *“L'uomo che ride”*; Ed. Universitarie Romane 2000.
- Provine Robert R., *Ridere. Un'indagine scientifica*, Baldini & Castoldi Dalai editore, 2003. (*Laughter: A Scientific Investigation*).
- Farne' M., *Guarire dal ridere, la psico-biologia della battuta di spirito*, Boringhieri Bollati, Torino, 1995.
- Fioravanti Sonia, Spina Leonardo, *“La terapia del ridere-Guarire con il buonumore”*, Red, Como, 1999.
- Grotjahn M. *“Saper ridere, psicologia dell'umorismo”* Longanesi, 1981.
- Moody R. *“Il riso fa buon sangue, il valore terapeutico dell'umorismo”* Mondadori, 1979.
- A. Bianchi e P. Di Giovanni, *“Psiche e Società”* elementi di Psicologia, Sociologia e statistica. Ed. Paravia, 2001.
- Francescato D. *“Ridere è una cosa seria”* Mondadori, Milano, 2002.
- Fry W., *“Una dolce follia, l'umorismo e i suoi paradossi”* Raffaello Cortina, 2001.

- Fry W., *Manuale di humour in psicoterapia* ,Astrolabio,1990.
- Cousins N., *La volontà di guarire: Anatomia di una malattia*, Trad. it. Stefania Panni Lariccia, Roma 1982).
- Duxbury J., *Il paziente difficile modalità di comunicazione*, McGraw-Hill Libri Italia, Milano, 2001.
- Bottaccioli F., *Psiconeuroimmunologia*, Novara, red edizioni, ©1995.
- Rogers Carl R., *Terapia centrata sul cliente* , La Nuova Italia, Firenze, 1997.
- Gorge J.B., *Le teorie del nursing .Le basi dell'esercizio professionale*, ed. UTET, Torino 1995.
- M. Cantarelli, *Il modello delle prestazioni infermieristiche*, Masson, 1996.
- Marcon G., Ciuffreda M., Corrà P. "*Medicina convenzionale e medicina non convenzionale*" Professione - Sanità Pubblica e Medicina Pratica- Anno X No.1, 2002.
- Hodgkinson L. *Smile Therapy*, Optima, 1994.
- Riza Scienze, "*La risata - il migliore dei farmaci*", Agosto 2002, n. 171.

- Riza Psicosomatica, “*Ridere allunga la vita*”, 2006, n. 305.
- Carosella A., Bottaccioli F. , *Meditazione, passioni e salute*, Editore: Tecniche Nuove, 2006.
- Cousins, Norman. "*The Laughter Prescription.*" The Saturday Evening Post. October, 1990,pag.34.
- Nightingale F., *Notes on Nursing, What it is and What it is Not*; Dover Publication, maggio 1970.
- Atti del Progetto Sperimentale d’inserimento della gelotologia presso il Centro Diurno Alzheimer, U.O. Neurologia, Centri Anziani di Roma, “*Il ridere come scintilla vitale*”, a cura del Presidente dell’Associazione Ridere per Vivere, Leonardo Spina, 2004.
- Atti del Convegno annuale dell’American College of Cardiology, Florida,2005.
- Nahin R, Straus ES "*Research into complementary and alternative medicine: problems and potential*" BMJ, n.322, 2001, p. 161-4.
- *The power of stimulated laughter/Il potere della risata stimolata*;11th European congress of psicology- OSLO 7-10/7/09.

- Penson, R.T. e al., *Laughter: the best medicine?*, "The Oncologist"; n. 10, 2005, p.651-660.
- Ishigami, S., e al., *Effects of mirthful laughter on growth hormone in patients with rheumatoid arthritis*, "Clinical Experimental Rheumatology"; n. 23, 2005, p. 651-7.
- Franconeri M., Robello G., *L'infermiere e la comunicazione*, 2001.
- Franceschini E., Repubblica- 19 giugno 2008-pag.39; sezione:POLITICA ESTERA
- Johnes, P. *A second for a smile*, "NURSING", v. 24, n. 3, 1994, pag.25.
- Diggins, K. *The power of a smile*,"JCN", v. 25, n. 3, 2008, p.169.
- Diggins K., *Challenged by a smile*. J Christ Nurs; v. 24, n. 1, 2007, p. 41.
- Le Breton, D. Burnand, B. *Journees romandes: Le sourire des soignants sous toutes ses facettes*," 16-17 Novembre 2000, KRANKENPFLEGE 9/2000, p.74-75.
- Davis BL, Marlin B, Daniel ED., *Professional nursing and Operation Smile International*, ABNF J.; v. 3, n. 1, 1992, p. 10 -5.

- Le Breton D, Burnand B, Martin J., *The smile of nurses under all circumstances*, Krankenpfl Soins Infirm.; v. 93, n.9, 2000, p. 74-5.
- Bruce, M. *Smile Therapy*, "NURSING STANDARD", v. 22, n. 40, 2008, p. 64.
- Kramper M, Thawley S., *Poetry and the art of nursing*, ORL Head Neck Nurs.; v. 27, n. 2, 2009, p. 6-11.
- Andrews J., *The art of persuasion*, Nurs Stand, v. 23, n. 41, 2009, p. 64.
- Karlson C., ***Smile! It's almost all over! Okla Nurse; v. 37, n. 2, 1992, p. 5.***
- Woods AC., *Communication--a theatre art*, Br J Theatre Nurs; v. 2, n. 2, 1992, p.10-2.
- Billingsley M., *Smile. Smile. Smile*. Nursingconnections; v. 8, n. 1, 1995, p. 12-4.
- Flunser C., *Psychotherapy for the elderly? Going to heaven with a smile*, Krankenpfl Soins Infirm; v. 91, n. 10, 1998, p. 10-3.
- Derksen K., *A single smile*, Krankenpfl Soins Infirm; v. 92, n. 7, 1999, p. 22-3.

- Beyna BW., *Operation Smile at CUA's School of Nursing*. Nurs Spectr (Wash D C); v. 8, n. 24, 1998, p. 24.
- Buxman K., *Say it with a smile*. Nurs Manage; v. 33, n. 1, 2002, p. 49.
- Grosvenor W., *Smile please*. Nurs Stand; v. 15, n. 42, 2001, p. 27.
- Ram GA., *Where service is with smile! A note on the nursing services of our Armed Forces*. Nurs J India; v. 69, n. 8, 1978, p. 173.
- Kato H., *Nursing of a bedridden patient following cerebral infarction--return of a smile on the face of the patient*, Kurinikaru Sutadi; v. 4, n. 11, 1983, p. 1349-56.
- McCann B., *Can you spare a smile?* RNABC (Registered Nurses' Association of British Columbia News); v. 16, n. 1, 1984, p. 17.
- Strack, F., Martin, L.L. and Stepper, S. *Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: A nonobstrusive test of the facial feedback hypothesis*. J. Pers. Soc. Psychol., v. 54, 1988, p. 768-777.
- Blaylock EV., *Patients 'hunger' for smile*. Health Care Week; v. 2, n.17, 1978, p. 12.

- Navarro S., *Braces: treatments to ensure a healthy smile*. School Nurse News; v. 24, n. 5, 2007, p. 12-3.
- Baillie J, Evans J, Suckling J., *Care with a smile*. Qld Nurse; v. 27, n. 6, 2008, p. 13.
- Longerich B., *Threat to survival of the smile*, Krankenpfl Soins Infirm.; v. 96, n. 11, 2003, p. 33.
- Kawabe N., *A comment by a nursing director. The importance of a smile in nursing* Kangogaku Zasshi; v. 50, n. 5, 1986, p. 569.
- Gennaro S., *The shadow of your smile*. MCN Am J Matern Child Nurs.; v. 33, n. 1, 2008, p. 6.
- Nourse R. *Brian's smile*, Nursing; v. 18, n. 2, 1988, p. 85.
- Kim HS, Kim MS., *Patients' preferences for nurses' non-verbal expressions of warmth during nursing rounds and administration of oral medication*, Kanho Hakhoe Chi.; v. 20, n. 3, 1990, p. 381-98.
- [Hess U.](#), [Bourgeois P.](#) *You smile-I smile: Emotion expression in social interaction*. [Biol. Psychol.](#) 11/11/2009.
- Poli R., Direttore Società della Salute di Firenze, *Scaffale*, L'INFERMIERE, n.1/2010, pag. 47.

SITOGRAFIA:

- <http://www.gazzettadellavoro.com/riforma-brunetta-lavoro-pubblico/8996/>
- <http://www.lamentemente.com>
- <http://www.dailymail.co.uk>
- <http://www.larepubblica.it>
- <http://www.riderepervivere.it>
- <http://www.accademiadellarisata.it>
- http://www.spigc.it/attivita/progetti_scientifici_03.htm
- <http://www.infermieri.com>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- <http://www.evidencebasednursing.it>
- <http://www.tripdatabase.com>
- <http://www.freemedicaljournals.com>
- <http://www.indstate.edu/home.php>

PRESENTAZIONE QUESTIONARIO (1)

(ALLEGATO 1)

Sono una studentessa del MASTER INFERMIERISTICO di I LIVELLO IN AREA CHIRURGICA E ANESTESIA, attivato dall'Università degli Studi di Firenze nella sede di Empoli e chiedo la Sua disponibilità a partecipare ad un'indagine sul tema "*Il potere di un sorriso: indagine sull'assistenza infermieristica nel post-operatorio, percezioni di pazienti e operatori*" che è argomento della mia tesi.

Il questionario, che segue, è anonimo.

I dati raccolti saranno inseriti in un database riservato ed utilizzati solo a fini statistici per la mia tesi.

La ringrazio per la gentile collaborazione.

DATA 17/03/2010

NOME STUDENTE: RAIMONDI MARTINA

.....SEGUE il questionario

ETA': <ul style="list-style-type: none"> • 20 – 40; • 41 – 60; • 61 – 80; • oltre 80. 	SESSO: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	NAZIONALITA': <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altro.....	GRADO D'ISTRUZIONE: <input type="checkbox"/> nessuno/III elementare; <ul style="list-style-type: none"> • licenza elementare; • licenza media; • diploma superiore; • università.
<p>I.</p> <p><i>All'arrivo in sub-intensiva dopo l'intervento e nei giorni successivi, si aspetta che l'infermiere:</i></p> <p><i>Le sorrida e La chiami per nome ?</i></p>			
PER NULLA 0	POCO 1	ABBASTANZA 2	MOLTO 3
<p>II.</p> <p><i>Quanto è importante per Lei, che un infermiere a inizio turno si presenti e la saluti con un bel sorriso?</i></p>			
PER NULLA 0	POCO 1	ABBASTANZA 2	MOLTO 3

QUESTIONARIO (1) – (ALLEGATO 2)

<p>III.</p> <p><i>L'atteggiamento sorridente dell'infermiere, secondo Lei, aumenta la qualità dell'assistenza infermieristica prestata?</i></p>			
PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3
<p>IV.</p> <p><i>Mentre è in SUB-INTENSIVA collegato a tutti quei "FILI", limitato/a nei movimenti per paura che qualcosa si strappi, secondo Lei, se l'infermiere che l'assiste, Le sorride, La aiuta a rimanere maggiormente calmo/a e tranquillo/a?</i></p>			
PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3
<p>V.</p> <p><i>Dopo l'intervento, nella ripresa a muoversi, camminare e mangiare nuovamente, si sente maggiormente sicuro e motivato se l'infermiere che la segue Le sorride?</i></p>			
PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

VI.

Cosa le infonde il sorriso dell'infermiere che l'assiste, insieme alla disponibilità ad ascoltarLa?

- FIDUCIA** **POSITIVITA'** **SENSAZIONE DI POTER ESSER AIUTATI**
- CALMA/TRANQUILLITA'** **INUTILITA'**
- PRESA IN GIRO** **DISAGIO**
- ALTRO.....**

COMMENTI

Grazie per la sua collaborazione.

Il risultato dell'indagine sarà usato per la realizzazione di una tesi di Master I livello in "Assistenza infermieristica in area chirurgica e anestesia". Le sarà assolutamente garantito l'anonimato ed eventualmente se interessato le potrà essere comunicato il risultato dell'indagine a cui ha partecipato.

PRESENTAZIONE QUESTIONARIO (2)

(ALLEGATO 3)

Come studentessa del MASTER INFERMIERISTICO di I LIVELLO, IN AREA CHIRURGICA E ANESTESIA, attivato dall'Università degli Studi di Firenze nella sede di Empoli, chiedo la Vostra disponibilità a partecipare ad un'indagine sul tema *“Il potere di un sorriso: indagine sull'assistenza infermieristica nel post-operatorio, percezioni di pazienti e operatori”*, che è argomento della mia tesi.

Vi chiedo di compilare il seguente questionario, riguardante l'assistenza prestata in un contesto come la “SUB-INTENSIVA CHIRURGICA” (CAREGGI – FI), dove il rapporto infermiere, operatore socio sanitario – paziente è sia numericamente (1 a 4) che a livello relazionale più stretto; ovviamente in situazione stabili, con pazienti coscienti, vigili, collaboranti, con parametri vitali nei limiti del fisiologico per il post-operatorio.

Vi ringrazio per la gentile collaborazione.

Vi sarà assolutamente garantito l'anonimato ed eventualmente chiunque di voi sia interessato, potrà richiedere il risultato dell'indagine a cui state partecipando.

Grazie!

DATA 17/03/2010

NOME STUDENTE: RAIMONDI MARTINA

.....SEGUE il QUESTIONARIO

QUESTIONARIO (2) – (ALLEGATO 4)

ETA':	SESSO:	ANNI DI SERVIZIO:	RUOLO:
<input type="checkbox"/> 22 – 35	• Maschio • Femmina	<input type="checkbox"/> meno di 2	• infermier e • operatore socio sanitario (oss)
<input type="checkbox"/> 36 – 45		<input type="checkbox"/> da 2 a 10	
<input type="checkbox"/> 46 – 65		<input type="checkbox"/> da 11 a 20	
		<input type="checkbox"/> oltre 21 anni.	

I.

All'arrivo del paziente in sub-intensiva, nell'immediato post-operatorio e poi nei giorni successivi, ritieni importante: chiamare per nome il paziente, sorridendogli/le?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

PERCHE' _____

II.

Secondo la tua esperienza, presentarsi e salutare il paziente con un bel sorriso, ad inizio turno: influisce positivamente sul grado di collaborazione del paziente, durante l'assistenza prestata?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

MAI RILEVATO

III.

Secondo la tua esperienza, sorridere al paziente: lo aiuta a rimanere maggiormente calmo/a e tranquillo/a?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

MAI RILEVATO

IV.

Dopo l'intervento, nell'aiutare il paziente a riacquistare la sua precedente autonomia, se mantieni un atteggiamento sorridente: percepisci il paziente maggiormente sicuro e motivato nella ripresa?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

MAI RILEVATO

V.

Secondo la tua esperienza, prestare assistenza, sorridendo, influisce positivamente sulla soddisfazione del paziente?

PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO
0	1	2	3

MAI RILEVATO

Grazie per la Tua collaborazione.

Il risultato dell'indagine sarà usato per la realizzazione di una tesi di Master I livello in "Assistenza infermieristica in area chirurgica e anestesia".

Ti sarà assolutamente garantito l'anonimato ed eventualmente se interessato ti potrà essere comunicato il risultato dell'indagine a cui ha partecipato.



**“NEL RISO, L’ANIMA
DIVENTA MEDICO DEL CORPO”**

(Kant)

SORRIDI CON SAMARCANDA!

(ALLEGATO 5)

L’idea nasce dall’iniziativa di un gruppo di operatori, con il *solo* scopo di creare un ambiente sanitario disponibile alla relazione tra i diversi soggetti presenti.

“...se pensiamo ad un gruppo come sistema, ...una modificazione che interessa uno dei membri produce modificazioni in tutti gli altri membri e nel funzionamento intero del sistema..”

Sfruttando questo semplice principio, vorremmo gettare un sasso nello “stagno” della realtà sanitaria, dove lo stress genera più relazioni negative che positive, intossicando il rapporto tra operatori e pazienti e operatori e operatori.

In una visione olistica dell’uomo, visto come Persona nella sua interezza, si ritiene indispensabile la ricerca di mezzi che lo portino al conseguimento del benessere psico-fisico relazionale e sociale.

Questa ricerca di benessere è insita nell’essere umano, che tende ad armonizzare le sue fondamentali dimensioni (mente, corpo, spirito, emozioni) per poter vivere in equilibrio ogni esperienza in qualsiasi contesto della vita.

Il riso, comunicazione ancestrale ed universale, con la sua esclusiva caratteristica di essere diretto, immediato, incisivo, serve a stabilire un contatto interpersonale, abbassando le tensioni e favorendo la relazione con gli altri.

Pur essendo esso un'espressione così naturale è oggetto di notevole importanza in alcune terapie alternative come, ad esempio la Gelotologia, dove attraverso la risata si innescano tanti meccanismi che favoriscono il benessere psico-fisico della persona.

Da: *biennio di etica e umanizzazione* “FORSE BASTA SOLO UN SORRISO...”

La Gelotologia (dal greco γελῶς - Riso) è la scienza che studia ed applica la risata e le emozioni positive in funzione di prevenzione, riabilitazione e formazione. Essa concorre al processo di cura del paziente non visto più solo ed unicamente in funzione della sua malattia ma invece come centro di un approccio sistemico globale, che va dalla terapia farmacologica tradizionale al supporto emotivo, dall'intervento chirurgico al semplice buon umore, con l'obiettivo unico di migliorare la qualità della vita sotto tutti i punti di vista.

Da Wikipedia, *l'enciclopedia libera*

I benefici del sorriso sono molteplici:

- L'atto del ridere riduce il livello di ormoni rilasciati in situazione di stress come il cortisolo, l'adrenalina e la dopamina e, allo stesso tempo, rilascia ormoni benefici come le endorfine. L'insieme di queste azioni determina una drastica riduzione degli effetti fisici dello stress.
- Una sana risata mette in moto il diaframma, i muscoli addominali e i muscoli delle spalle lasciando i muscoli più rilassati
- L'attenzione viene allontanata dalla collera, i sensi di colpa e le emozioni negative che si stavano provando
- Sorridere aiuta a cambiare la prospettiva. Un atteggiamento sdrammatizzante può aiutare a collocare nella dimensione più corretta gli eventi quotidiani.
- Dato che è diventato abituale “disperarsi per un futile motivo”...perché non cercare qualche volta di “sorridere per un serio motivo”?

“Un giorno senza un sorriso è un giorno perso”

(Charlie Chaplin)

Cosa vogliamo fare: un gruppo dove gli operatori possono iscriversi volontariamente, accettando un decalogo di impegni.

Nome _____ Cognome _____

Recapito: telefono _____ e-mail _____

Indirizzo _____

Condivido i seguenti impegni:

- o Rivolgersi alle persone in maniera cordiale, con il sorriso
- o Dedicare mezz'ora del proprio tempo lavorativo al colloquio con gli utenti (anche suddiviso)
- o Dare le informazioni di propria competenza con un linguaggio comprensibile, assicurandosi che l'utente abbia capito
- o A fronte di una richiesta cercare la risposta anche se non di propria specifica competenza, contattando altri operatori, telefonando per ricevere informazioni...
- o Coinvolgere i familiari/accompagnatori ai programmi terapeutici
- o Salutare se si incrociano colleghi, utenti...
- o Cercare di sdrammatizzare e "relativizzare" i piccoli intoppi ed "inconvenienti" quotidiani
- o Parlare dell'Associazione a colleghi che manifestano interesse
- o Partecipare a progetti di ricerca sugli effetti del sorriso nel proprio ambito
- o Rinunciare volontariamente all'iscrizione qualora il progetto non ci sembrasse più utile

Ogni iscritto avrà un riconoscimento, una spilla... "sorrido per una cosa seria" che renderà visibile un impegno a lavorare con il sorriso...

Si organizzeranno attività collaterali per "ricaricare" il gruppo: eventi culturali, gemellaggi con altre associazioni, incontri a tema, cene di solidarietà...

Si effettueranno ricerche per convalidare la logica intuizione che sorridere fa bene con evidenze scientifiche (*Gelotologia*)

Si organizzeranno bandi di concorsi, gare... per tematiche inerenti al sorriso

Firma _____

(ALLEGATO 6)

PROGETTO

PER UN CORSO DI FORMAZIONE ECM

PER INFERMIERI COMICOTERAPICI

(INFERMIERISTICA TEATRALE)

di Andrea Filippini

PREMESSA

Il teatro è un'espressione artistica dell'uomo. E' creare e dare vita a situazioni, emozioni e pensieri dell'uomo. Nel corso degli anni il teatro si è spinto in molteplici direzioni e ancora adesso è alla continua ricerca di nuovi stimoli e forme espressive, come testimoniano ad esempio il teatro d'avanguardia, o quello futuristico.

Un tema che da sempre occupa un ruolo centrale nella storia del teatro è quello della malattia.

Da Molière con "Il malato immaginario" a Shakespeare con "Amleto" si è cercato di raccontare ciò che prova una persona malata e ciò che prova una persona che la assiste per legame affettivo o per professione. Negli ultimi anni il teatro si è spinto fino a diventare esso stesso terapia, attraverso una casistica variegata di progetti formativi volti ad allietare la difficile quotidianità dei malati e dei sofferenti.

Grazie alla sensibilizzazione sul dolore e sulle medicine alternative, la terapia del sorriso ha pian piano conquistato molte realtà ospedaliere. Non fa più notizia, ad esempio, la presenza di comici, musicisti e teatranti nelle corsie degli ospedali, soprattutto pediatrici. I Clowndottori, ovvero artisti che intrattengono i pazienti fingendosi medici, sono un fenomeno ormai diffusamente riconosciuto e istituzionalizzato da realtà ospedaliere prestigiose, sia a livello nazionale che internazionale (Progetto Medicus Comicus, Bolzano e provincia dal '98; Fondazione Aldo Gravaglia, Milano e Varese dal '96; Soccorso Clown al Mayer di Firenze; VIP, Viviamoinpositivo, nata nel '98 a Torino, ora presente in tutto il territorio nazionale con più di 35 sedi e sempre in crescita; Hunter "Patch" Adams e il Gesundheit Institute dagli anni '70; AATH, Association for Applied Therapeutic Humor in New York and St.Luis; Big Apple Circus Clown Care Unit in Morgan Stanley Children's Hospital of N.Y. e New York Presbyterian Hospital.... per non parlare di libri e pubblicazioni su riviste mediche...). Ma se invece di clown che si

fungono personale medico, i nostri ospedali potessero disporre di personale medico che sa trasformarsi in clown?

Immaginate ai benefici che potrebbe apportare un infermiere professionista in grado di iniettare comicità e verve creativa al proprio rapporto quotidiano con il malato.

La motivazione di questo progetto formativo è dimostrare come sia possibile avvalersi del teatro e delle sue tecniche (in particolare del teatro comico, da cui la Infermieristica Teatrale) per stimolare l'anima artistica e creativa dell'Infermiere e far sì che lo stesso possa usufruirne nello svolgimento della sua professione nonché nella sua vita privata.

Lavoro da quasi 20 anni in ospedale (in particolare dal 1 Maggio 1996 sono in servizio presso l'unità operativa di Onco-Ematologia Pediatrica dell'Ospedale S.Orsola) e da sempre svolgo parallelamente la professione di attore e regista teatrale. Questo percorso singolare mi ha portato a maturare un progetto di formazione in grado di conciliare la mia esperienza professionale a quella artistica mettendola a disposizione di altri infermieri.

Quello che propongo è un corso formativo ECM per infermieri di avvicinamento al teatro, con chiaro indirizzo comico, un laboratorio di "INFERMIERISTICA TEATRALE". Un corso organizzato da una Azienda ospedaliera, condotto dal sottoscritto con la collaborazione di altri infermieri e collaboratori esterni, per infermieri della stessa azienda. Tutto con un unico scopo, che è lo stesso della nostra professione: curare o, nell'impossibilità di farlo, aiutare a vivere meglio fino all'estremo atto del morire, il più serenamente possibile. Curare in primis, certamente, ma lo si può fare cercando di regalare serenità, sorrisi e, perché no, qualche risata. Il malato spesso cerca il secondo aspetto. Nella cura è passivo, o comunque sa di non tenere le redini del gioco; nel secondo aspetto è lui a gestire e dettare i ritmi. Noi possiamo aiutarlo anche in questo. Possiamo, dobbiamo, tentiamo e speriamo.

OBIETTIVI FORMATIVI

L'obiettivo principale del corso è alimentare la parte artistica e comica che esiste in ogni infermiere al fine di potenziarne le capacità interpersonali, la produttività e la capacità di gestire, comprendere e aiutare il malato. Le ricadute sono numerose e a molteplici livelli: l'infermiere, il paziente e l'organizzazione. I risultati attesi possono essere così sintetizzati:

Infermiere e gruppo

- Crescita professionale
- Potenziamento delle capacità relazionali e comunicative

- Maggiore produttività
- Meno assenteismo
- Riduzione di tutti i rischi tra cui lo stress
- Aumento della creatività e delle proprie potenzialità
- Miglioramento del lavoro di squadra e del senso di appartenenza
- Aumento del benessere

Paziente

- Rende più accogliente, umano e “divertente” il luogo di cura, storicamente triste.
- Maggior fiducia nella struttura
- Maggior fiducia nel team e nel trattamento.
- Miglioramento della sensazione di benessere (fisico, psichico e mentale).
- “Cure and care” dell’anima.
- Il tutto si riflette positivamente sull’ambiente di cura in senso lato e sulla famiglia del paziente.

Azienda Ospedaliera

- Aumento della quantità e della qualità del servizio erogato.
- Riduzione dell’assenteismo, degli infortuni e tutte le patologie da stress degli operatori
- Aumento della percentuale di successo della cura
- Unicità della formazione del personale che la rende distintiva

MATERIALE DIDATTICO E MODALITA’ DI SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI

Il materiale didattico viene preparato a cura del docente e comprende dispense, letture e diapositive.

L’erogazione del corso prevede due tipologie di lezione:

- Lezioni frontali con visione di spezzoni di film, girati in ospedale e non.
- Lezioni a lavori di gruppo con analisi, simulazione di situazioni e soluzioni possibili.

ORGANIZZAZIONE DEL CORSO

Il Laboratorio, accreditato ECM, ha una durata di 8 ore ed è organizzato in due giornate.

La prima giornata è dedicata ai fondamenti teorici e ha una durata di 4 ore. La seconda parte, per le restanti 4 ore, è orientata alla pratica e ha luogo a 48 ore di distanza dalla lezione 1, per permettere di metabolizzare al meglio le prime 4 ore.

Calcolando in una settimana solo i primi 4 giorni e reparti di 20-30 persone, si possono formare 2 reparti a settimana. Visto la singolarità del progetto, si consiglia l’azienda di

iniziare con un progetto pilota che coinvolge solo due reparti. Il primo ambizioso e particolarmente orientato alla qualità; il secondo decisamente in difficoltà e perciò bisognoso di “cure and care”.

Al termine del laboratorio vengono valutate le risposte dei singoli e quelle del team, sia attraverso i questionari sia da loro stessi in reparto. Idealmente, l’ospedale che crede nel progetto e nei risultati ottenuti può rendere il corso disponibile a tutti i reparti.

PROGRAMMA DIDATTICO

Parte Prima: La Teoria

Analisi della Professione Infermieristica, della Comicoterapia e della Comicoterapia nella Professione Infermieristica.... INFERMIERISTICA TEATRALE.

- La Professione Infermieristica e Valentino Rossi.
- La Comicoterapia: un paradosso culturale.
- Metodo intuitivo “Comicoterapia” in cucina: “una ricetta speciale in corsia”
- Metodo pragmatico, Teoria Fisico-Matematica : “Il salice ridente di L4”.
- I miei primi 20 anni di Comicoterapia: esempi, foto, filmati.
- Learning Organisation
- Il Gioco di Squadra ovvero il Timuorc.
- Barriere culturali, storiche o reali
- Lo Stress e la Teatralità.
- L’Errore Professionale e la Teatralità.
- La Vergogna e l’Insicurezza e la Teatralità.
- La Sofferenza e la Morte e la Teatralità.

Pausa pranzo

Parte Seconda: la Pratica

Teatro e Teatro Comico nella Professione Infermieristica.... Infermieristica Teatrale.

- Il teatro.
- Il teatro comico
- Esercizi teatrali legati alla Professione Infermieristica:
 1. La zattera (a bordo tutti e dico Tutti sono indispensabili e Tutti devono seguire le regole).
 2. La sedia invisibile (il piacere e l’importanza di essere una Squadra).
 3. Chiudo gli occhi e sono tuo (la fiducia nel collega).
 4. Il postino suona sempre due volte (abbattiamo la vergogna).

5. Dario Fo e il suo Gramlot: un dialetto falso che vince un Nobel vero (ascoltare.... ma soprattutto capire gli altri).

6. Biancaneve più veloce della luce (Team-Work, velocità nel capire le priorità, aiutare ed essere aiutati, prevedere e risolvere i problemi in fretta).

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

Il corso non è orientato all'apprendimento di protocolli lavorativi, ma alla sensibilizzazione artistica dei partecipanti e alla trasmissione di tecniche ed esperienze per arricchire l'individuo, il gruppo, e la professione con l'obiettivo finale di regalare sorrisi ai propri pazienti, di qualsiasi età, sesso, cultura, patologia e prospettive di guarigione o qualità della vita.

A fine corso verranno poi distribuiti 3 questionari per rilevare l'indice di gradimento dei partecipanti e fornirlo all'Azienda Ospedaliera:

- 1) Questionario per rilevare il gradimento del docente
- 2) Questionario per capire quanto voi avete appreso
- 3) Questionario per capire se e quanto vi è servito

Verrà inoltre erogato un questionario, poco prima del laboratorio, in cui il partecipante, utilizzando una scala di valori (tipo VAS per il dolore), indica il suo punto di vista circa l'utilità del corso per sé, per la professione e per il paziente. La stessa rilevazione verrà effettuata alla fine del laboratorio per verificare se le aspettative sono state soddisfatte e anche a distanza di 1 anno per misurare gli effetti nel lungo termine

Crediti ECM

Rilascio di un attestato di partecipazione al corso ed un altro con valore simbolico:

“Laurea di primo livello in Infermieristica Teatrale”.

PROFILO DEL DOCENTE

Il docente sarà colui che gestirà il corso, lo seguirà, terrà lezione e in parte collaborerà con insegnanti esterni, veri mestieranti dell'arte che dovranno spiegare. L'obiettivo è stimolare artisticamente gli infermieri, per questo motivo il docente dovrà essere un infermiere, con vari anni di servizio per una maggiore capacità di capire situazioni prese come esempio durante le lezioni.

Dovrà avere robuste esperienze in campo teatrale, preferibilmente comico. Sarebbe inoltre importante una base di esperienza in didattica teatrale.

NUMERO MASSIMO DI PARTECIPANTI

Per la buona riuscita del corso i partecipanti non dovranno mai essere sopra i 20, consigliabile 12-15 per lezione. Se eventualmente si dovesse arrivare ad una domanda superiore di partecipanti si concorderà con l'Azienda se aumentare le lezioni settimanali e pertanto i partecipanti, o se selezionare gli stessi in base a parametri quali, per esempio, dipartimento di lavoro e disponibilità, esperienza, utilità nel proprio servizio, motivazioni ed esperienze professionali e personali.

Piccole regole non obbligatorie del laboratorio:

- possibilità per tutti di stare scalzi e di “strisciare” per terra.
- la discussione deve essere libera..... sempre.
- niente è obbligatorio.
- le uniche regole sono quelle teatrali, che poi non sono vere regole.

CONCLUSIONI

Una persona malata è bisognosa di aiuto fisico e morale. Un Infermiere è in primis una persona che quando finisce il turno toglie la divisa ma i drammi continua a portarseli. Per il suo equilibrio fisico, emotivo e professionale deve imparare a metabolizzare in fretta i drammi degli altri a cui assiste tutti i giorni. Qui non servono dati, parlo per esperienza personale.

Cito solo un esempio personale. Quando capita il dramma che un nostro piccolo paziente non ce la fa, io vivo nel mio piccolo una crisi e comunque un senso di sconfitta. Non servono parole di conforto e nessuno può convincerti del contrario; devi trovare un modo di reagire in fretta perché fuori dalla stanza in cui si sta vivendo un lutto ci sono altri bambini che hanno bisogno di me, hanno voglia di sorridere, ridere, giocare e sognare e chiusa quella porta devi essere al massimo per loro. Come ho fatto per sopportare tutto questo? Ho cercato, oltre che a svolgere il mio lavoro al massimo della mia professionalità, di fornire a tutti i miei pazienti un appiglio per vivere meglio la loro esperienza ospedaliera, corta o lunga che sia, stimolando quello che ai loro occhi risulta importante: un sorriso, una risata, un gioco, un sogno e questo mi è risultato più facile grazie anche alla mia esperienza di teatro, soprattutto comico.

Ovviamente non ho certezze, ho solo la mia esperienza e la voglia di condividerla con altri colleghi. Non possiedo una “laurea in comicoterapia”, ma la pratico dal primo giorno della mia professione. Un'ultima cosa: un aspetto certo, in realtà c'è, sorridere e ridere fa bene.

Un infermiere che regala buonumore con la sua arte e la sua professionalità fa bene in primis a se stesso, poi all'equipe assistenziale e per ultimo ma non per importanza, fa molto bene ai pazienti.