

Meno farmaci, più parole

Giuseppina era una anziana signora ricoverata nel reparto di geriatria per un quadro di polmonite, aggravata da uno scompenso cardiaco, che rendeva il suo quadro clinico ancora più instabile. Durante i suoi ultimi giorni Giuseppina aveva smesso di mangiare. Provai a convincerla a mangiare un po', ma la sua stanchezza era come un macigno che la stava opprimendo e lei voleva solo sentirsi più leggera e riposare. Optammo così per una idratazione e una sacca nutrizionale. Tutti questi liquidi però, oltre alla massiva terapia antibiotica per la polmonite, non facevano bene a quel cuore già così stanco di pompare a causa dello scompenso, e così ricorremmo al fedele aiuto dei diuretici, che però, dopo un po', non bastavano più. Il respiro di Giuseppina si fece così ogni giorno più pesante e difficile; passava la maggior parte della giornata dormendo e ogni tentativo di mobilitazione, seppur passivo, le provocava dolori incoercibili.

Giuseppina se ne stava andando, non si lamentava, all'apparenza non stava soffrendo, era passata dall'essere sonnolenta a soporosa, con un respiro sempre più affannoso e gorgogliante. I parenti le rimasero accanto fino alla fine e spesso mi chiesero se quei farmaci che le stavamo somministrando potevano esserle ancora utili. Probabilmente dal mio sguardo compassionevole intuivano cosa stessi pensando.

Il concetto di limite in medicina non è scontato. Cerchiamo sempre di superare i nostri limiti, in una sorta di lotta perpetua, alla scoperta di qualcosa di diverso, di un nuovo traguardo fino al giorno prima irraggiungibile. È un po' una sfida, sia personale, che professionale, cercare di spingersi sempre un pochettino più in là. La maggiore conquista di saggezza è stato invece capire fin dove possiamo spingerci, fin dove possiamo arrivare. Più acquisivo questa nuova consapevolezza, più mi rendevo conto che tante cose intorno erano futili o, peggio, dannose. Alcuni interventi, esami, farmaci in molti casi, non tutti sia chiaro, erano oltre le reali necessità dei pazienti. Quelli che hanno perso l'autonomia e sono diventati totalmente dipendenti dalle cure degli altri

sono i pazienti che richiedono il livello di intensità più elevato, spesso più dal punto di vista assistenziale che clinico. L'immobilità prolungata è poi la peggiore delle bestie che ti costringe in un letto, con dei forti dolori, facendo sembrare un qualsiasi movimento un'impresa titanica. Oltre a questo, l'allettamento espone anche ad una cascata di patologie conseguenti, quasi inarrestabili, e da lì l'aumento della prescrizione di esami e della somministrazione dei farmaci. Troppi farmaci, troppi antibiotici, con un costo alle volte anche molto elevato, soprattutto nel fine vita e senza possibilità di risoluzione di un quadro clinico.

Meno farmaci, più contatto. Sembra uno slogan ma forse è quello che dovremmo fare. Meno farmaci, più parole. Dosi bene i farmaci, la loro reale utilità e necessità per il paziente, contrastiamo la medicina difensiva che purtroppo continua ad insidiarsi nelle nostre corsie perché, si sa, circola ancora questo assioma che “siamo qui per curare e non per far morire” oppure che “non fare vuol dire lasciare andare, non interessarsi”. E invece no, è esattamente il contrario, spesso non fare vuol dire scegliere di esserci, di parlare, di spiegare in un modo semplice e comprensibile alla persona e ai suoi cari, che altre cure non porterebbero ad un risultato, ma che possiamo scegliere di fare un'assistenza di qualità.

Un'assistenza che garantisca l'assenza di dolore, che favorisca la presenza del parente accanto al suo caro, dove si spenda più tempo per le parole e non per la prescrizione di esami diagnostici-strumentali che nulla apporteranno di nuovo, se non una cosmesi della cartella clinica. O prelievi venosi quotidiani su braccia che non hanno più alcun patrimonio venoso da offrire, né valori ematochimici da correggere. Spero in una medicina che rifletta l'animo dell'assistenza, quella vera, che privilegia il dialogo, il sorriso, la relazione di cura che cura.



[Daniela Berardinelli](#)

Nasce come infermiera specializzata in area critica, dopo dieci anni nella clinica attualmente è tutor e docente presso il Corso di Laurea in Infermieristica di Torino. Racconta la sua professione e la ricerca scientifica come giornalista pubblicista e comunicatrice scientifica.