

SANITÀ PUBBLICA  
POLITICHE PER LA SALUTE E LA SANITÀ

*Direttore*

**Augusto PANÀ**  
Medico chirurgo

*Comitato scientifico*

**Claudio CAPOZZI**  
SCIENZE E TECNOLOGIE DELLA FORMAZIONE  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**Antonio VOLPI**  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

**Armando MUZZI**  
SCIENZE E TECNOLOGIE DELLA FORMAZIONE  
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

SANITÀ PUBBLICA  
POLITICHE PER LA SALUTE E LA SANITÀ



Le due più grandi sventure nella vita  
sono una cattiva salute  
e una cattiva coscienza

— Lev Tolstoj

La salute (il completo benessere fisico, mentale e sociale secondo la nota definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità) e la sanità (l'organizzazione progettata per tutelare la salute) sono argomenti che interessano praticamente tutti i cittadini in quanto direttamente o indirettamente coinvolti nella sua gestione.

Questa Collana raccoglie una serie di testi, di autori diversi e di argomenti diversi data la molteplicità dei punti di vista, ma riguardanti tutti la Sanità Pubblica in un progetto unitario relativo alle “Politiche sanitarie” e alle “Politiche per la salute”. Non solo quindi le Politiche concernenti l'erogazione, l'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari, ma anche quelle che possono produrre salute non legate ai servizi sanitari. L'idea guida resta la “sintesi”, che già nel suo etimo significa “mettere insieme delle tesi”, vale a dire far coesistere approcci e punti di vista diversi in un medesimo progetto d'insieme. Progetto ambizioso in un'epoca di sviluppo e crescita proliferante delle scienze riguardanti l'Uomo, spesso in conflitto fra loro, in quanto alla Salute sono interessati cultori di discipline quali la Medicina, l'Epidemiologia, la Sanità pubblica, le Scienze delle professioni sanitarie, la Politica sociale, la Promozione della salute, la Sociologia, l'Antropologia, la Comunicazione, la Storia, e altre Scienze di base e applicate.



*Vai al contenuto multimediale*

Mihaela Monica Popa

# **Guida al ricovero in ospedale**

Consigli operativi per pazienti e caregiver





Aracne editrice

[www.aracneeditrice.it](http://www.aracneeditrice.it)  
[info@aracneeditrice.it](mailto:info@aracneeditrice.it)

Copyright © MMXIX  
Gioacchino Onorati editore S.r.l. – unipersonale

[www.gioacchinoonoratieditore.it](http://www.gioacchinoonoratieditore.it)  
[info@gioacchinoonoratieditore.it](mailto:info@gioacchinoonoratieditore.it)

via Vittorio Veneto, 20  
00020 Canterano (RM)  
(06) 45551463

ISBN 978-88-255-1787-3

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,  
di riproduzione e di adattamento anche parziale,  
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie  
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: aprile 2019

*Dedicato al dott. Marco Giannini*



Amerai il prossimo tuo come te stesso.



# Indice

- 17 *Premessa*
- 19 *Introduzione*

## Parte I Questioni preliminari

- 27 Capitolo I  
*L'empowerment del paziente*
- 37 Capitolo II  
*Umanizzazione delle cure*
- 41 Capitolo III  
*Diritti e doveri del malato*
- 47 Capitolo IV  
*Gli errori in ospedale*  
4.1. Alcuni numeri sugli errori in ospedale, 49 – 4.2. Cause dell'errore in ambito sanitario (secondo il British Medical Journal), 50
- 53 Capitolo V  
*I reclami del paziente*  
5.1. L'URP, 55 – 5.2. Il Tribunale per i Diritti del Malato, 57 – 5.3. Gli aspetti potenzialmente oggetto di reclamo, 58

**Parte II**  
**Le fasi del ricovero**

- 65    **Capitolo I**  
*Il ricovero e i suoi protagonisti*  
1.1. Il medico, l'infermiere, l'operatore socio sanitario (OSS), 66 – 1.2. L'assistente sociale, lo psicologo, il counselor, 70 – 1.3. La fragilità del paziente, 73 – 1.4. Il caregiver: colui che si prende cura, 76
- 83    **Capitolo II**  
*Il ricovero e l'accoglienza*  
2.1. L'accoglienza medica e la visita clinica all'ingresso in reparto, 84 – 2.2. L'accoglienza dell'infermiere, 85 – 2.3. Cosa portare e non portare in ospedale, 92 – 2.4. L'ambiente, il personale, gli altri pazienti, 98
- 107    **Capitolo III**  
*Il consenso informato*
- 113    **Capitolo IV**  
*La terapia intensiva*
- 125    **Capitolo V**  
*L'intervento chirurgico*  
5.1. Fase preoperatoria, 128 – 5.1.1. *Il consenso informato*, 129 – 5.1.2. *La valutazione clinica preoperatoria (la visita anestesiológica)*, 131 – 5.1.3. *Preparazione all'intervento*, 132 – 5.1.4. *Rischio di tromboembolia*, 137 – 5.1.5. *La trasfusione di emoderivati*, 138 – 5.2. Fase intraoperatoria, 139 – 5.3. Fase postoperatoria, 141 – 5.3.1. *Rischio di infezione della ferita chirurgica*, 143 – 5.3.2. *Interventi di cura e assistenziali*, 144 – 5.4. La dimissione post-intervento chirurgico, 146
- 149    **Capitolo VI**  
*Le cure palliative*  
6.1. I cinque stadi della reazione del paziente di fronte alla morte, 152 – 6.2. La dimensione spirituale, 153 – 6.3. La comunicazione nelle cure palliative, 153 – 6.4. La sedazione palliativa, 156
- 169    **Capitolo VII**  
*La dimissione*
- 179    **Capitolo VIII**  
*Il decesso in ospedale*

Parte III  
**Rischi correlati al ricovero**

- 185 Capitolo I  
*Rischio correlato all'identificazione del paziente*
- 189 Capitolo II  
*Rischio di infezioni*  
2.1. Complicanze dell'infezione, 190 – 2.2. Prevenzione delle infezioni, 192 – 2.3. Modalità di trasmissione delle infezioni, 193 – 2.4. I presidi impegnati nella prevenzione, 197
- 203 Capitolo III  
*Rischio di violazione della privacy*
- 209 Capitolo IV  
*Rischio di malnutrizione*  
4.1. Cause e conseguenze della malnutrizione, 210 – 4.2. Metodi di valutazione della malnutrizione, 212
- 219 Capitolo V  
*Rischio di disidratazione*  
5.1. Cause e conseguenze della disidratazione, 220 – 5.2. La prevenzione della disidratazione, 221
- 225 Capitolo VI  
*Rischio di stipsi*
- 237 Capitolo VII  
*Rischio di polmonite*
- 245 Capitolo VIII  
*Rischio di sviluppare ulcere da pressione*  
8.1. Misure di prevenzione, 249 – 8.2. Lesioni da decubito, 253 – 8.3. Trattamenti, 255
- 261 Capitolo IX  
*Rischio di tromboembolismo venoso*  
9.1. Misure di prevenzione, 263 – 9.2. Terapia, 265
- 267 Capitolo X  
*Rischio di stato confusionale acuto da ospedalizzazione*

- 273 Capitolo XI  
*Rischio di alterazione del ritmo sonno/veglia*
- 277 Capitolo XII  
*Rischio di riduzione della mobilità e allettamento*
- 281 Capitolo XIII  
*Rischio di flebiti e stravasato da terapia endovenosa*
- 293 Capitolo XIV  
*Rischio da terapia farmacologica*  
14.1. La dimissione e la terapia farmacologica, 297
- 303 Capitolo XV  
*Rischio e gestione del dolore*  
15.1. Valutazione del dolore, 306 – 15.2. Gestione del dolore acuto, 307 – 15.3. Trattamento farmacologico del dolore acuto, 308 – 15.4. Il dolore post-operatorio, 312
- 327 Capitolo XVI  
*Rischio di caduta*  
16.1. La contenzione, 331

#### Parte IV

#### **Argomenti correlati al ricovero**

- 337 Capitolo I  
*Donazione di organi, tessuti e cellule*
- 341 Capitolo II  
*Assistenza religiosa, laica, morale, non confessionale*
- 347 Capitolo III  
*Ospedalizzazione a domicilio (OAD)*
- 351 Capitolo IV  
*Gli animali in ospedale*
- 355 Capitolo V  
*La pet therapy*

- 359 Capitolo VI  
*Medicine Non Convenzionali*
- 365 Capitolo VII  
*L'utilizzo critico di Internet e delle App*
- 371 Capitolo VIII  
*Il testamento biologico*
- 375 Capitolo IX  
*Associazioni di pazienti*
- 377 Capitolo X  
*Associazioni di volontariato*
- 379 Capitolo XI  
*Medicina Narrativa*
- 383 Capitolo XII  
*Esperienze riferite dal paziente*
- 385 *Bibliografia*
- 409 *Ringraziamenti*



## Premessa

Questa guida fornisce informazioni e dati scientifici esclusivamente a scopo informativo ed educativo. Si raccomanda di non intraprendere pratiche riguardanti la propria salute senza il consulto del medico curante e/o di altri professionisti della salute che seguano in modo specifico il proprio caso. Ogni sforzo è stato fatto dall'autrice per garantire che le informazioni prodotte siano accurate.

Le informazioni fornite nella guida non vanno intese come alternative al rapporto diretto con i curanti e sono espressioni di raccolta di informazioni dalle fonti più autorevoli in termini di salute e dalle esperienze professionali dell'autrice.

L'autrice declina qualsiasi responsabilità relativa a problemi o danni in cui la persona può incorrere come diretta o indiretta conseguenza dei consigli forniti in questa guida. L'utilizzo di qualsiasi informazione qui riportata è a discrezione del lettore.



# Introduzione

## **Di che cosa vi parlo**

Questa è una guida al ricovero in ospedale rivolta ai pazienti e ai caregiver (coloro che si prendono cura, parenti o non, dietro pagamento o no) ed è intesa come uno strumento a pronta disposizione che presenta argomenti concreti correlati al ricovero, servizi/situazioni particolari e principali rischi a cui si va incontro. Lo scopo principale è di rendere le persone protagoniste informate e consapevoli di un percorso che incide in maniera fondamentale sulla propria salute: le persone guadagnano principalmente conoscenza, sicurezza, capacità di autogestione, di controllo e rispetto. La guida fornisce informazioni fondamentali, aiuta a organizzare l'attenzione e, ancora di più, rende il paziente/caregiver perfettamente consapevole dei propri diritti e doveri per non “subire” passivamente il sistema.

Un ricovero in ospedale è un'esperienza di forte sconvolgimento emotivo, si è in una situazione di fragilità e si ha bisogno di più sicurezza possibile: attraverso questa guida la persona ha la possibilità di orientarsi, di capire rapidamente cosa succede, con quale sistema si entra in contatto e, ancora di più, quali domande porre per gestire il momento di malattia. Lo scopo è di incoraggiare la comunicazione, il rapporto tra il paziente/caregiver e il personale sanitario, di integrare e sostenere le informazioni e le attività garantite durante la permanenza in ospedale. Lo stato di salute è un argomento universale che interessa prima o poi tutti, o direttamente in prima persona o nelle persone care e vicine a noi come genitori, fratelli, sorelle, mogli, mariti, figli, amici e non bisogna essere colti impreparati.

Questa guida non parla solo di procedure, rischi, situazioni ma parla principalmente di persone, persone che ho conosciuto nei reparti, persone che, con le loro storie di malattia, domande e reazioni, mi hanno fatto riflettere, mi hanno ispirato, stimolato a crescere professionalmente e

personalmente, persone che alla fine sono state i miei maestri e sono state fonte d'ispirazione per questa guida.

L'idea nasce dalla mia quotidianità lavorativa, dall'essere infermiera con anni di esperienza in reparti ospedalieri, dal prendermi cura ogni giorno di persone che manifestano una moltitudine di bisogni e di forti emozioni: le indicazioni pratiche e le domande che si possono rivolgere al personale sono il frutto di anni di interazione continua con il malato e con i suoi caregiver, sono basate sulle principali domande e preoccupazioni soventemente espresse in una situazione di forte disagio fisico ed emotivo.

Principalmente, la guida intende proporsi nell'ambito del concetto di "empowerment", ossia possiede l'obiettivo di conferire al paziente un maggiore potere nelle decisioni riguardanti tutti gli aspetti della malattia e delle cure, il passaggio da una situazione di monologo a una di dialogo tra le parti implicate.

Il punto innovativo della guida è rappresentato dalla struttura che rende la consultazione immediata e scorrevole: la lettura dell'*Introduzione* e dell'*Indice* è fondamentale per avere una prospettiva ben definita sugli argomenti trattati e per orientare l'attenzione verso i capitoli di maggior interesse e/o di interesse immediato.

Tutti i capitoli dedicati ai rischi del ricovero e alle varie fasi dello stesso sono strutturati in maniera pratica: iniziano con una parte generale, teorica, seguita da una parte contenente indicazioni pratiche e domande da porre al personale; questo per permettere l'accesso veloce e concreto all'informazione in quanto l'interessato, nell'immediatezza della ricerca, può leggere inizialmente solo le ultime righe e in seguito, con calma, approfondire, se lo considera ancora necessario, le informazioni teoriche.

Tutte le informazioni fornite sono state raccolte dalle fonti più valide e autorevoli in materia come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Ministero della Salute, le ultime linee guida nazionali e internazionali, il Tribunale per i Diritti del Malato, la Cittadinanzattiva, trattati infermieristici, libri che raccontano la cura scritti dai pazienti/caregiver, tutto rielaborato in forma sintetica, divulgativa e facilmente consultabile.

## Che cosa può fare per voi questa guida

La guida offre l'occasione di giocare un ruolo attivo nella salute di ogni individuo, un'opportunità di ricavare il meglio da una situazione di disagio e sofferenza, di "navigare in acque sicure" in un ambito spesso anche ostile per i vari rischi che si possono incontrare: la guida presenta un numero di 15 rischi, tutti raccolti in un unico grande capitolo a essi dedicato. Quando entra in ospedale, il paziente/caregiver si trova in una situazione di conflitto: da una parte vuole fidarsi e "affidarsi" al sistema e al personale sanitario, dall'altra parte vive l'angoscia di un percorso che non conosce. Tutto ciò si aggiunge a un momento di stress psicofisico causato dalla malattia, dalle paure correlate ai sintomi, alla diagnosi, agli esami invasivi da eseguire, agli interventi chirurgici a cui si può essere sottoposti.

Al paziente viene richiesto un rapido adattamento al sistema che spesso risulta rigido, tendente alla standardizzazione e depersonalizzazione: proprio per il riconoscimento di questi limiti, negli ultimi anni l'attenzione del sistema si è rivolta verso l'umanizzazione delle cure e un capitolo della guida approfondisce questo argomento. Non si deve mai dimenticare che la propria persona è quella più importante in questa situazione, che tutto il sistema è a disposizione del malato e assolutamente non il contrario, che in mezzo a tutte le figure sanitarie con le quali si viene in contatto, la persona più adatta a gestire al meglio i propri interessi è il paziente stesso e sempre il paziente è quello idoneo a determinare un cambiamento del sistema in base alle proprie esigenze. Una persona preparata e informata, forte, sicura di sé e non "persa" nel sistema "costringe" questo sistema a dare il meglio.

La relazione e la comunicazione paziente/sistema sanitario/personale sanitario sta attraversando già da alcuni anni dei momenti difficili, da una parte per un'aumentata consapevolezza dei limiti del sistema, dall'altra per la pratica di una medicina difensiva. La comunicazione può essere intesa sia come istituzionale, cioè che include tutte quelle informazioni che devono arrivare al paziente, sia come comunicazione diretta, relazionale cioè tra paziente e personale sanitario.

Nei confronti dei prestatori di assistenza sanitaria (medici, infermieri, operatori socio-sanitari e altre figure) il malato nutre delle aspettative diverse rispetto ad anni fa e ormai non basta più essere bravi a

diagnosticare e a trattare ma è richiesta e attesa l'empatia, la capacità di ascolto, di comunicazione e la sensibilità. In pochi sanno che l'articolo 20 del Codice Deontologico Medico, intitolato *Relazione di cura*, dichiara che il tempo della comunicazione è considerato tempo di cura e, ancora di più, questo articolo è diventato parte della nuova Legge del dicembre 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Pertanto, la guida esorta a domandare sempre, in tutti i momenti di interazione con il sistema e con il personale, scegliendo ovviamente il momento giusto anche per non frenare il lavoro e per dare la possibilità e il tempo anche agli altri pazienti di fare altrettanto. Il sistema ospedaliero è un sistema affidabile ma come in tutti i sistemi ci sono anche le possibilità di errore, esistono criticità e cose da migliorare: nessun medico, infermiere o altro operatore vuole intenzionalmente fare del male, ma gli errori ci sono e le percentuali che presento in ogni capitolo parlano da sé. Inoltre, il sistema è fatto di persone e si incorre nel rischio di incontrare personale meno predisposto alla comunicazione empatica, meno sensibile, stanco per i turni lunghi e pesanti causati dalla carenza cronica di personale denunciata da tutte le organizzazioni sindacali. Questo in un contesto di aumento dell'età di vita media, di un notevole aumento delle patologie croniche e di un aumentato bisogno di cure complesse e assistenza personalizzata, assieme a un boom di nuove tecnologie che il personale deve gestire. Come termine di paragone, si può pensare alla propria realtà lavorativa, con tutti i suoi pregi e difetti, criticità, variabilità da persona a persona: si può calare questa prospettiva nel sistema del ricovero ospedaliero.

### **Come leggere/usare la guida**

La guida può essere letta come un vero e proprio manuale, una guida in terra sconosciuta o poco familiare: ci si può informare prima di andare in ospedale, all'arrivo, durante la permanenza e addirittura al momento della dimissione. Dall'indice si può scegliere di leggere i capitoli di maggior interesse o quelli di immediata utilità di fronte a una situazione nuova che può generare paura. Al fine di facilitarne la consultazione, la guida è stata suddivisa in quattro macroaree: la prima è incentrata su nozioni di natura generale; la seconda descrive il ricovero

attraverso il succedersi delle sue potenziali fasi; la terza affronta la variegata casistica di rischi a esso connessi; la quarta, infine, delinea una serie di argomenti variamente connessi al tema del ricovero stesso. Per ogni argomento viene presentata in maniera generale quella che è la teoria infermieristica ma tutto deve essere adattato ai contesti specifici, all'ambito medico o chirurgico, all'ambito dell'urgenza, della terapia intensiva o della degenza. La maggior parte delle sezioni sono corredate da indicazioni pratiche e domande da porre, prendendo in considerazione una moltitudine di casistiche che sono da selezionare in base alla propria situazione clinica e all'importanza che ognuno dà alla propria salute. Queste rappresentano un punto di partenza nell'interazione con il sistema, ma non sostituiscono la relazione diretta, la comunicazione con il personale di cura.

Ogni capitolo presenta inoltre specifiche sezioni con link di approfondimento relativi all'argomento trattato.

Invito le persone a leggere questa guida, a fermarsi a riflettere su coloro, tra parenti e amici, che ne potrebbero aver bisogno e, ancora di più, invito a fornirmi un riscontro post-lettura e uso guida all'indirizzo e-mail al quale risponderò di persona.

Mi auguro che questa guida vi regali conoscenza e quindi sicurezza!  
Buona lettura!