

Alvisa Palese<sup>1</sup>, Luisa Saiani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Università di Udine

<sup>2</sup>Università di Verona

## Quanto lunga e difficile è la notte in ospedale

**Summary.** *How long and difficult is the night shift.* The night shift is not well studied and problems patients experience and nurses have to face can be as complex as during the day, but nurses are often alone and often without support. Nurses should concentrate their attention on patients without being diverted by activities usually not patients oriented performed during the night.

Gli infermieri che lavorano in ospedale, passano molte ore della loro vita professionale ad assistere i pazienti durante la notte. Per chi lavora in turno, quasi un terzo del lavoro è di notte, ma ci sono anche infermieri che avendo scelto un particolare rapporto di lavoro part-time, lavorano solo di notte. Il paziente ricoverato per 7 giorni, lo rimane anche per 7 notti. La notte in ospedale non è stata molto studiata, né dal punto di vista dei pazienti né da quello degli infermieri.

Questo editoriale prende spunto da uno studio (pag. 11) che descrive, dalle chiamate rilevate in un reparto di medicina, il carico di lavoro dell'assistenza infermieristica notturna. Il numero di chiamate e i motivi (compresi quelli che portano i pazienti a non chiamare gli infermieri) sollecitano una riflessione sui problemi e sulle opportunità dell'assistenza notturna.

a) Giorno e notte sono diversi per l'organizzazione delle attività<sup>1-2</sup> con alcune differenze: nei reparti che lavorano sulla base di una programmazione (ad esempio chirurgia di elezione) di giorno sono concentrate tutte le attività (procedure diagnostiche, contatti con altri servizi), mentre di notte tutto è più rarefatto, anche per consentire al paziente di riposare. Nei reparti che lavorano in regime di urgenza (medicina d'urgenza, chirurgia d'urgenza) tale differenza è meno evidente.

b) Chi è ricoverato però, ha problemi sia di giorno sia di notte. Alcune manifestazioni (ad esempio la dispnea nei pazienti con problemi cardiovascolari) sono, per ragioni fisiopatologiche o psicologiche, addirittura più frequenti durante la notte, come pure il disorientamento, la confusione, la paura o lo sconforto. Eppure, di notte, proprio perché i pazienti dormono (o dovrebbero dormire), si riducono le risorse assistenziali (già limitate durante il giorno): nei reparti generali e spe-

*"Alcune manifestazioni (ad esempio la dispnea nei pazienti con problemi cardiovascolari) sono, per ragioni fisiopatologiche o psicologiche, addirittura più frequenti durante la notte".*

*"In un ospedale, la libertà di gestire la "propria notte" è limitata".*



La foto è tratta dal sito:  
<http://nottidiguardia.it>

*"Il numero di chiamate per problemi emotivi (agitazione, preoccupazione), costituiscono indicatori interessanti dell'elevata intensità nel rapporto infermiere-paziente".*

*"Affrontare pazienti instabili, critici o particolarmente complessi espone a un'elevata tensione emotiva che si risolve ben dopo le 7.00 del mattino, a turno concluso".*

cialistici, in turno ci sono al massimo due infermieri. Anche nei reparti d'urgenza le risorse sono inferiori perché ci si aspetta un'affluenza ridotta di pazienti rispetto al giorno.

- c) Giorno e notte sono diversi anche dal punto di vista emotivo: chi soffre d'insonnia per un problema fisico o una preoccupazione, conosce bene quali e quante emozioni attiva la notte. Tuttavia, a casa propria, la possibilità di muoversi, di impegnare il tempo leggendo, scrivendo o pensando, riduce l'impatto o la percezione della durata della notte. In un ospedale, la libertà di gestire la "propria notte" è limitata: la lettura notturna non è consentita ai pazienti in camere doppie o triple; la possibilità di guardare la televisione altrettanto, come pure quella di muoversi (quando è fisicamente possibile) anche perché gli spazi non sono familiari. Provare dolore di notte, avere paura, essere preoccupati per l'intervento chirurgico; provare disperazione o solitudine perché la famiglia è lontana, o perché è stata appena comunicata la diagnosi, sono problemi che di notte assumono un colore emotivo a volte drammatico (durante il giorno le continue attività tengono impegnati e distraggono). Molti pazienti raggiungono gli infermieri nella loro postazione per parlare. Ricordare per sempre l'infermiere di una "notte difficile", è un'esperienza comune alla maggior parte dei pazienti ospedalizzati.
- d) Di notte le relazioni sembrano più intime e approfondite: il numero di chiamate per problemi emotivi (agitazione, preoccupazione), costituiscono indicatori interessanti dell'elevata intensità nel rapporto infermiere-paziente. Inoltre, anche gli infermieri si conoscono di più tra di loro e conoscono di più i medici, le loro sicurezze e insicurezze nel prendere decisioni.
- e) Lavorare di notte può essere più difficile: affrontare pazienti instabili, critici o particolarmente complessi espone a un'elevata tensione emotiva che si risolve ben dopo le 7.00 del mattino, a turno concluso, tanto da pervadere l'intera giornata successiva. Di volta in volta si deve decidere quando una situazione può essere considerata "normale" o indicatore di deterioramento clinico. Chi è contrario al tirocinio notturno degli studenti infermieri sostiene che non assicura opportunità formative; chi è a favore, invece, pensa che di notte gli studenti possano conoscere meglio i pazienti, le loro emozioni, imparare a decidere autonomamente, discutere sui problemi dei pazienti, e imparare a capire quando chiamare il medico.
- f) Durante la notte assumono particolare rilevanza l'ascolto dei rumori (ad esempio un rumore respiratorio), e dei lamenti che durante il giorno sono meno evidenti tra i tanti rumori presenti in reparto. Senza luce, nella penombra, anche i problemi possono assumere una dimensione più drammatica e rendere più difficili le decisioni. Mentre di giorno tutto è più accessibile (eseguire un ECG e ottenere un'immediata lettura), durante la notte tutto appare più complesso. Se si è chiamati dallo stesso paziente più volte durante una stessa notte, il rischio di sottovalutare il problema è più elevato per la stanchezza, e la fisiologica riduzione dell'attenzione soprattutto nelle prime ore dell'alba.<sup>3</sup>

*"Numerose attività notturne richiedono competenze professionali e di giudizio critico che non possono essere demandate agli OSS".*



La foto è tratta dal sito:

<http://nottidiguardia.it>

Questo sito è stato creato da un gruppo di operatori sanitari, estrosi ed intraprendenti, che sentono un legame (sottile ma tenace) fra la passione per la medicina e l'amore per l'arte, il teatro, la fotografia, la letteratura. È nato così un contenitore di storie (ma anche di immagini) di notti di guardia, trascorse dietro ad avventure che, sebbene non sempre spettacolari, sono ugualmente in grado di dispensare emozioni e poesia. Un luogo di incontri virtuali tra idee, pensieri e riflessioni proprie di una realtà notturna, sconosciuta e riservata.

g) Di notte il lavoro è organizzato in base a due concezioni profondamente diverse:

- 1) Chiedere agli infermieri di svolgere quello che non c'è il tempo di fare durante il giorno: ad esempio, la pulizia di carrelli e degli armadi, il riordino degli stanzini, degli ambulatori, ma anche degli esami e delle cartelle cliniche. Sono attività rumorose, inappropriate alle competenze infermieristiche, che occupano tempo e distraggono dal controllo dei pazienti.
- 2) Proteggere la notte da attività improprie perché già faticosa, per fare in modo che gli infermieri si possano concentrare sulla sorveglianza dei pazienti, indispensabile soprattutto per chi non riesce a chiamare.

Gli infermieri sono spesso affiancati a operatori di supporto, prevalentemente come sostituzione di un infermiere che a integrazione. Certamente sono numerose le attività di assistenza di base (il 45%) che potrebbero essere affidate agli operatori di supporto durante la notte ma altrettanto numerose sono quelle che richiedono competenze professionali (ad esempio gestione dei *devices*) e di giudizio clinico che non possono essere loro demandate.

Gli esiti negativi di un'assistenza anche di notte sono quasi immediatamente misurabili: pazienti che al risveglio sono peggiorati perché di notte non sono stati riconosciuti i problemi, o che si lamentano di non essere stati assistiti.<sup>2</sup> La notte in ospedale è particolarmente intensa: l'assistenza/sorveglianza va assicurata a tutti i pazienti, anche a quelli che non chiamano, come pure va assicurato il sostegno ai *caregiver* presenti. Inoltre, se durante la notte ci sono ricoveri o trasferimenti, l'intensità del lavoro aumenta ancora. Se poi alcune logiche organizzative impongono agli infermieri di staccarsi dal reparto per accompagnare i pazienti alla diagnostica in ospedali che non hanno squadre notturne di trasporto, l'intensità (ma anche la difficoltà) aumenta ulteriormente.

E pochi ricordano che in quella notte con 40 pazienti o più, in cui magari ci sono stati dei problemi, c'erano solo due infermieri o forse uno soltanto. Sulla notte, proprio per queste ragioni, va concentrata l'attenzione del management e della ricerca, per assicurare maggiore sicurezza ai pazienti e agli infermieri.

## BIBLIOGRAFIA

1. Meredith RE. Improving the quality of care provided at night. *Prof Nurse* 2000; 15: 502-5.
2. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the Night Nursing Care Instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 569-78.
3. Baldissera A, Palese A, Saiani L. Il lavoro a turno negli ospedali: modelli organizzativi a confronto. *Assist Inferm Ric* 2001; 20: 220-9.
4. Palese A, Sartor A, Costaperaria G, Bresadola V. Interruptions during drug rounds in surgical wards: observational study. *J Nurs Manage* 2009; 17: 185-92.