

DALL'ALTRA PARTE

Cosa succede quando un operatore sanitario si ammala, ritrovandosi improvvisamente dall'altra parte della barricata? Lo racconta una paziente speciale, tra paure, attese e voglia di farcela.

di Alberta Ardenghi
Assistente sanitaria

Siamo ai primi di febbraio e da circa tre settimane stiamo lavorando in un clima di grande incertezza: il COVID-19 geograficamente è ad un passo da noi, è sicuro che non tarderà ad arrivare anche a Brescia.

Ah.... dimenticavo: sono Alberta, 51 anni il 21 marzo prossimo, assistente sanitaria dal 1993. Sono dipendente dell'ASST Spedali Civili. Da 5 anni lavoro presso gli Ambulatori Infettivi, occupandomi di prevenzione e counselling.

Tornando alla mia storia, ora siamo circa a metà febbraio, la situazione è molto seria: i nostri telefoni "bollono", sia da parte di nostri pazienti che di privati cittadini in cerca di informazioni ed i reparti sono quasi saturi. Il IV piano Infettivi, dismesso in attesa di ristrutturazione, in due giorni viene reso adeguato all'accoglienza dei pazienti COVID-19+. Lavoriamo ben più dell'orario previsto e tutti facciamo qualsiasi cosa serva, a prescindere dalla specifica qualifica.

I primi giorni di Marzo inizio ad accusare sintomi: febbre (38°C), rinorrea, spossatezza, gusto ed olfatto alterati, tosse, leggera dispnea sotto sforzo. Dopo 5 giorni, il 6 Marzo, in circa due ore, la temperatura sfiora i 40°C e la dispnea a riposo si fa via via più intensa, fino a fare respiri superficiali, sentendomi confusa. Contatto il numero di riferimento, arriva l'ambulanza e mi trasportano direttamente in Pronto Soccorso, dove mi sottopongono ad Rx Torace (polmonite bilaterale) ed EAB arterioso. Vengo ricoverata agli infettivi CMT (che bello, penso. Sono fortunata perché sì, sto male, ma è un po' come essere a casa...).

Seguono 3 giorni di continuo graduale peggioramento, fino al 9 marzo quando viene deciso il trasferimento in Rianimazione Cardiochirurgica durante la notte: è necessario intubarli per agevolare l'ossigenazione dei miei organi. Faccio ritorno agli infettivi 2 giorni dopo e vi rimango fino al 14 marzo, quando vengo trasferita in 2° Medicina COVID-19/CMT Infettivi.

Io ricordo come ultima cosa il rianimatore che mi fa firmare in ambulanza il consenso informato all'intubazione.....e poi il 15 marzo il risveglio in Medicina: ho un CVC dalla giugulare destra (che mi strappo due notti dopo!), maschera in reservoir, terapia endovenosa in pompa, catetere vescicale, sfigmomanometro e saturimetro; interrogata dai medici so declinare le mie generalità, ma dichiaro che siamo al 20 aprile! Usciti i medici dalla stanza la mia vicina mi mostra il cellulare che reca 16 Marzo: sono basita. Chiedo il mio cellulare, verifico la data (che sciocca!!!) e noto che Whatsapp ha 382 messaggi che non ho letto. Controllo la cronologia e devo constatare che l'ultima volta che ho usato il cellulare è stato l'8 marzo. Ma se oggi è il 16....che fine hanno fatto gli ultimi 8 giorni, cosa è successo? A parte i primi due che, trovandomi in rianimazione ero certamente sedata, restano ancora 6 giorni che non trovano spiegazione.....

Ma da quanto non vedo mio marito? Qualcuno l'ha tenuto al corrente delle mie condizioni? Come sta? Ha contratto anche lui il COVID-19? Mia sorella e mia zia (settantenne con insufficienza respiratoria e altre patologie) come stanno?

Accuso dispnea, probabilmente per le scoperte e le domande che mi sto facendo, e quindi riesco ad impormi di respirare con calma per poter ragionare più lucidamente. Quando sta male un componente della mia famiglia (come accadde per i miei genitori) sono io che parlo con i medici e gli infermieri e poi riferisco e spiego a tutti gli altri le condizioni del nostro malato. Chi sta facendo questo adesso? Decido allora di contattare mio marito, che mi rassicura sulla buona salute della famiglia e mi dice che ogni giorno ha avuto un colloquio telefonico con uno dei medici che via via mi hanno seguito.

La mia vicina di letto mi racconta che nei giorni compresi tra la Rianimazione e l'arrivo in Medicina, quando ero al CMT per la seconda volta, le hanno raccontato che ero sveglia ma non presente a me stessa (in seguito i colleghi mi racconteranno che ho combinato di tutto: volevo essere dimessa, ho cercato di scavalcare le spondine del letto, pretendevo che una collega mangiasse la mia minestra, ho provato a posizionare il saturimetro in una narice.... ed altre cose che è meglio omettere!).

Nei giorni successivi necessito sempre meno di ossigeno, sino a sospenderlo completamente e quindi ad avere finalmente il permesso di alzarmi dal letto: caspita!!! Cosa sta succedendo? Aiutata dagli operatori di supporto mi alzo dal letto, ma non riesco a camminare: le gambe non rispondono e avverto un dolore/intorpidimento strani. Solo per aver provato ad alzarmi mi sento sfinita. Poi alcuni esami ematochimici portano alla decisione di rimandarmi al CMT, in uno dei nuovi reparti convertiti COVID19: è il 20 marzo.

Con mia grande felicità il 22 marzo vengo dimessa, solo perché sono un sanitario e i medici si fidano che starò a dieta leggera, ogni giorno cercherò di muovermi un po' di più fino a fare la cyclette e che ogni 15 giorni ripeterò gli esami per monitorare la funzionalità epatica.

Oggi è il 16 aprile, sono a casa da 25 giorni e, se tutto va bene rientrerò in servizio il 4 maggio. Fisicamente sono ancora in difficoltà: un piano di scale significa dispnea per 5 minuti, le telefonate devono essere brevi, persino la cura della mia persona mi affatica, anche se ogni giorno mi impegno a fare qualcosa di più per recuperare tonicità agli arti inferiori.

Psicologicamente è tutt'altra cosa: ho recuperato quei giorni di "buio" facendo domande ai colleghi che mi hanno assistito e ai miei familiari, ma non è questa la cosa più difficile. La "disavventura" mi sta facendo riflettere su molteplici aspetti.

Il primo è il senso/tempo della vita, la sua precarietà, l'importanza di utilizzare il tempo in modo soddisfacente, di non trascurare i rapporti con le persone cui teniamo, di prendere del tempo per noi stessi, per le nostre passioni. In breve: smettere di correre come dei forsennati, senza mai fermarsi a riflettere su chi siamo, cosa desideriamo, cosa vorremmo cambiare in relazione ad un qualsiasi aspetto della nostra vita.

Il secondo aspetto mi sta facendo molto riflettere su Alberta, assistente sanitaria e paziente COVID-19 positiva. Più ci penso e più mi convinco che per chi esercita professioni sanitarie è molto complesso fare il paziente "paziente", soprattutto in caso di patologie gravi acute per le quali ti rendi conto di essere in pericolo di vita (non sono un medico, ma le conoscenze che ho sono state più che sufficienti per rendermene conto). Siamo abituati a prenderci cura dell'altro, acquisire la fiducia del paziente e stabilire un rapporto empatico, siamo pronti ad infondere forza e coraggio, ad aiutare il paziente nell'ultimo tratto della sua vita, a parlare con i parenti. Ma cosa succede quando il paziente sei tu e

in ambulanza ti sollecitano a firmare il consenso all'intubazione, "Perché, signora, non c'è tempo da perdere, lei sta respirando molto male"? Firmi e poi pensi: "Mi risveglierò? Speriamo. E se mi sveglierò, in quali condizioni?". Poi arriva la sedazione e si fa tutto oscuro.

Io sono stata molto, molto fortunata. Sono sopravvissuta, la neuropatia periferica sta lentamente migliorando, ho rivisto mio marito e ho ripreso i contatti con parenti ed amici (solo per via telefonica o telematica) e ogni volta che penso a chi non è più tra noi ritengo di essere stata "molto, molto fortunatissima". Ovviamente non basta la buona sorte: posso affermare in tutta sincerità che tutti i professionisti che mi hanno assistito sono stati il meglio che potessi desiderare, nella cura, nell'assistenza di base, nei rapporti e nella grande pazienza nonostante orari di lavoro, complessità organizzative e il grandissimo impegno fisico e psicologico che viene loro richiesto.

Questa è stata la mia esperienza: spero che possa risultare utile a chi la leggerà, magari riconoscendo in sé alcuni sentimenti che ho provato oppure per prendere atto della difficoltà dei professionisti della sanità nel momento in cui divengono pazienti, con necessità, soprattutto relazionali, molto diverse da tutti gli altri pazienti.