

Valutazione degli atteggiamenti degli infermieri nelle cure dei pazienti morenti: Survey in pronto soccorsoGiovanni Matteo¹, Assunta Guillari², Rosa Liccardo³, Maria Rosaria Esposito⁴

- 1) Infermiere
- 2) Dottorando di ricerca in Scienze infermieristiche Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Infermiere A.O.U. Federico II-Napoli
- 3) Infermiere
- 4) Dottorando di ricerca in Scienze infermieristiche Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Infermiere Coordinatore, Istituto Nazionale Tumori "Fondazione G. Pascale" - Napoli

DOI: [10.32549/OPI-NSC-16](https://doi.org/10.32549/OPI-NSC-16)**ABSTRACT**

L'Area dell'emergenza-urgenza è un luogo di cura nella quale i pazienti sono essenzialmente sconosciuti e potenzialmente gravemente malati o feriti. L'infermiere di Pronto Soccorso (PS), può rappresentare il driver di cura e di sostegno anche per le famiglie. Il processo di fornire le cure di fine vita per i pazienti morenti e sostegno alle loro famiglie, viene sottovalutato e c'è poca ricerca disponibile a supporto del contributo e delle azioni dell'infermiere di emergenza nel fine vita¹. D'altra parte le morti improvvise e scioccanti, eventi acuti o gravi incidenti, sono parte della realtà di tali setting assistenziali nei quali, la morte, non è molto lontana dalla quotidianità di un PS²⁻³. Inoltre gli atteggiamenti degli infermieri verso la morte e il morire possono influenzare la qualità delle cure erogate durante le fasi critiche o terminali della vita di una persona⁴. Sebbene la morte sia un fenomeno universale che riguarda tutti gli esseri umani, indipendentemente dalle loro condizioni di vita, viene comunque percepita come un evento temuto e pertanto si è poco propensi a parlarne⁴. Ognuno ha un atteggiamento soggettivo nei confronti della morte, ha un proprio modo di affrontarla e di elaborarla. Gli operatori sanitari, in particolar modo infermieri e studenti infermieri, svolgono un importante e fondamentale ruolo nella cura e nella presa in carico di persone che stanno per morire e dei loro familiari⁵. I pazienti nel loro fine vita, sperimentano una varietà di bisogni che comprendono non solo i bisogni fisici, che la condizione clinica richiede ma anche bisogni spirituali e sostegno emotivo⁶. Prendersi cura di queste persone e dei propri cari diventa quindi una grande sfida per la pratica infermieristica perché richiede abilità emotive, professionali e quindi una buona formazione nell'approccio ai morenti. Ovviamente questo tipo di assistenza ha delle ripercussioni di non poco conto sugli operatori sanitari coinvolti. Alcuni studi infatti hanno rivelato che l'assistenza al paziente morente suscita, in coloro che erogano salute e benessere, emozioni negative come sentimenti di impotenza, paura, angoscia e ansia. Queste emozioni poi si ripercuotono inevitabilmente sull'assistenza fornita con un impatto negativo⁶. In uno studio condotto in Iran su 155 infermieri, afferenti ai reparti di oncologia e terapia intensiva di 3 ospedali, è emersa la correlazione tra il grado di autonomia degli infermieri e le attitudini nei confronti dei pazienti morenti⁷. Il maggior livello di autonomia degli infermieri influenza positivamente le abilità del prendersi cura nel fine vita⁸. Altro fattore che condiziona gli atteggiamenti degli infermieri e, di conseguenza l'assistenza ai pazienti morenti, è rappresentato dal livello di formazione. L'adeguata competenza professionale presuppone anche la formazione di atteggiamenti assistenziali positivi nei confronti della morte, del paziente e della sua famiglia, già dai corsi universitari di primo livello⁹. Una buona formazione del professionista garantisce un buon approccio e un'adeguata gestione

situazionale nelle scelte e nelle decisioni dei familiari del paziente e nell'elaborazione del lutto¹⁰. È possibile dedurre quanto una buona assistenza al paziente nel fine vita sia legata ad una serie di fattori concatenati gli uni agli altri e quanto siano indispensabili per i pazienti e i loro familiari. Tutto questo contesto si amplifica e si complica notevolmente nei PS¹ nei quali non lascia sempre, anzi quasi mai, spazio agli aspetti relazionali, comunicativi e al supporto emotivo ai pazienti. Il PS, erroneamente, è considerato un luogo in cui viene trattato il sintomo in emergenza e non il paziente, un posto che tralascia i vissuti delle persone perché la priorità non è lo stato psico-sociale ma esclusivamente quello fisio-patologico. Dalla letteratura emerge che gli atteggiamenti degli infermieri verso la cura per i malati terminali possono avere un importante influenza sull'assistenza erogata (Mastroianni,2015). Tali studi hanno esaminato le associazioni tra gli atteggiamenti personali verso la morte e la cura dei pazienti morenti. La maggior parte di questi studi si sono concentrati sulla figura dell'infermiere¹¹ o studenti infermieri nella cura dei pazienti oncologici terminali.

A nostra conoscenza, non ci sono studi in Italia e pochi a livello internazionale¹ che hanno indagato gli atteggiamenti degli infermieri e studenti infermieri nel fine vita nelle aree di emergenza-urgenza ed in particolare in PS. Tali conoscenze potrebbero contribuire a promuovere l'adozione di atteggiamenti positivi negli infermieri e studenti infermieri, nelle cure di fine vita in PS.

L'obiettivo dello studio è quello di descrivere gli atteggiamenti degli infermieri e degli studenti infermieri nelle cure di fine vita in PS.

È stato condotto uno studio trasversale, nel periodo tra Giugno e Settembre 2017, con campionamento di convenienza di infermieri afferenti al PS del P.O. di "Pineta Grande" (n. 20) in provincia di Caserta ed al PS dell'A.O.R.N. "A. Cardarelli" di Napoli (n. 60). Il campione di studenti infermieri ha incluso tutti gli studenti che frequentavano il 3° anno (n. 40) del corso di laurea in Infermieristica dell'Università degli studi di Roma "Tor Vergata", sede di Castel Volturno. La scelta di includere il 3° anno di corso è stata fatta considerando che, in linea con le attività didattiche programmate, l'insegnamento sull'infermieristica nelle cure di fine vita fosse stato completato.

Parole chiave: atteggiamenti, fine vita, infermieri, studenti infermieri, Pronto Soccorso, Strumento di indagine

Evaluation of nurses' attitudes in the care of dying patients: Survey in emergency treatment

ABSTRACT

The emergency-urgency area is a place of care in which patients are essentially unknown and potentially seriously ill or injured. The Accident & Emergency (A&E) nurse can also represent the driver of care and support for families. The process of providing end-of-life care for dying patients and support for their families is underestimated and there is little research available to support the contribution and actions of the emergency nurse towards the end of life¹. On the other hand, sudden and shocking deaths, acute events or serious accidents, are part of the reality of these welfare settings in which death is not very far from the everyday life of an A&E nurse²⁻³. Furthermore, the attitudes of nurses to death and the dying can influence the quality of care provided during the critical or terminal phases of a person's life⁴. Although death is a universal phenomenon that affects all human beings, regardless of their living conditions, it is still perceived as a feared event and therefore people are not inclined to talk about it⁴. Everyone has a subjective attitude towards death, has their own way of dealing with it and experiencing it. Health workers, especially nurses and nursing students, play an important and fundamental role in caring for and taking care of dying people and their families⁵. Patients at the end of their lives experience a variety of needs that include not only the physical needs and their clinical condition, but also spiritual needs and the need for emotional support⁶. Taking care of these people and their loved ones therefore becomes a great challenge for nursing because it requires emotional and professional skills and therefore good training in the approach taken towards the dying. Obviously this type of assistance has significant repercussions on the health workers involved. Indeed, some studies have revealed that assisting the dying patient raises negative emotions, such as feelings of impotence, fear, anguish and anxiety, in those who provide health and well-being. These emotions then inevitably have a negative impact on the assistance provided⁶. In a study conducted in Iran on 155 nurses, members of the oncology and intensive care units of 3 hospitals, a correlation emerged between the degree of autonomy of nurses and attitudes towards dying patients⁷. A higher level of nursing autonomy positively influences end-of-life care skills⁸. Another factor that affects the attitudes of nurses and, consequently, the assistance given to dying patients, is represented by the level of training. Adequate professional competence also implies the formation of positive welfare attitudes towards death, the patient and their family, even from first level university courses⁹. A good professional training guarantees a good approach and an adequate situational management in the choices and decisions of the patient's family and in the mourning process¹⁰. It is possible to deduce how good a patient's care is at the end of life is linked to a series of factors linked to each other and how indispensable they are for patients and their families.

All this context is amplified and complicated considerably in A&E¹ in which it does not always, almost never, leave room for relational, communicative and emotional support to patients. A&E, mistakenly, is considered a place in which the symptom is treated with emergency and not the patient, a place that leaves out the experiences of people because the priority is not the psycho-social state but exclusively the physio-pathological one. From the literature it emerges that the attitudes of nurses to caring for terminally ill patients can have an important influence on the care provided (Mastroianni, 2015). These studies examined the associations between personal attitudes toward death and the care of dying patients. Most of these studies have focused on the figure of the nurse¹¹ or nursing students in the care of terminal cancer patients. To our knowledge, there are no studies in Italy and few at the international level¹ that have investigated the attitudes of nurses and nursing students towards the end of life in the emergency-urgency areas and in particular in A&E. Such knowledge could help promote the adoption of positive attitudes in nurses and nursing students, in end-of-

life care in A&E.

The aim of the study is to describe the attitudes of nurses and nursing students in end-of-life care in A&E.

A cross-sectional study was conducted, in the period between June and September 2017, with convenience sampling of nurses belonging to the A&E of the "Pineta Grande" PO (n.20) in the province of Caserta and to the AORN "A. Cardarelli "of Naples (no. 60). The sample of nursing students included all the students attending the 3rd year (no. 40) of the degree course in Nursing at the University of Rome "Tor Vergata", home to Castel Volturno. The choice to include the 3rd year of the course was made considering that the part of the course with planned didactic activities and instruction on nursing in end of life care had been completed.

Keywords: attitudes, end of life, nurses, nursing students, emergency treatment, Survey tool

INTRODUZIONE

Dalla revisione della letteratura, emerge che la scala Frommel Attitudes Toward Care of The Dying (FATCOD) è uno strumento efficace per valutare l'atteggiamento degli infermieri e studenti infermieri rispetto al fine vita. La scala è stata validata in diverse lingue^{10, 12}, ed è stata effettuato anche in Italia il processo di adattamento culturale e analisi delle proprietà psicometriche per la validazione del FATCOD A e B (Mastroianni, 2015). Lo strumento descrive le attitudini degli intervistati (infermieri e studenti infermieri) nelle cure di fine vita mediante 30 affermazioni, di cui 15 dichiarazioni positive (items 1, 2, 4, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 e 30) e 15 dichiarazioni negative (items 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 26, 28 e 29) con 5 possibilità di risposta per ciascuna affermazione: sono fortemente contrario, sono contrario, non so, sono d'accordo, sono decisamente d'accordo. Il punteggio per ogni affermazione spazia da 1 a 5. Nelle dichiarazioni positive viene attribuito punteggio 1 (sono fortemente contrario) e 5 (sono fortemente d'accordo), mentre per le dichiarazioni negative i punteggi si invertono. Il possibile range del punteggio totale della scala va da 30 a 150. Un alto punteggio determinerà atteggiamenti positivi degli infermieri verso la cura dei pazienti morenti mentre un punteggio basso indicherà il contrario.

Dalla Scala FATCOD emergono sei dimensioni legate a:

- paura/malessere (items 1, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15 e 26);
- comunicazione (items 2, 6, 11, 27, 28 e 30);
- relazione (items 9, 10, 17, 21 e 29);
- famiglia come cura (items 12, 18 e 20);
- cura della famiglia (items 4, 16 e 22);
- cura attiva (items 19, 23, 24 e 25).

La dimensione paura/malessere raggruppa 9 items. Considera emozioni, quali la paura, il disagio, la speranza che gli infermieri avvertono e che quindi condizionano i loro atteggiamenti nei confronti dei pazienti in fine vita. Le dimensioni comunicazione e relazione invece sono concetti che vanno di pari passo nell'assistenza ad un malato terminale. Instaurare un rapporto basato sulla comunicazione e quindi sulla fiducia è uno dei concetti di base dell'infermieristica. Un paziente informato e rassicurato è un paziente più compliant al piano terapeutico ed al percorso programmato dai professionisti della salute. Una buona relazione infatti promuove il benessere del paziente e la crescita esistenziale di chi presta assistenza⁹. La capacità infatti di rispondere a domande complesse sulla vita e la morte fa la differenza nell'abilità degli infermieri che affrontano malati in fine vita. Le dimensioni famiglia come cura e cura della famiglia nonostante sembrino etimologicamente riguardare lo stesso campo d'azione sono considerate secondo due differenti punti di vista. La cura della famiglia infatti è uno degli obiettivi posti dall'infermiere nella gestione del lutto, nella sua elaborazione e nella fase preparatoria al lutto stesso. La famiglia come cura invece prevede il coinvolgimento dei parenti ed altre persone significative durante la cura al fine di gestire meglio i loro bisogni fisici, clinici, spirituali, sociali e psicologici. In uno studio condotto in Cina evidenzia l'importanza del coinvolgimento delle famiglie nel processo di morte del proprio caro per gli infermieri poiché i parenti spesso fungono da intermediari tra i pazienti morenti e gli infermieri stessi¹³. La dimensione cura attiva infine raggruppa quattro items il cui obiettivo è quello di indagare quanto gli infermieri siano a favore o contrari a determinati processi assistenziali. L'obiettivo ultima della cura attiva è quello di mantenere una buona salute relativa alla qualità della vita. Sono stati somministrati rispettivamente FATCOD-A agli infermieri e del FATCOD-B⁸ agli studenti infermieri del 3° anno del Corso di Laurea. La differenza

delle due versioni è limitata alla eliminazione delle parole “infermiera” o “cura” in nove elementi del modulo FATCOD B rispetto alla versione originale (Mastroianni, 2015).

Considerazioni etiche

Prima di procedere alla somministrazione dei questionari è stata chiesta e ottenuta l'autorizzazione dal Direttore Sanitario del P.O. “Pineta Grande” (CE) e dal Dirigente del Servizio delle Professioni Sanitarie dell'AORN del “A. Cardarelli” (Na). Il questionario è stato auto-somministrato e tutti hanno partecipato su base volontaria. È stata specificato e garantito l'anonimato ed il rispetto della privacy.

Ogni questionario inoltre è stato codificato con un numero di protocollo e riportato nel database per l'analisi dei dati.

Raccolta e analisi dei dati

I questionari sono stati consegnati ai Coordinatori Infermieristici di ciascun PS e successivamente distribuiti agli infermieri, che su base volontaria e in orario di servizio, li hanno compilati. A tutti è stata chiarita la natura dell'indagine e lo scopo dello studio, nonché il tempo richiesto per la compilazione, circa 10 minuti. Una volta compilati, i questionari sono stati posti in una cartellina dedicata allo studio, denominata “FATCOD Infermieri” presente nella stanza del Coordinatore Infermieristico. Per gli studenti infermieri è stato consegnato il questionario a fine lezione nell'aula didattica del P.O di Castel Volturno; i questionari sono stati consegnati il giorno successivo e posti in una cartellina dedicata, conservata nella segreteria della sede del corso di laurea. Terminata l'indagine i questionari sono stati organizzati con il numero di protocollo e inseriti nel database.

Ogni voce di ogni sessione è stata codificata al fine di agevolare l'immissione dei dati nel file Excel e poi trasportata nel software statistico SPSS versione 22 per l'analisi dei dati. Di ogni singolo questionario è stato calcolato:

- il punteggio totale attribuendo ad ogni risposta i valori da 1 a 5 a seconda della dichiarazione espressa in relazione al singolo items (negativa o positiva);
- il punteggio di ognuna delle sei dimensioni che compongono il FATCOD.

La modalità adottata ha consentito di misurare:

- il punteggio totale medio di tutti i questionari;
- il punteggio totale medio di entrambi gruppi presi in esame;
- dati sono stati organizzati per effettuare l'analisi descrittiva, l'obiettivo dell'analisi descrittiva è quello di sintetizzare in forma tabellare tutte le informazioni.

RISULTATI

Dei 100 questionari distribuiti agli infermieri e studenti presi in esame, sono stati restituiti n. 82. In particolare hanno risposto: n. 35 (42.7%) degli studenti del corso di laurea che rappresenta l'88% del nostro campione; n. 47 (53.7%) su 60 questionari distribuiti agli infermieri. Difatti non si è riusciti a distribuire a tutti gli infermieri afferenti all'AORN Cardarelli (n.60), dei 40 consegnati ne sono stati restituiti n. 34 (85%) mentre dei 20 consegnati presso il P.O di Pineta Grande, sono stati restituiti solo n.13 (65%). Nella Tabella 1 sono riportate le caratteristiche generali del campione.

Tabella 1: Caratteristiche generali del campione (n.82)

	n	%
Sesso		
Maschi	41	50
Femmine	41	50
Età	37.7±13.8 (19-62)*	
Ruolo		
Infermiere	47	57.3
Studente	35	42.7
Anni di servizio in PS	47	20.5±9.7 (1-41)*
Azienda ospedaliera		
Cardarelli	34	41.5
Pineta Grande	48	58.5

+Mean±Standard deviation *(range)

Relativamente al sesso il campione è distribuito equamente, 50% (n.41) maschi e 50% (n.41) femmine. La fascia di età in cui rientra il campione è ampia, dai 19 ai 62 anni, con una media di 37.7 anni. Solo nel FATCOD-A (per gli infermieri) era possibile indicare gli anni di servizio in PS, i risultati evidenziato un periodo piuttosto ampio, 1 a 41 anni lavorativi.

Nella Tabella 2 sono riportate, per ogni item, le percentuali di risposta di tutti i partecipanti per ogni opzione di risposta: FC (fortemente contrario), C (contrario), NS (non so), D (d'accordo), FD (fortemente d'accordo).

Tabella 2: Risposte dei partecipanti al questionario FATCOD

	Livello di accordo				
	% FC	% C	% NS	% D	% FD
1. L'assistenza infermieristica ad un paziente terminale è un'esperienza formativa utile	6.1	4.9	9.7	54.9	24.4
2. La morte non è la cosa peggiore che può succedere ad una persona	7.3	14.6	32.9	39	6.1
3. Mi sentirei a disagio a parlare con il paziente terminale della sua morte imminente	4.9	24.4	34.15	32.9	3.7
4. L'assistenza infermieristica alla famiglia del paziente dovrebbe continuare durante tutto il periodo del lutto e della sua elaborazione.	2.4	26.8	9.8	46.3	14.6
5. Non vorrei assistere un paziente terminale	3.7	9.8	20.7	46.3	19.5
6. L'infermiere che assiste un paziente terminale non dovrebbe essere colui che gli parla della morte	1.2	23.2	30.5	37.8	7.3
7. Per me potrebbe essere frustrante il tempo dedicato all'assistenza infermieristica di un paziente terminale	3.7	12.2	13.4	47.6	23.2
8. Mi sentirei sconvolto se il paziente terminale che assisto perdesse ogni speranza di sentirsi meglio	7.3	41.5	28.05	19.5	3.7
9. È difficile stabilire una stretta relazione con il paziente terminale	4.9	25.6	21.95	32.9	14.6
10. Ci sono momenti in cui il paziente terminale si augura di morire	1.2	14.6	8.5	58.5	17.1
11. Quando un paziente chiede 'infermiere sto morendo?' penso sia meglio cambiare discorso con qualcosa di più allegro	9.8	28.05	28.05	30.5	3.7
12. La famiglia di un paziente terminale dovrebbe essere coinvolta nella cura dei bisogni fisici del proprio caro (per esempio: cura dell'alimentazione dell'igiene personale)	1.2	8.5	12.2	40.2	37.8
13. Spero che la persona di cui mi sto prendendo cura, muoia quando io non ci sono	1.2	20.7	26.8	43.9	7.3
14. Ho paura di diventare amico di una persona che sta morendo	6.1	20.7	26.8	37.8	8.5
15. Vorrei fuggire via quando il paziente sta per morire	2.4	9.8	15.85	48.8	23.2
16. Le famiglie necessitano di un sostegno psicologico per accettare i cambiamenti di umore e comportamentali del paziente terminale	2.4	7.3	7.3	48.8	34.15
17. Nel momento in cui il paziente si avvicina alla morte, l'infermiere che lo assiste dovrebbe distaccarsi emotivamente	9.8	34.15	17.1	31.7	7.3
18. Le famiglie dovrebbero aiutare il proprio caro rendendo la vita che gli resta, la migliore possibile	1.2	4.9	4.9	46.3	42.7
19. Il paziente terminale non dovrebbe prendere decisioni sulla cura dei suoi bisogni fisici (cura dell'alimentazione, dell'igiene personale ecc.)	4.9	20.7	26.8	42.7	4.9
20. Le famiglie di un paziente terminale dovrebbero mantenere l'ambiente del proprio caro il più normale possibile	4.9	4.9	2.4	63.4	24.4
21. Il paziente terminale trae beneficio nel parlare delle proprie emozioni	1.2	7.3	17.1	57.3	17.1

22. L'assistenza infermieristica dovrebbe essere estesa anche alla famiglia del paziente terminale	8.5	18.3	10.1	41.5	20.7
23. Gli infermieri che assistono un malato terminale dovrebbero consentirgli di avere un programma flessibile di visite	1.2	6.1	21.95	58.5	12.2
24. Il paziente terminale e la sua famiglia dovrebbero essere coloro che prendono decisioni	2.4	13.4	30.5	46.3	7.3
25. La dipendenza dai farmaci antidolorifici non deve preoccupare quando il paziente è in fase terminale	2.4	8.5	12.2	57.3	19.5
26. Mi sentirei a disagio se, entrando nella stanza di un paziente terminale, lo trovassi a piangere	8.5	32.9	25.6	30.5	2.4
27. Al paziente terminale bisognerebbe dare risposte sincere circa le sue condizioni	1.2	15.85	20.7	46.3	15.85
28. Preparare le famiglie alla morte e al morire non è responsabilità dell'infermiere che assiste il paziente	2.4	12.2	25.6	41.5	18.3
29. I familiari che sono vicini al paziente terminale spesso interferiscono con il lavoro degli operatori sanitari	13.4	56.1	14.6	13.4	2.4
30. L'infermiere può aiutare i pazienti a prepararsi alla morte (aiutare a portare a termine atti per lui importanti, aiutare a compiere riti religiosi o a pregare secondo il suo culto ecc.)	1.2	6.1	13.4	61	18.3

FC (fortemente contrario); C (contrario); NS (non so); D (d'accordo); FD (fortemente d'accordo).

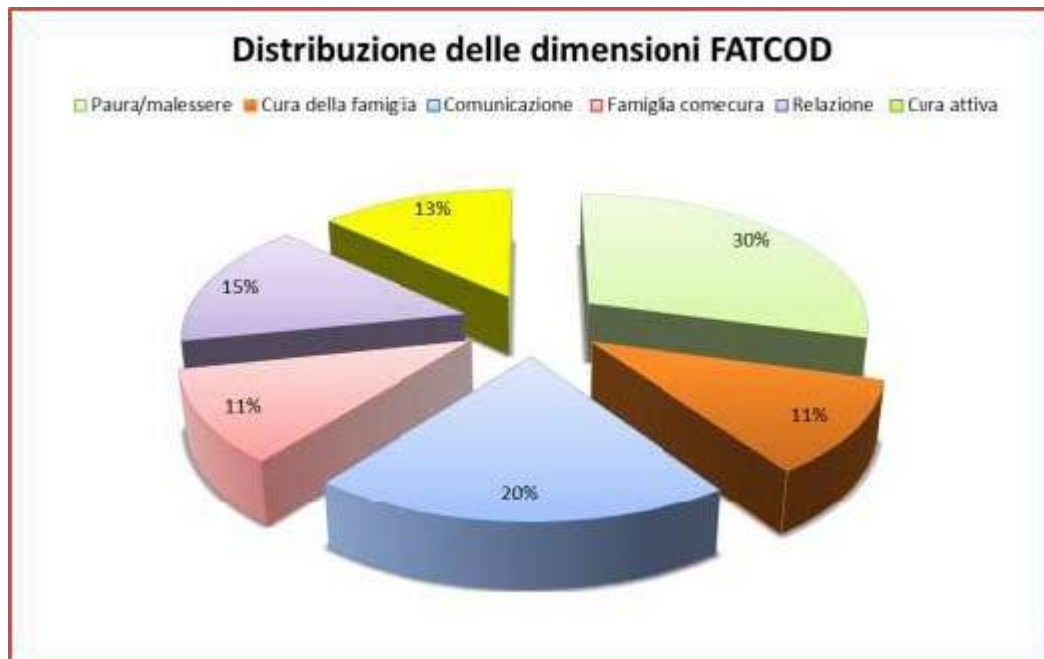
La suddivisione delle 6 dimensioni, Tabella 3 (Punteggi medi della scala FATCOD e delle singole dimensioni con relativa percentuale), ha permesso di rilevare le medie per singolo gruppo, infermieri 103.58 mentre gli studenti 102.42 con una media del campione totale di 104.35. Anche nelle singole dimensioni della FATCOD, non vi sono sostanziali differenze nelle risposte tra i due gruppi.

Tabella 3: Punteggi medi della scala FATCOD delle singole dimensioni

		Infermieri (n.47)		Studenti (n.35)	
Medie Totali		103.58		102.42	
Totale singola dimensione	Paura/Malessere	30.91	30%	29.47	28%
	Cura della famiglia	10.67	10%	11.34	11%
	Comunicazione	20.56	20%	20.4	19%
	Famiglia come cura	12.61	12%	11.8	11%
	Relazione	16.47	16%	15.67	15%
	Cura attiva	14.57	14%	13.73	13%

Nel grafico 1 sono rappresentate le dimensioni in percentuale delle risposte di tutto il campione. In particolare: il 30%

per paura e malessere; il 20% per comunicazione; il 15% relazione; il 13% su cura attiva e l'11% per cura della famiglia e famiglia come cura.



DISCUSSIONE

L'indagine effettuata ha voluto indagare gli atteggiamenti degli infermieri e studenti infermieri in merito al fine vita in PS attraverso la scala FATCOD.

- nostri risultati mostrano che non ci sono sostanziali differenze tra i due gruppi, come riportato da altri studi che hanno comparato il gruppo di infermieri con gli studenti⁶⁷.

In base al punteggio medio del campione emerge che, l'atteggiamento degli intervistati verso la cura e la morte dei pazienti in PS sia tendenzialmente positivo, 104.35 su un punteggio massimo di 150. Secondo quanto presente in letteratura infatti, quanto maggiore è il punteggio medio del FATCOD tanto più positivo sarà l'atteggiamento dei professionisti verso la cura e la morte dei malati terminali (Mastroianni, 2015; Wolf, 2015; Braun, 2010). Questi risultati però vanno interpretati con cautela, non essendoci un chiaro cut-off di valutazione delle risposte positive o negative ma una valutazione delle medie in base ai punteggi ottenuti. L'analisi, pertanto dei risultati ottenuti, va effettuata con la letteratura di riferimento. Sebbene la media delle risposte sia alta, la comparazione con studi analoghi mostrano risultati più bassi rispetto allo studio svedese su un campione di 100 studenti (media tra i 125-126) e gli infermieri (media 129-130) che lavorano nelle unità oncologiche, cure palliative o reparti chirurgici (Hench, 2014). Risultati leggermente più bassi sempre in un altro studio svedese, su un campione di studenti afferenti ai tre anni del corso di studio, mostrano comunque livelli più alti di atteggiamenti positivi rispetto ai nostri risultati¹⁰. L'indagine condotta da Hagelin conferma l'ipotesi dello studio secondo il quale i livelli di atteggiamenti positivi più alti si sono rilevati negli studenti del terzo anno rispetto a quelli del primo poiché il percorso di studio e l'esperienza di tirocinio verso i pazienti morenti, aumentano la consapevolezza del caring e riducono la paura di affrontare il fine vita e

sostenere i familiari nella perdita del proprio caro. Altro studio effettuato solo sulla popolazione di studenti infermieri al quarto anno in Palestina¹⁴, (si assume che sia comparabile al nostro terzo anno), e quello effettuato in Turchia¹⁵, mostrano invece dei risultati più bassi, (media 96.96 Abu-El-Noor; media 95.22 Arslan) rispetto al nostro campione (Tabella 4).

Tabella 4 Confronto con il campione di studenti infermieri

	Svezia	Turchia	Palestina	Svezia
Autore	Henoch et al. (2013)	Arslan et al. (2014)	Abu-El-Noor et al. (2016)	Hagelin et al. (2016)
Media \pm DS	125.5 \pm 8.2	95.2 \pm 14.1	96.96 \pm 8.3	119.5 \pm 10.6

Gli autori di questi studi suggeriscono che tale similitudine di risultati sia dovuta alla condivisione dei paesi arabi di alcuni valori religiosi e culturali che possono influenzare gli atteggiamenti verso i pazienti morenti. Atteggiamenti positivi nei dipartimenti di emergenza sono emersi dallo studio condotto su un campione di 1879 infermieri membri del Emergency Nurses Association (ENA) negli Stati Uniti¹. L'alto livello (media 131 \pm 10) degli atteggiamenti verso le cure del fine vita riportati in questo studio, mostrano un livello di consapevolezza e abilità degli infermieri dettato sia dalla formazione che dall'esperienza in questi ambiti. Gli infermieri dell'emergenza sono consapevoli, infatti, che le proprie opinioni culturali e le credenze sociali possono influire nel fine vita. Ma emerge anche altro, la mancanza di tempo, spazio e risorse incide anche sull'assistenza ai pazienti morenti e supporto ai familiari. Tali aspetti rappresentano una sfida per il care in tali ambiti per il carico emotivo e mancate risorse adeguate. Lo studio è stato condotto utilizzando il metodo misto, attraverso le interviste sono emerse le difficoltà degli infermieri che non erano relative alle abilità, consapevolezza o atteggiamenti ma piuttosto all'idea che il PS sia il "luogo meno adatto per morire" per il caos, il rumore e per l'imprevedibilità delle attività nell'emergenza. Il livello degli atteggiamenti del nostro campione, comparato con lo studio di Wolf, è moderatamente inferiore e riportano atteggiamenti meno positivi. In particolare le dimensioni della cura della famiglia e famiglia come cura, riflettono la mancata consapevolezza del supporto ai familiari e nell'elaborazione del lutto. Paura, angoscia, e l'ansia sono descritte come le barriere più frequenti agli atteggiamenti appropriati verso la morte e il morire. La paura che gli studenti spesso affrontano quando si prende cura di un paziente terminale, possono essere collegati alla paura di perdere il sé, la paura dell'ignoto e paura del dolore e della sofferenza (Braun et al., 2010). La scelta del campione degli studenti del 3° anno ha confermato tale grado di formazione, gli studenti hanno atteggiamenti positivi in questa dimensione, probabilmente perché hanno già affrontato la morte durante le ore di tirocinio e completato il percorso formativo. L'età giovane e la mancata esperienza degli studenti verso la morte, infatti influenzano gli atteggiamenti¹⁶ come riportato nello studio di Hugelin negli studenti infermieri del primo anno del corso di laurea rispetto agli altri. La Scala FATCOD è un valido strumento per poter meglio comprendere gli atteggiamenti degli infermieri e studenti infermieri ma è necessario correlare tali dati con altre variabili, come le condizioni socio-demografiche e le convinzioni religiose che possano influenzare gli atteggiamenti verso la morte. Altro limite è rappresentato dalla ridotta dimensione del campione e dal mancato confronto con le due Strutture ospedaliere prese in esame, troppo diverse per essere correlate tra loro.

CONCLUSIONI

L'assistenza infermieristica ai pazienti in fine vita ha un enorme peso sul personale infermieristico. L'infermiere è chiamato a mettere in campo abilità professionali, una buona capacità comunicativa e relazionale e al contempo a gestire le proprie emozioni per poter garantire una buona assistenza al paziente in fine vita. Lavorare quotidianamente a contatto con la morte porta a conseguenze inevitabili per il vissuto del personale. Tali situazioni possono essere fonti di sentimenti importanti: senso di angoscia, paura, timore di non essere in grado di affrontare determinate situazioni, impotenza, senso di responsabilità. Gli atteggiamenti degli infermieri possono essere migliorati soprattutto verso alcune dimensioni della FATCOD come "Famiglia come cura", "Cura della famiglia" e "Cura attiva" in merito alle attitudini verso la gestione del lutto, il coinvolgimento dei parenti ed altre persone significative durante la cura al fine di gestire meglio i loro bisogni fisici, clinici, spirituali, sociali e psicologici.

Bibliografia

1. Wolf LA, Delao AM, Perhats C, Clark PR, Moon MD, Baker KM, et al. Exploring the Management of Death: Emergency Nurses' Perceptions of Challenges and Facilitators in the Provision of End-of- Life Care in the Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2015 Sep;41(5):e23-33.
2. Manton A. Death in the Emergency Department. *J Emerg Nurs.* 2016 May;42(3):195.
3. -Labelli E, Bertossi L, Cortello C. Morte e morire: le emozioni vissute dagli infermieri in pronto soccorso. *Aniarti.* 2011; 28(3): 31.35.
4. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, Morphet J, Shimoinaba K. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J,* 2013; 7: 14-21
5. Dunn K.S , Otten C. , Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncology Nursing Forum,* 2005; 32(1), 97-104;
6. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influenced nurses' attitudes toward death. *International Journal of Palliative Nursing,* 2012; 18(6), 267-273.
7. Iranmanesh S, Razban F, Ghazanfari Z , Nejad AT. Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran.*Int J PalliatNurs.* 2014 Jun; 20(6): 294-300.
8. Iranmanesh S, Razban F, Ghazanfari Z, Nejad AT. Nurses' professional autonomy and attitudes toward caring for dying patients in South-East Iran. *Int J Palliat Nurs.* 2014 Jun; 20(6): 294-300.
9. Mastroianni C, Piredda M, Taboga C, Mirabella F, Marfoli E, Casale G, Matarese M, Frommelt K, De Marinis M. Frommelt attitudes toward care of the dying scale form B: psychometric testing of italian version for students. *Omega (Westport),* 2015; 70(3): 227-250
10. Hensch I, Browall M, Melin-Johansson C, Danielson E, Udo C, Johansson Sundler A, et al. The Swedish version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes. *Cancer Nurs.* 2014 Jan-Feb;37(1):E1-11.
11. Braun M, Gordon D, Uziely B. Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncol Nurs Forum,* 2010; 37(1): E43-E49
12. Wang LP, Li YJ, YanWZ, Li GM. Development and psychometric testing chinese version of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, Form B in nurses and nursing students. *J Cancer Educ.* 2016 Mar; 31(1): 123-30;
13. Zheng R, GuoQH, Dong FQ, Owens G. Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. *Int J Nurs. Stud.* 2015; 52: 288-296;
14. Abu-El-Noor NI, Abu-El-Noor MK. Attitude of Palestinian Nursing Students Toward Caring for Dying Patients: A Call for Change in Health Education Policy. *J Holist Nurs.* 2016 Jun;34(2):193-9.
15. Arslan, D, Akca N. K., Simsek N, & Zorba P. Student nurses' attitudes toward dying patients in Central Anatolia. *Int J Nurs Knowl.* 2014 Oct;25(3):183-8.
16. Hagelin CL, Melin-Johansson C, Hensch I, Bergh I Ek K, Hammarlund K, et al. Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students. *Int J Palliat Nurs.* 2016 Jan;22(1):28-36.