

Pronto soccorso: 8 notti e 4 TAC

Chi si occupa di *slow medicine* sottolinea spesso come *slow* non sia da intendersi lento in senso stretto, ma sia piuttosto da contrapporre al fast del fast food, quel veloce che è anche dozzinale e preconfezionato. Ci sono dei casi, però, in cui essere un medico *slow* significa letteralmente prendersi del tempo per parlare, analizzare e capire.

Sono le 11 di un lunedì, e il lunedì in pronto soccorso è sempre una pessima giornata. Marisa, 80 anni, è sempre più insofferente. “Possibile che nessuno qui mi ha ancora visitata? Passate da tutti meno che da me”. Il suo è un caso tutt’altro che interessante o grave, facile quindi che finisca in coda a quelli da rivedere, ci sono molti altri pazienti più instabili che hanno la precedenza su di lei. Alla terza lamentela, però, l’infermiere non riesce più a placarla e richiama la mia attenzione. Il caso di Marisa, come dicevo, è ben poco interessante. È caduta in casa undici giorni fa, ha battuto la testa e, siccome prende un anticoagulante, il giorno stesso è venuta in pronto soccorso, ha fatto una TAC e le 24 ore di osservazione previste dal protocollo, gli accertamenti sono risultati normali ed è stata dimessa. Due giorni dopo è tornata perché non si sentiva in forze, lamentava mancanza di fiato. Anche in questo caso ha fatto due TAC, una alla testa e una al torace, con esito normale. Al momento di essere dimessa si è rifiutata di tornare a casa ed è rimasta in barella altri due giorni. Infine, ieri sera ha avvertito un mal di testa che la costringeva a tenere gli occhi chiusi e, poiché sul foglio informativo per le vittime di trauma cranico la sonnolenza è riportata come possibile esito pericoloso del trauma, è tornata nuovamente in pronto soccorso, ha ricevuto una quarta TAC, anche questa normale, ed è stata trattenuta in osservazione per la notte per verificare l’evoluzione del mal di testa.

Mi aspetto insomma una anziana ipocondriaca, probabilmente di un basso livello culturale, che a casa si sente sola e viene in ospedale per compagnia. Mi trovo davanti invece una signora curata, dal buon lessico, che tiene gli occhi ostinatamente chiusi e si lamenta di tutto.

“Siamo qui buttati come le bestie, sono tre ore che dico che ho male e nessuno è ancora venuto a visitarmi, tutto quello che ho avuto è un antidolorifico”

“E adesso ha ancora male?”

“No, va molto meglio”

“E quindi qual è il problema?”

“Che nessuno mi considera, nessuno è gentile con me, mi trattano tutti male, come se io non stessi meglio a casa mia che qui”.

Parto da questo spunto per cercare di capire quale sia il motivo che l’ha spinta in ospedale, visto che indubbiamente il letto di casa sua è più confortevole, ma vi ha trascorso solo due delle dieci notti da quando è caduta. La conversazione è estenuante, perché Marisa ritorna ossessivamente sui nostri problemi di assistenza: l’acqua è razionata, gli infermieri non rispondono tempestivamente alle chiamate, i medici si intrattengono solo pochi minuti. Devo continuamente riportare Marisa sul punto: qual è il profondo disagio che l’ha portata per la quarta volta in pronto soccorso nonostante già sapesse a quale bolgia infernale assomigli in questo periodo? Gli occhi di Marisa, inizialmente chiusi, si aprono quando la conversazione si fa concitata o si carica di significato emotivo, come in questo momento: “Io non ci volevo venire in ospedale, ma mia figlia si è tanto preoccupata, ha già perso suo padre e non vuole che succeda qualcosa anche a me”.

Inizio a intravedere un quadro complessivo, una storia dietro all’ipocondria di Marisa, la incoraggio a proseguire. Marisa non vuole pesare sulla figlia, che è sola, di giorno lavora e di notte deve riposare, ma la figlia non si fida più a lasciare Marisa a casa propria, perché nonostante ogni raccomandazione di notte si alza e capita che cada, come è successo la scorsa settimana.

Questo spiega alcune cose ma non per quale motivo Marisa e la figlia siano ancora convinte che dopo dieci giorni la cefalea di Marisa sia da attribuire alla caduta e perché quattro TAC non le abbiano rassicurate sull'assenza di complicanze gravi. Ed eccolo, finalmente, il nodo: "Il mio vicino di casa l'hanno dimesso dall'ospedale, poi dopo 15 giorni è andato in coma ed è morto. Hanno detto che ha sanguinato in testa e non se ne sono accorti". Ecco l'incrocio casuale e fatale di due vite all'origine di tutto.

Faccio del mio meglio per tradurre a Marisa il sottile e difficile equilibrio che è l'essenza del nostro lavoro: trasformare statistiche estratte da migliaia di casi nelle implicazioni pratiche di quel singolo caso che ci troviamo di fronte, attraverso l'esito di test che non daranno mai per risposta una certezza assoluta. Le spiego che se dimettiamo i traumi con un foglio di istruzioni sulle complicanze allarmanti è perché non possiamo trattenerne tutti, per sempre, perché in un caso su mille si verifica una complicanza a distanza. Le spiego che questa imponderabilità permea la vita intera, non solo la medicina. Le annuncio che dovrà tornare a casa, perché ha già fatto 4 TAC ed è tutta la certezza che possiamo offrirle, che non capiterà come al suo vicino di andare in coma nel sonno e lasciare sola sua figlia, perché è un evento molto raro, perché ormai sono passati giorni dal trauma, perché non ha nessun segno preoccupante.

Per fare ciò dedico a Marisa più di mezz'ora: il tempo che mi sarebbe servito per rivalutare altri quattro pazienti. Il suo non era un caso difficile, né complesso, ma ora Marisa mi ringrazia: tornerà a casa più serena "Finalmente qualcuno mi ha spiegato le cose".

Se qualcuno le avesse dedicato un po' di attenzione, oltre ai costi si sarebbe risparmiato il tempo di infermieri e medici che l'hanno seguita (poco) nell'arco di 10 giorni, di operatori che le hanno cambiato le lenzuola, le hanno portato da mangiare, l'hanno aiutata ad andare in bagno, di tecnici di radiologia, di radiologi, di tecnici e medici di laboratorio, ecc....



Michela Chiarlo

Medico specialista in Medicina Interna, lavora al pronto soccorso dell'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino. Scrive di medicina da tempo sul proprio blog www.triptofun.it.