



Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano di Torino

A QUALCUNO PIACE CARDIO

III CONVENTION delle UTIC
del Piemonte e Valle d'Aosta
FOCUS ON UTIC ed EMODINAMICA

21 NOVEMBRE 2014

Centro Congressi Unione Industriale di Torino

Le competenze
dell'infermiere
esperto nella
gestione del paziente
ricoverato in Utic:
Delirio

Dott.ssa Paola Sanvito

Ruoli e funzioni

Infermiere

I riferimenti normativi

Profilo Professionale
Codice deontologico

assiste

Assistere :

stare vicino,
fermarsi presso

Delirio

Disfunzione cerebrale acuta, che si manifesta con molta frequenza nei pazienti ricoverati in Terapia intensiva, può coinvolgere fino all' 80% dei pazienti ventilati artificialmente.

(Ely EW, Inoué SK, Bernard GR et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) JAMA 2001 ;286:2703-2710)

Disturbo della coscienza (con ridotta consapevolezza dell' ambiente circostante), con variazione della cognizione (ad es. deficit di memoria, disorientamento, disturbi del linguaggio, disturbi percettivi) con sviluppo nel corso di un breve periodo di tempo (solitamente poche ore o giorni); questo disturbo tende a fluttuare nel tempo durante il corso della giornata

(American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders. IV edition Washington, DC: American Psychiatric Association 2000)

Delirio

Sindrome di deterioramento cognitivo

Psicosi da terapia intensiva

Stato confusionale Acuto

Encefalopatia

Insufficienza cerebrale Acuta



Letteratura

Kornfeld 1969

Fattori di rischio
Età
Patologia dominante
Farmaci
Deprivazione di sonno
Struttura della terapia
intensiva



Mortalità
Morbilità
Degenza media





con Delirio

Anziano

Ambiente sconosciuto

Persone sconosciute

Rumore

Cambiamento dei ritmi sonno/veglia

Cambiamento dei ritmi vita

Psicosi da terapia intensiva

ipoattivo

iperattivo

misto

Ospedalizzazione
Spersonalizzazione del reparto
Fragilità sensoriale

Quali sono le risposte del paziente agli eventi sconosciuti?

Ansia

Irrequietezza

Ricerca di conferma e certezza

Ricerca di volti conosciuti

Delirio e patologia cardiaca

L'associazione di queste due problematiche rende difficile la gestione del paziente, la salvaguardia della sua incolumità, e il trattamento diagnostico terapeutico

Delirio

obiettivo

Individuazione precoce

Conseguenze negative
Interferisce procedure assistenziali

Cosa fare ?

Sostenere il paziente nella relazione

Creare un ambiente tranquillo

Ripristinare i punti di riferimento

Chiedere se possibile la presenza dei famigliari

Mantenere il ritmo sonno/veglia

Lo sapevate che il cervello nasconde le cose inutili, come il secondo "il" nella prima parte della frase?

TRUSSARDI DI ACQUA - <http://www.trussardiacqua.com>



Contenzione

Atto sanitario-assistenziale, che utilizza mezzi chimici, fisici, ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante per limitarne i movimenti

Obiettivi della contenzione

Mantenere

tutelare la sicurezza del paziente

Proteggere i presidi medicali: cvc,sng,t.Et, cv,erogatori O2

medicazioni e suture

Prevenzione delle cadute

Salvaguardia del sistema organizzativo

Salvaguardia del benessere degli altri pazienti

Attuazione della contenzione

La prescrizione: motivazione, tipo, durata

La sorveglianza

Le modalità di corretta gestione

La registrazione delle informazioni

Effetti indesiderati

Psicologici : rabbia, insicurezza,
umiliazione

Fisici diretti: abrasioni , nervosi,
ischemici, asfissia e morte

Fisici indiretti : lesioni da
decubito, cadute infezioni

La contenzione deve:

Essere documentata

Essere limitata al tempo
strettamente necessario

Essere motivata da circostanze
eccezionali

Essere rimossa appena possibile

ASPETTI LEGISLATIVI

CONTENZIONE

FISICA

BLOCCARE

Limitazione alla libertà
della persona

MECCANICA

LIMITARE

FARMACOLOGICA

SEDARE

dal Codice di Deontologia Infermieristica, Articolo 30:
“L’ infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali”.

dal Codice di Deontologia Infermieristica Articolo 8: *“L’ infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l’ incolumità e la vita dell’ assistito”.*

dal Codice di Deontologia Infermieristica Articolo 33: *“L’ infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell’ assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all’ autorità competente”.*

dall' art. 32 della Costituzione: *“I trattamenti sanitari che di regola sono volontari possono essere obbligatori solo se previsti dalla legge e nei limiti del rispetto della persona umana”.*

dall' art. 13 della Costituzione: Il diritto alla libertà del proprio corpo è senza alcun dubbio il più elementare dei diritti di libertà solennemente garantiti dalla Costituzione Italiana (l' inviolabilità della libertà personale).

dal Codice Penale art. 571: *“Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragioni di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l' esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente.”*

Dal Codice Penale art. 40: *“Non impedire un evento che si ha il dovere di impedire, equivale a cagionarlo”*

“Illeciti Penali e Civili e violazioni di norme e regole in sanità:

“Chi esercita una professione intellettuale quale quella infermieristica, ha il dovere, e il diritto, di agire nel rispetto ed entro i limiti della legge”.

(avv. M. Marcellini, atti evento ECM)“

Dal Codice di Deontologia Medica art. 15: *“I trattamenti che comportino una diminuzione della resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze”.*

le contenzioni certamente riconducibili a pratiche terapeutiche di cui alla lettera d) art. 3 Profilo Professionale DM739/94, per le responsabilità conseguenti l' infermiere potrà direttamente o in concorso con altri "contenere" solo dietro una prescrizione medica "ex ante", registrata nella cartella clinica e/o integrata, motivata e circostanziata rispetto alla durata del trattamento e al tipo di contenzione e modalità da osservare.

posizione di garanzia
rivestita dal sanitario
pubblico



funzione che gli conferisce
addirittura l'obbligo giuridico
di intervenire sancito dall'art.
40 CP secondo il quale "*non
impedire un evento che si ha
l'obbligo di impedire equivale
a cagionarlo*"8.

Professioni sanitarie costituiscono "*servizi di pubblica necessità*" ai sensi dell'art. 359 C.P., implicano talora l'uso di violenza personale nell'interesse del paziente.

È chiaro il riferimento allo **stato di necessità** disciplinato dall' art. 54 del Codice Penale secondo il quale il medico che abbia applicato la misura di contenzione, pur avendo compiuto un reato (in quanto ha limitato la libertà di movimento di una persona senza il consenso di quest' ultima) non sarà punibile qualora vi sia stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, nè altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

Ricettività

Responsività

Riflessività

Attenzione

Empatia

La cura, del corpo e della mente, inscindibili, fondano l'essere, la vita, permettono il suo sviluppo. Nonostante ciò il pensiero occidentale l'ha marginalizzata, svaloriizzata.

Passività attiva

Competenza tecnica

Aver cura di sé

Disponibilità cognitiva ed emotiva

Ascolto

Il sentire la cura

La pratica dell'aver cura L. Mortari