

OBIETTIVO CAMBIAMENTO 2

Cagliari, 3-5 giugno 2015

**L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL CASO
DELL'UTENTE DETENUTO CHE
INTRAPRENDE LO SCIOPERO DELLA FAME,
QUALI AUTONOMIE INFERMIERISTICHE?**

Coord. Inf. Martina MELESI
A.O. San Paolo di Milano – Medicina V Protetta -

DEFINIZIONE

USO COMUNE:

- « SCIOPERO DELLA SETE E/O DELLA FAME »

→ *COMPORTAMENTO VOLONTARIO DI RIFIUTO
DELL'ALIMENTAZIONE e/o IDRATAZIONE*

→ *FORMA DI PROTESTA NON VIOLENTA*

SCIENTIFICA:

- « ASTENSIONE VOLONTARIA DAL CIBO E DAI LIQUIDI »

ASPETTI STORICI

- *IRLANDA, in epoca precristiana ed in tempi recenti, come forma di protesta*
- *INDIA, in passato dharna Mahatma Gandhi contro le regole imposte dagli inglesi e successivamente contro quelle autocratiche della nuova India indipendente*
- *TURCHIA, da sempre adottato dai prigionieri politici*
- *Le "Suffragette" nel xx secolo furono protagoniste nelle prigioni inglesi*
- *ITALIA, Marco Pannella, utilizzato come strumento di lotta politica*
- *Fenomeno frequente nelle carceri di tutto il mondo*

IL FENOMENO IN AMBITO PENITENZIARIO (1)

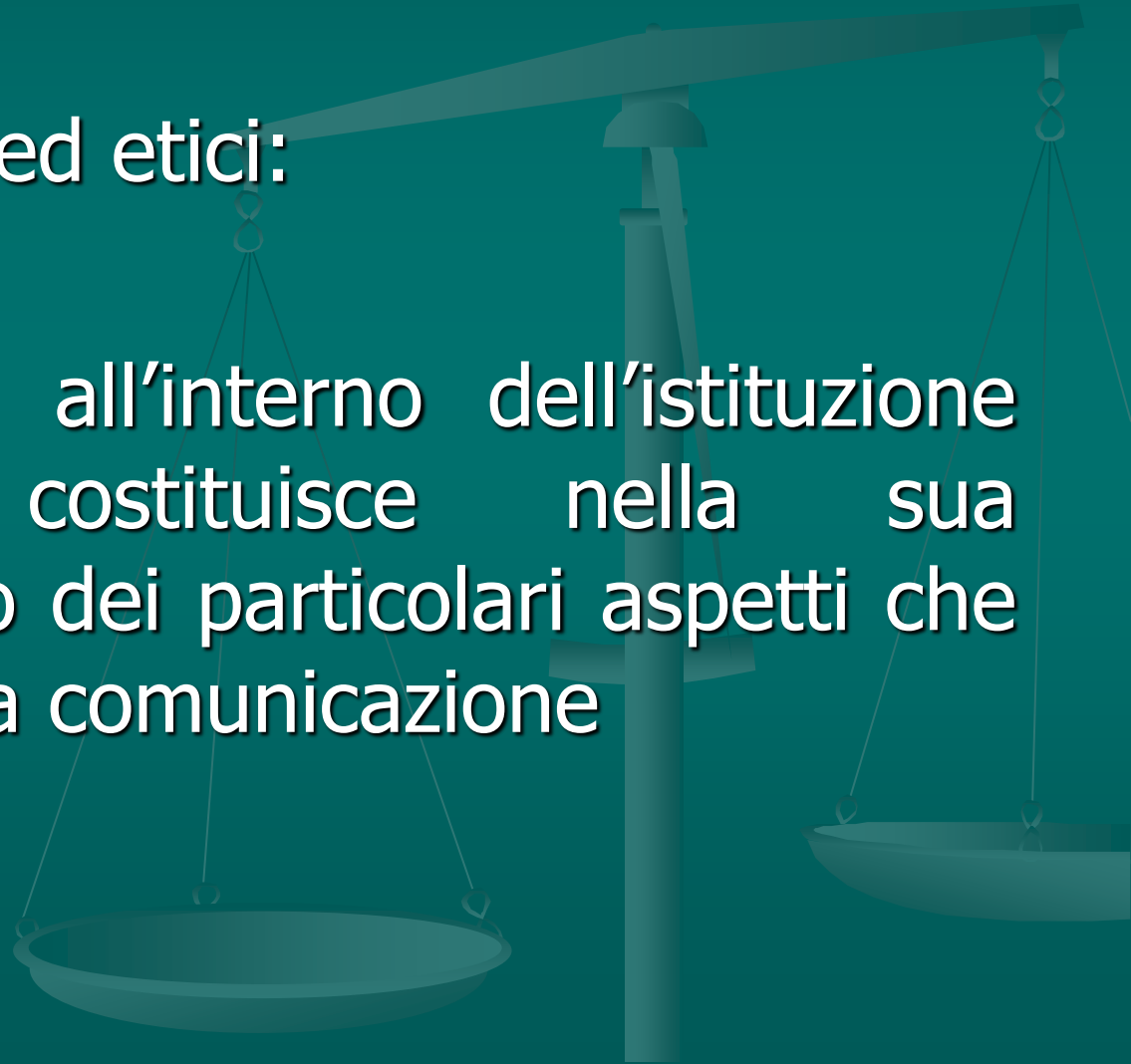
FREQUENTE ma INCOMPLETO
e/o associato a:

- a sciopero della terapia,
-
- dei trattamenti diagnostico-terapeutici
- delle cure assistenziali

IL FENOMENO IN AMBITO PENITENZIARIO (2)

Concetti filosofici ed etici:

- Fenomeno che all'interno dell'istituzione penitenziaria costituisce nella sua complessità uno dei particolari aspetti che può assumere la comunicazione



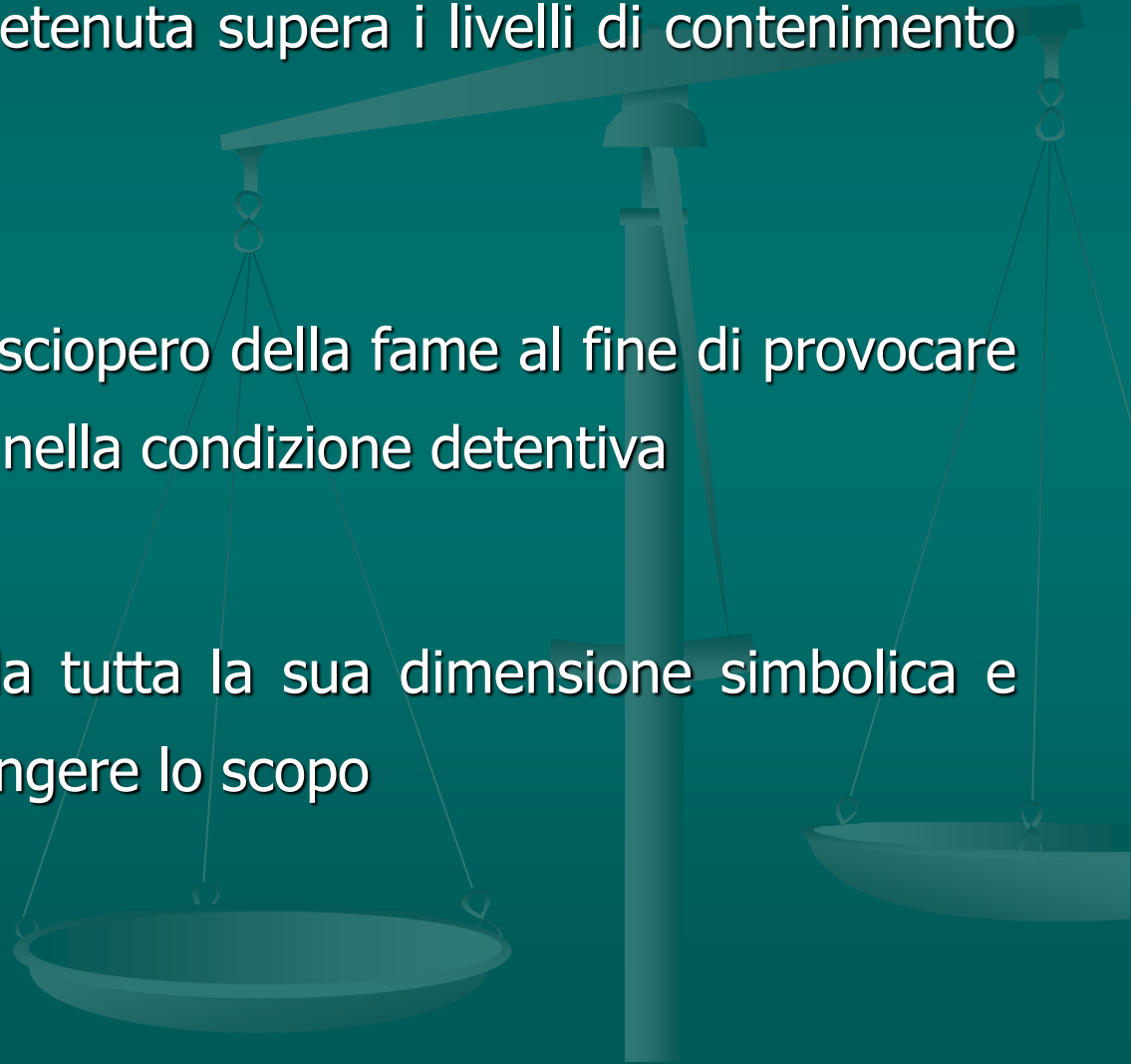
CHI E' LO SCIOPERANTE?

ASPETTI COMPORTAMENTALI, COMUNICATIVI, RELAZIONALI

- Il pz detenuto sostituisce il linguaggio in quelle condizioni e circostanze in cui risulti difficoltoso e/o inutile comunicare verbalmente
per cui
utilizza canali simbolici profondi ed alternativi con finalità di inviare un messaggio e/o di ricevere risposta

COSA SUCCEDE? (1)

- L'ansia della persona detenuta supera i livelli di contenimento e di autocontrollo
- Il soggetto ricorre allo sciopero della fame al fine di provocare effetti di cambiamento nella condizione detentiva
- L'effetto generato rivela tutta la sua dimensione simbolica e strumentale per raggiungere lo scopo



COSA SUCCEDE? (2)

- Forma di esternalizzazione del proprio disagio, tra le meno (-) rischiose nell'immediato e la più (+) economica nel senso dei costi istituzionali che essa comporta:
 - NON è sanzionabile
 - NON prevede denuncia all' A.G.
 - NON prevede provvedimenti disciplinari da parte dell'amministrazione penitenziaria

COSA COMPORTA? (1)

PROBLEMA sia CLINICO-ASISTENZIALE che ETICO-
DEONTOLOGICO

Più che il desiderio di morire il soggetto rivela il desiderio di vivere

ATTRAVERSO IL RIFIUTO IL PZ DETENUTO SI RIAPPROPRIA
DELLO

SPAZIO DI AUTODETERMINAZIONE

COSA COMPORTA? (2)

- L'atto in sé definisce una CONQUISTA in un contesto chiuso, istituzionalizzato e scandito da regole
- Intraprendere questa forma di **"DIGIUNO"**

NON E'

SUICIDIO / AUTOLESIONISMO

RISCHI DEL DIGIUNO PROLUNGATO O “STARVATION” (1)

considerazioni etico-deontologiche e giuridiche

RISCHI PZ/DETENUTO

- Gravi danni alla salute, in particolare se vi è anche rifiuto ad ogni tipo di intervento sanitario a scopo diagnostico-terapeutico
- Stato comatoso (incoscienza)
- → Stato di necessità art.54 CP (I^)
- TSO – stato di infermità mentale
- Decesso

RISCHI OPERATORI SANITARI

- Negligenza, imperizia, imprudenza
- Sintomi di “Burn-out”
- Compiere atti illeciti
- Accanimento terapeutico
- Violazione privacy
- Violazione Codice Deontologico
- Inchiesta giudiziaria

RISCHI DEL DIGIUNO PROLUNGATO O “STARVATION” (2)

DIBATTUTA QUESTIONE

- Legittimità o meno di un trattamento coercitivo, imposto dall'autorità – sanitari

LIBERTA' PERSONALE DI
AUTODETERMINAZIONE

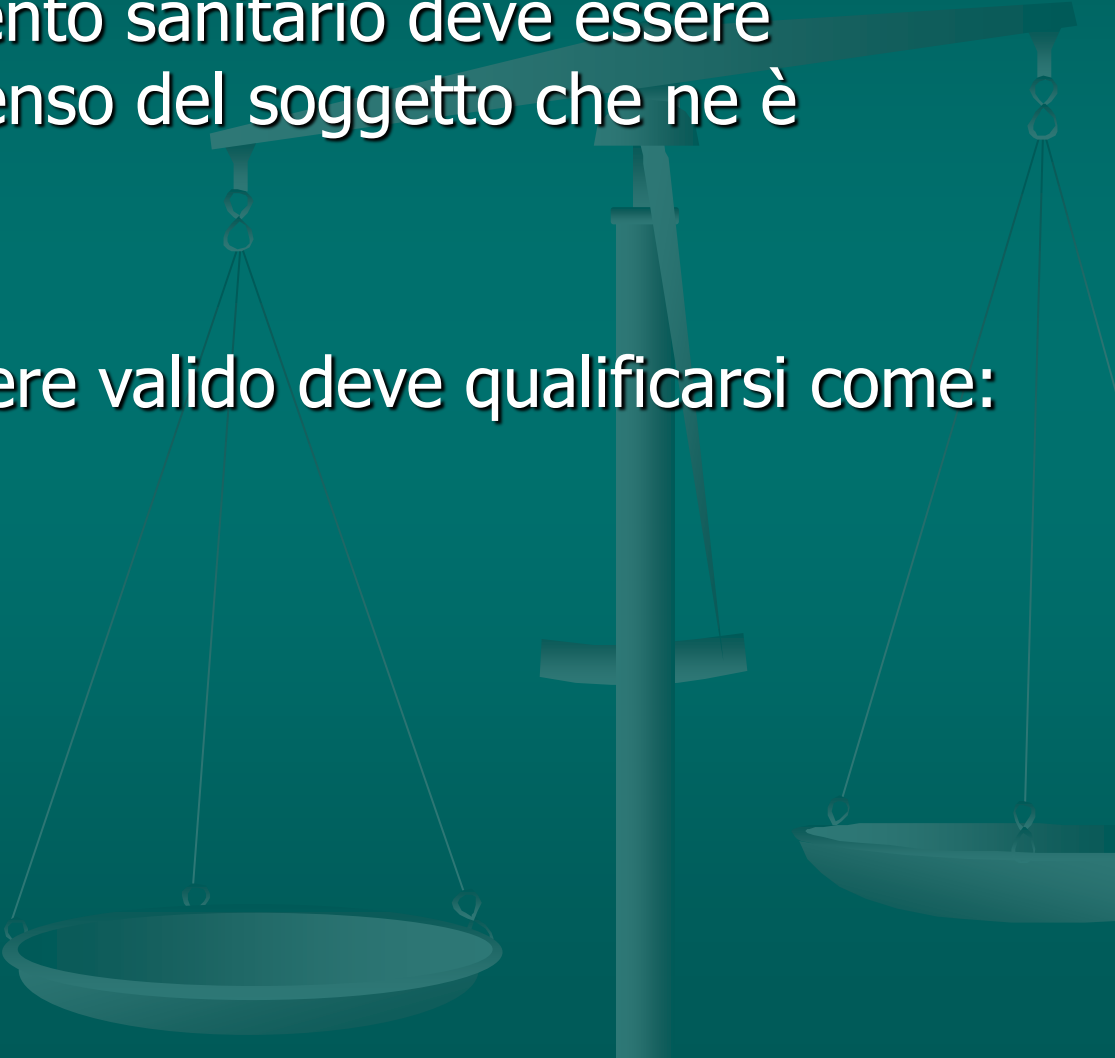
Vs

DIRITTO/TUTELA DELLA VITA

NORMATIVE

- ART. 13 Costituzione afferma l'inviolabilità della persona, come libertà nella quale è postulata la sfera di applicazione di poter disporre del proprio corpo e di autodeterminarsi in relazione alla propria coscienza
- Art. 32 Costituzione: quello che meglio detta le disposizioni a difesa della dignità umana in merito alla garanzia di libertà individuale riguardo all'aspetto "salute"
 - "Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non nei casi previsti dalla legge" precisando altresì che "la legge non può in alcun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Consenso al trattamento sanitario (1)

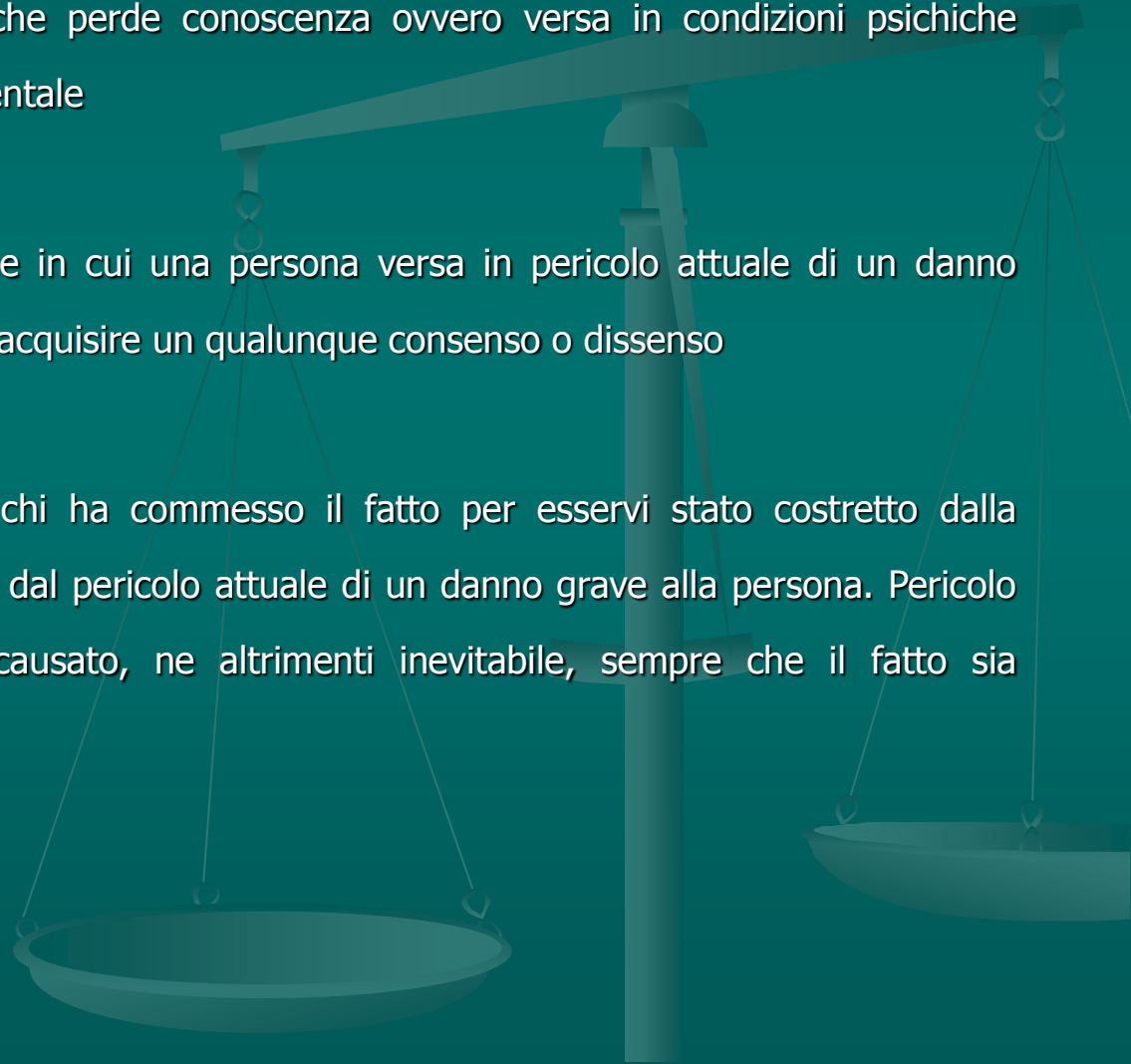
- Qualunque trattamento sanitario deve essere preceduto dal consenso del soggetto che ne è destinatario
 - Il consenso per essere valido deve qualificarsi come:
 - Informato
 - Esplicito
 - Libero
 - Autentico
 - Immune da vizi
- 

Consenso al trattamento sanitario (2)

- Il trattamento sanitario può essere imposto ogni qualvolta sia in gioco l'interesse della collettività (1^a comma art.32 Costituzione)
- Distinzione fra trattamenti sanitari qualificati come obbligatori:
 - SANZIONABILI: in caso di loro inosservanza od elusione
 - COERCITIVI: imposti facendo uso della forza fisica per vincere una resistenza
 - Ricorso agli art. 34 e 35 della Legge n.833/78 (TSO)

T.S.O

- Artificio per il paziente detenuto che perde conoscenza ovvero versa in condizioni psichiche assimilabili allo stato di infermità mentale
- Art.54 del Codice Penale: situazione in cui una persona versa in pericolo attuale di un danno grave alla salute e non sia possibile acquisire un qualunque consenso o dissenso
 - 1^ comma: " non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona. Pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti inevitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo".



IL CODICE DEONTOLOGICO Medico

- art.51: allorquando un recluso rifiuta di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarlo sulle conseguenze che tale decisione può comportare sulle sue condizioni di salute, e se questi è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione.

IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

- Art.3: «La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo»
- Art. 4: L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona»
- Art. 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»

IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

- Art. 20 ; 23 ; 24 : fondano il loro valore sull'importanza assoluta di una comunicazione efficace, basata sull'ascolto e sul coinvolgimento dell'utente e sull'informazione completa, adeguandola alla capacità di comprendere
- Art. 36: L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.
- Art. 38: L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.
- Art. 41: L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe

COSA FARE NEL CASO DI UN PAZIENTE SCIOPERANTE?

- Il consenso al trattamento sanitario viene continuamente ricercato durante tutta la degenza
- INDISPENSABILE il ricorso ad una approfondita e costante opera di convincimento e di dissuasione del pz

OBIETTIVO

dell'équipe assistenziale è

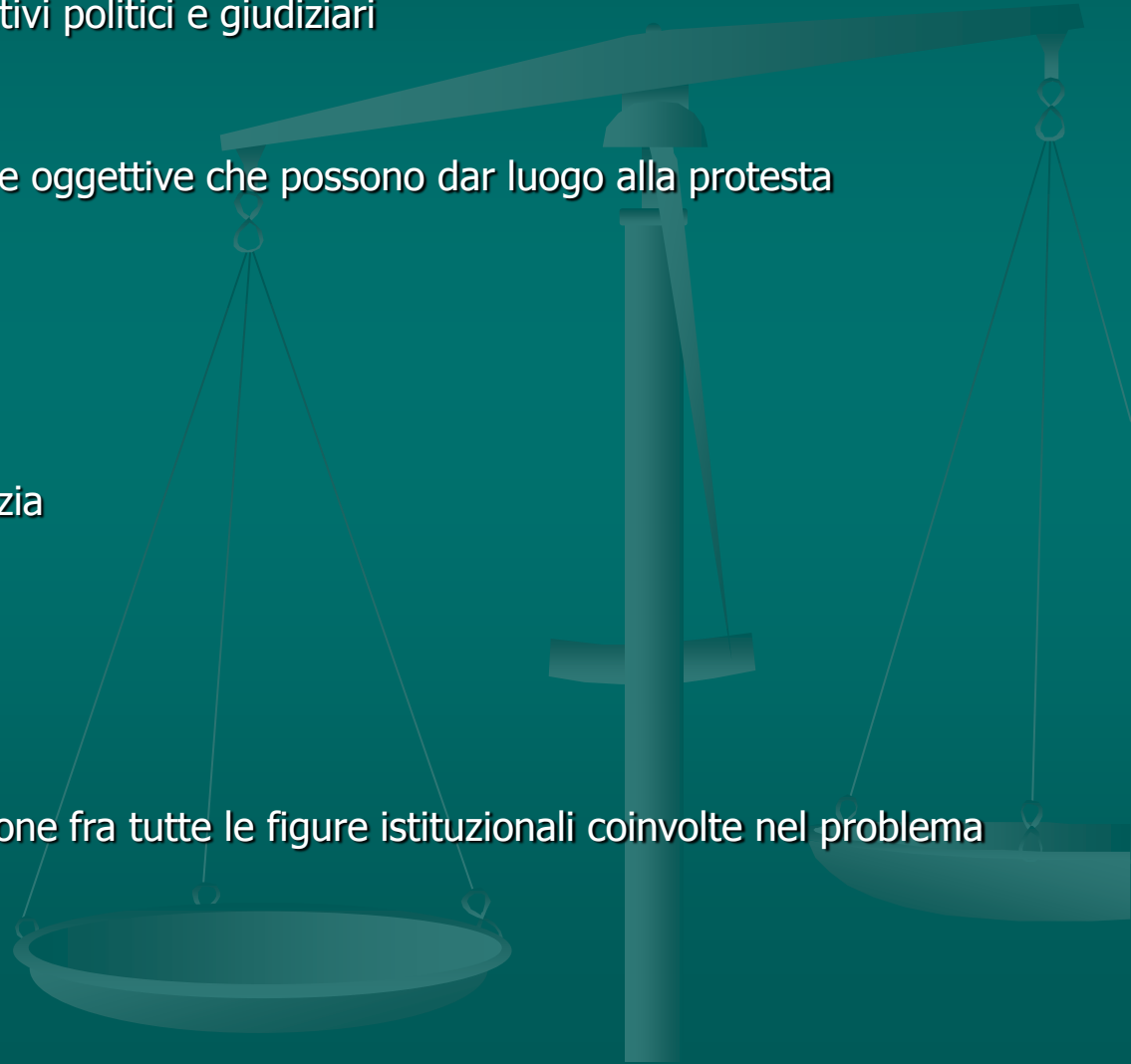
LA SALVAGUARDIA DELLA SALUTE

Dichiarazioni internazionali

- Tokyo Declaration 1975, art. 6 : i medici non devono intraprendere l'alimentazione forzata, poiché sul prigioniero non può essere eseguita alcuna azione coercitiva
- Malta Declaration 1991: Se il paziente persiste nella volontà di digiunare, e a seguito di manovre rianimatorie il medico deve farsi da parte garantendo una morte dignitosa; in caso di difficoltà riferirsi alle linee guida internazionali, associazioni nazionali e comitati etici
- Principio di rispetto della volontà del paziente, World Health organization 1998, e adottato nel medesimo anno anche dal consiglio dei ministri delle comunità europea
- Se le condizioni dello scioperante peggiorano significativamente i medici devono fare rapporto all'autorità appropriata che prenderà provvedimenti in accordo con la legislazione nazionale

La soluzione

- Adozione di provvedimenti preventivi politici e giudiziari
- Eliminare le condizioni soggettive e oggettive che possono dar luogo alla protesta
- Umanizzazione penitenziari
- Sollecitudine del corso della giustizia
- Facilitare il dialogo
- Perseguire la massima collaborazione fra tutte le figure istituzionali coinvolte nel problema



OBIETTIVO DELLO SCIOPERANTE

- Forma di protesta e/o di richiesta di un qualcosa che si applica attraverso il DIGIUNO per ottenere dei cambiamenti e migliorare la condizione di vita per sé o per la collettività

→ **VISIBILITA' E AUTODETERMINAZIONE**

spesso il digiuno si protrae fino ad ottenere risposte dall'A.G.

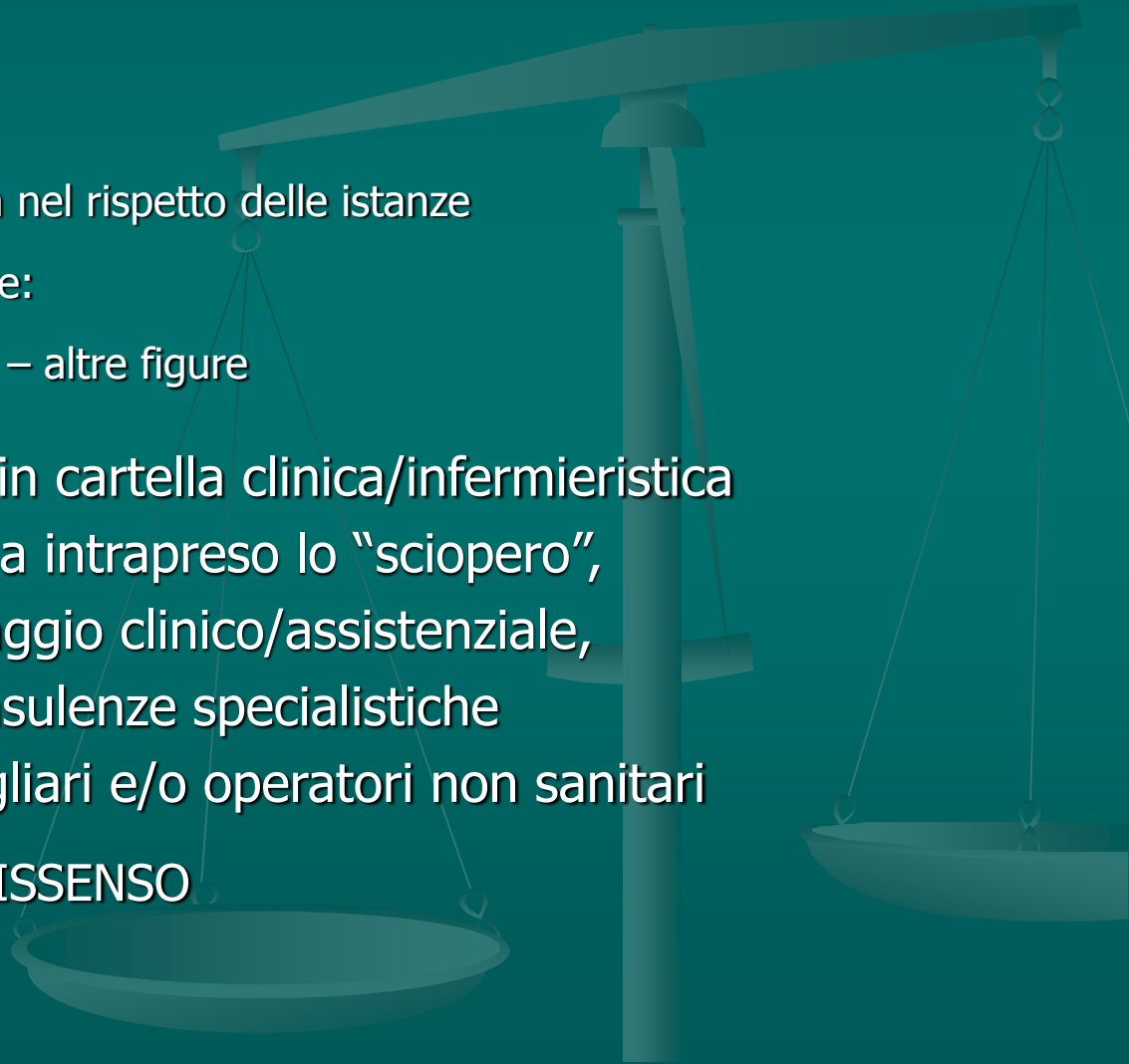
APPROCCIO CLINICO-ASSISTENZIALE (1)

Gli OPERATORI SANITARI devono:

- agire in modo indipendente,
- instaurare un rapporto di fiducia nel rispetto delle istanze
- mantenere un ruolo di mediatore:
- paziente - autorità competente – altre figure

DOCUMENTARE in cartella clinica/infermieristica
che il pz ha intrapreso lo “sciopero”,
il monitoraggio clinico/assistenziale,
le consulenze specialistiche
i colloqui familiari e/o operatori non sanitari

Riattualizzare CONSENSO e DISSENSO



Scheda infermieristica di accettazione

SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCETTAZIONE PAZIENTE CON VALUTAZIONE DEI BISOGNI
(dati oggettivi/soggettivi e ricavati dalla documentazione sanitaria)

Cognome e Nome _____ Letto _____

PRESENTAZIONE DEL PAZIENTE ASPETTO COGNITIVO/PERCETTIVO	STATO DI COSCIENZA: <input type="checkbox"/> VIGILE <input type="checkbox"/> RALLENTATO <input type="checkbox"/> SOPOROSO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ DEFICIT SENSORIALI-VOTI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> VISTA <input type="checkbox"/> UDITO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ PRESENZA DI DOLORI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ VMS = ____ / 10 ORIENTAMENTO TEMPO/SPAZIO: <input type="checkbox"/> ORIENTATO <input type="checkbox"/> DISORIENTATO ATTEGGIAMENTO/COMPORTAMENTO APPARENTE: <input type="checkbox"/> COLLABORANTE <input type="checkbox"/> OPPOSITIVO <input type="checkbox"/> AGITATO <input type="checkbox"/> INDIFFERENTE <input type="checkbox"/> ALTRO _____ CONDIZIONI GENERALI: <input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCADUTE <input type="checkbox"/> CRITICHE <input type="checkbox"/> ALTERAZIONE DELLA COMUNICAZIONE VERBALE STATO CUTANEO: <input type="checkbox"/> ROSCI <input type="checkbox"/> CIANOTICO <input type="checkbox"/> ITERICO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ PESO: _____ kg ALT: _____ cm LIMITAZIONI FUNZIONALI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Qual _____
	FUNZIONE RESPIRATORIA <input type="checkbox"/> EUPNOICO <input type="checkbox"/> DISPNOICO FREQ. RESP. _____ al/min SAT. O2 _____ % TOSSE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo _____ ESPETTORATO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OZIE _____ PRESIDI: <input type="checkbox"/> nebulizzatore <input type="checkbox"/> mascherina <input type="checkbox"/> mascherina respiratoria <input type="checkbox"/> altro _____ TRACHEOSTOMIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo _____ calibro cannula _____
FUNZIONE CARDIOVASCOLARE	FREQUENZA CARDIACA: _____ bpm <input type="checkbox"/> RITMICO <input type="checkbox"/> NON RITMICO PRESSIONE ARTERIALE: _____ PRESIDI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____
ALIMENTAZIONE ED IDRATAZIONE	ALIMENTAZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> RIDOTTA <input type="checkbox"/> ASSENTE DEGLUTIZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> DISFAGICO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ MASTICAZIONE: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> EDENTULO <input type="checkbox"/> PROTESI <input type="checkbox"/> ALTRO _____ <input type="checkbox"/> NECESSITA SOSTRORRITO NELLA PREPARAZIONE DEL PASTO SUPPORTI: <input type="checkbox"/> SNG MIS. _____ CH _____ Data posit. _____ <input type="checkbox"/> PEG Data posit. _____ Supporto nutrizionale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (vedi foglio unico terapia) <input type="checkbox"/> ASSENSIONE VOLONTARIA NUTRIZIONE dal _____ <input type="checkbox"/> ASSENSIONE VOLONTARIA IDRATAZIONE dal _____ DIETA ALL'INGRESSO: <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE
ELIMINAZIONE URINARIA	<input type="checkbox"/> MINIZIONE SPONTANEA <input type="checkbox"/> MINIZIONE INDOTTA <input type="checkbox"/> ALTRO _____ <input type="checkbox"/> CONTINENTE <input type="checkbox"/> INCONTINENTE <input type="checkbox"/> ALTRO _____ <input type="checkbox"/> ALTERAZ. MINIZIONE PRESIDI: <input type="checkbox"/> PAMPOLONE <input type="checkbox"/> PAMPOLONE <input type="checkbox"/> UROLOGIA <input type="checkbox"/> AUTOCATERISMO <input type="checkbox"/> UROSTOMIA <input type="checkbox"/> C.V.P. tipo _____ Data posit. _____ <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE

ABBONDIAMENTO DEI PAZIENTI - SEGRETO
REPARTO DI ACCETTAZIONE

ELIMINAZIONE INTESTINALE	ALVO: <input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> DIARROICO <input type="checkbox"/> STIPICO INCONTINENZA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI tipo _____ FREQUENZA EVACUAZIONE: STIMOLATA DA: PRESIDI: <input type="checkbox"/> PAMPOLONE <input type="checkbox"/> PAVELLA <input type="checkbox"/> COMODA <input type="checkbox"/> COLONSTOMIA data posit. _____ <input type="checkbox"/> AUTONOMO <input type="checkbox"/> PARZ. DIPENDENTE <input type="checkbox"/> DIPENDENTE																																																								
IGIENE PERSONALE	CONDIZIONI IGIENICHE GENERALI: <input type="checkbox"/> BUONE <input type="checkbox"/> DISCRETE <input type="checkbox"/> SCADUTE <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipi di ADL</th> <th>Assist.</th> <th>Pres. DA</th> <th>Discret.</th> <th>SCAD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fare igiene personale</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentazione (dentale, capelli)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestire</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rovesciare le lenzuola</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <input type="checkbox"/> REFUTA DI RIVOLVERE ALL'IGIENE PERSONALE	Tipi di ADL	Assist.	Pres. DA	Discret.	SCAD.	Fare igiene personale					Alimentazione (dentale, capelli)					Vestire					Rovesciare le lenzuola																																			
Tipi di ADL	Assist.	Pres. DA	Discret.	SCAD.																																																					
Fare igiene personale																																																									
Alimentazione (dentale, capelli)																																																									
Vestire																																																									
Rovesciare le lenzuola																																																									
MOBILIZZAZIONE	MUSCOLATURA DEI LARTI: <input type="checkbox"/> NORMALE <input type="checkbox"/> IPOTROFICA TETRAPLEGIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI PLEGIA: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ PARES: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI sede _____ <input type="checkbox"/> POSTURA' DECUBITO OBBLIGATO INDICATO quale _____ <table border="1"> <thead> <tr> <th>Atto</th> <th>Assist.</th> <th>Pres. DA</th> <th>Discret.</th> <th>SCAD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Change decubito al letto</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantenimento pos. scorta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantenimento pos. scorta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantenimento pos. scorta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disinfezione</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> AUSILI: <input type="checkbox"/> STAMPELLE / TREPIDE <input type="checkbox"/> CARROZZINA <input type="checkbox"/> ALTRO _____	Atto	Assist.	Pres. DA	Discret.	SCAD.	Change decubito al letto					Mantenimento pos. scorta					Mantenimento pos. scorta					Mantenimento pos. scorta					Disinfezione																														
Atto	Assist.	Pres. DA	Discret.	SCAD.																																																					
Change decubito al letto																																																									
Mantenimento pos. scorta																																																									
Mantenimento pos. scorta																																																									
Mantenimento pos. scorta																																																									
Disinfezione																																																									
RIPOSO E SONNO	<input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> ALTERATO <input type="checkbox"/> ALTRO _____ INDOTTAUSE DI FARMACI: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (vedi foglio unico di terapia)																																																								
SICUREZZA	<input type="checkbox"/> PREGRESSI EPISODI DI AUTOLESIONISMO quando _____ <input type="checkbox"/> LESIONI CUTANEE _____ Tipo _____ sede _____ Grado _____ PUNTEGGIO SCALACI BRADEN _____/23 <input type="checkbox"/> RISCHIO DI LESIONI DA PRESSIONE																																																								
PORTATORE DI PRESIDI	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>sede</th> <th>dal</th> <th>dal</th> <th>dal</th> <th>dal</th> <th>dal</th> <th>dal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> C.V.C.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VENFLON</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PACE-MAKER</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PORT-A-CATH</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DRENAGGIO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> STOMIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		sede	dal	dal	dal	dal	dal	dal	<input type="checkbox"/> C.V.C.								<input type="checkbox"/> VENFLON								<input type="checkbox"/> PACE-MAKER								<input type="checkbox"/> PORT-A-CATH								<input type="checkbox"/> DRENAGGIO								<input type="checkbox"/> STOMIA							
	sede	dal	dal	dal	dal	dal	dal																																																		
<input type="checkbox"/> C.V.C.																																																									
<input type="checkbox"/> VENFLON																																																									
<input type="checkbox"/> PACE-MAKER																																																									
<input type="checkbox"/> PORT-A-CATH																																																									
<input type="checkbox"/> DRENAGGIO																																																									
<input type="checkbox"/> STOMIA																																																									
DATA COMPILAZIONE: _____ CRIA: _____ FIRMAFOGlio PRIVACY: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> COMPILATO DA PRIMARIO/RESP. P.P. _____ <input type="checkbox"/> NO Motivo: _____ INFERMIERE COMPILATORE (PRIMA E TURA DI MATRICOLA) _____ <small>ABBONDIAMENTO DEI PAZIENTI - SEGRETO REPARTO DI ACCETTAZIONE</small>																																																									

APPROCCIO CLINICO-ASSISTENZIALE (2)

- Spesso lo stesso detenuto richiede assistenza per monitorare le sue condizioni di salute → VISIBILITA'
- RISCHIO:
→ ATTEGGIAMENTO RICATTATORIO e/o MANIPOLATORIO da parte del paziente detenuto

Quelli "seri" sono i prigionieri politici disposti a morire

RICOVERO, PERCHE'?

- Utile il ricovero in una STRUTTURA PROTETTA, anche se non sussistono criteri clinici
→ ambiente neutrale
- Figure che ruotano attorno al pz detenuto:
 - Sanitari: medico, psichiatra, infermieri, Oss
 - Polizia penitenziaria: segnala la situazione, richiede la visita medica, valuta partecipazione all'ora d'aria/simulazioni/baratti/scambi terapie
 - Figure non sanitarie: direttore del carcere, A.G., educatori, assistente sociale, psicologo, mediatore culturale
 - Famigliare (previo consenso del pz)

Fisiologia del digiuno

■ Primi giorni:

- utilizzo delle riserve di glicogeno (tess.muscolare, fegato)

■ Dopo 10-14 gg

- Neuroglucogenesi: utilizza gli AA → depauperamento tess. muscolare/cardiac
- Catabolismo acidi grassi → **CHETOSI: riduzione della sensazione di fame**

Il fattore che incide maggiormente in termini di sopravvivenza è l'astensione da acqua

Segni e sintomi del digiuno

- ✓ Prima settimana: di norma ben tollerata se vi è sufficiente apporto di acqua; sensazione di fame e crampi allo stomaco si attenuano fino a scomparire(3°gg)
- ✓ Dopo 15-20gg: vertigini, atassia, ipotensione ortostatica, impossibilità al mantenimento della stazione eretta, ipotonia muscolare, bradicardia, sensazione di freddo, singhiozzo, confusione mentale, perdita dello stimolo della sete
- ✓ Tra i 35-45 gg: difficoltà alla deglutizione sia di solidi che di liquidi, vomito incoercibile, problemi oculomotori (strabismo, nistagmo, diplopia..)
- ✓ Oltre i 45gg: confusione mentale, sonnolenza, impossibilità di valutare le funzioni intellettive del soggetto (→ non è più possibile stabilire quale sia la sua volontà)

Monitoraggio clinico

- 1) Stato di coscienza
- 2) Parametri vitali, Elettrocardiogramma
- 3) Esami ematici (emocromo, funz. renale, elettr. plasmatici, proteine ematiche, indici epatici / pancreatici) , EGA
- 1) "Peso corporeo giornaliero"(EBN→settimanale), BMI (kg/m²)
- 2) Bilancio idroelettrolitico (segni e sintomi di disidratazione)
- 3) Stato nutritivo (parametri clinici, indagini strumentali)
- 4) Stato di necessità "pericolo imminente di vita"
- 5) Consulenze esterne:
 - psichiatra (capacità di intendere e di volere)
 - nutrizionista (Kcal/die, ripresa idratazione e/o alimentazione)

Il monitoraggio clinico è raccomandato in caso di:

PERDITA PESO $\geq 10\%$ del peso iniziale

BMI $\leq 16,5$ kg/m² (18,5-22,9)

Scheda di nutrizione ed idratazione

Azienda Ospedaliera SAN PAOLO POLO UNIVERSITARIO
5ª DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA
Direttore: Dott. Rodolfo Casati
Tel. 02.81844884 - Fax 02.89129990
rodolfo.casati@ao-sanpaolo.it

SCHEDA GIORNALIERA DI NUTRIZIONE/IDRATAZIONE

COGNOME e NOME _____ Camera: _____ DATA: _____

COLAZIONE

	SI	NO	PARZ
FETTE BISCOTTATE N.pz. _____			
BISCOTTI N.pz. _____			
MARZELLATA N.pz. _____			
ZUCCHERO N.pz. _____			
INTEGRATORE N.pz. _____			

LATTE Q.ta _____
CAFFELATTE Q.ta _____
THE Q.ta _____
CAFFE' Q.ta _____

ACQUA: consegnate bottiglie da 500 ml N. _____ (bottiglie già a disposiz. N. _____)

PRANZO

	SI	NO	PARZ
1° PIATTO _____			
2° PIATTO _____			
CONTORNO _____			
FRUTTA _____			
PANE _____			
THE Q.ta _____			
ZUCCHERO N. bustine _____			
LATTE Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

MERENDA

	SI	NO	PARZ
FETTE BISCOTTATE N. pezzi _____			
BISCOTTI N. pezzi _____			
MARZELLATA N. confez. _____			
YOGURT N. confez. _____			
ZUCCHERO N. bustine _____			
SUCCO DI FRUTTA N. confez. _____			
FRUTTA Q.ta _____			
LATTE Q.ta _____			
THE Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

CENA

	SI	NO	PARZ
1° PIATTO _____			
2° PIATTO _____			
CONTORNO _____			
FRUTTA _____			
PANE _____			
LATTE Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

BEVANDA SERALE

	SI	NO	PARZ
CAMOMILLA Q.ta _____			
THE Q.ta _____			
LATTE Q.ta _____			
ZUCCHERO N. bustine _____			

Firma/Sigla operatore _____

VARIE _____

Ore 22 (chiusura biland): STIMA ACQUA ASSUNTA DURANTE LA GIORNATA=ml. _____

Firma/Sigla operatore _____

N.B.: le bottiglie di acqua consegnate al pz. devono essere datate e numerate
N.B.: n°01 bicchiere corrisponde a circa ml.150; n°01 tazza corrisponde a circa ml.200

Azienda Ospedaliera SAN PAOLO POLO UNIVERSITARIO
5ª DIVISIONE DI MEDICINA INTERNA
Direttore: Dott. Rodolfo Casati
Tel. 02.81844884 - Fax 02.89129990
rodolfo.casati@ao-sanpaolo.it

SCHEDA GIORNALIERA DI NUTRIZIONE/IDRATAZIONE paziente diabetico

COGNOME e NOME _____ Camera: _____ DATA: _____

COLAZIONE

	SI	NO	PARZ
FETTE BISCOTTATE N.pz. _____			
PANE N.pz. _____			
GRISINNI N.pz. _____			
INTEGRATORE N.pz. _____			

LATTE Q.ta _____
CAFFELATTE Q.ta _____
THE Q.ta _____
CAFFE' Q.ta _____

ACQUA: consegnate bottiglie da 500 ml N. _____ (bottiglie già a disposiz. N. _____)

PRANZO

	SI	NO	PARZ
1° PIATTO _____			
2° PIATTO _____			
CONTORNO _____			
FRUTTA _____			
PANE _____			
LATTE Q.ta _____			
THE Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

MERENDA

	SI	NO	PARZ
PANE N.pz. _____			
GRISINNI N.pz. _____			
YOGURT BIANCO N. confez. _____			
THE Q.ta _____			
LATTE Q.ta _____			
FRUTTA Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

CENA

	SI	NO	PARZ
1° PIATTO _____			
2° PIATTO _____			
CONTORNO _____			
FRUTTA _____			
PANE _____			
LATTE Q.ta _____			
INTEGRATORE N° conf. _____			

Firma/Sigla operatore _____

BEVANDA SERALE

	SI	NO	PARZ
CAMOMILLA Q.ta _____			
THE Q.ta _____			
LATTE Q.ta _____			

Firma/Sigla operatore _____

VARIE _____

Ore 8: STIMA ACQUA ASSUNTA DURANTE LA GIORNATA=ml. _____

Firma/Sigla operatore _____

N.B.: le bottiglie di acqua consegnate al pz. devono essere datate e numerate
N.B.: n°01 bicchiere corrisponde a circa ml.150; n°01 tazza corrisponde a circa ml.200

Paziente diabetico

Ripresa dell'alimentazione dopo il digiuno prolungato (1)

- Fase critica e meritevole di attenta valutazione

Rischio → REFEEDING SYNDROME

condizione clinica
(anche fatale)

che interviene a seguito di una
somministrazione inappropriata
di alte dosi caloriche

FISIOPATOLOGIA DELLA REFEEDING SYNDROME

- Aumento insulina:
 - → rapido intake cellulare → Shock
- SHOCK da carboidrati e proteine (alterazione metaboliche):
 - Ipo/Iper (k, P, Ca, Mg, e glicemia)
 - Aritmie
 - Alterazione coscienza, convulsioni
 - Ipo/iper-termia
 - Depressione cardiorespiratoria

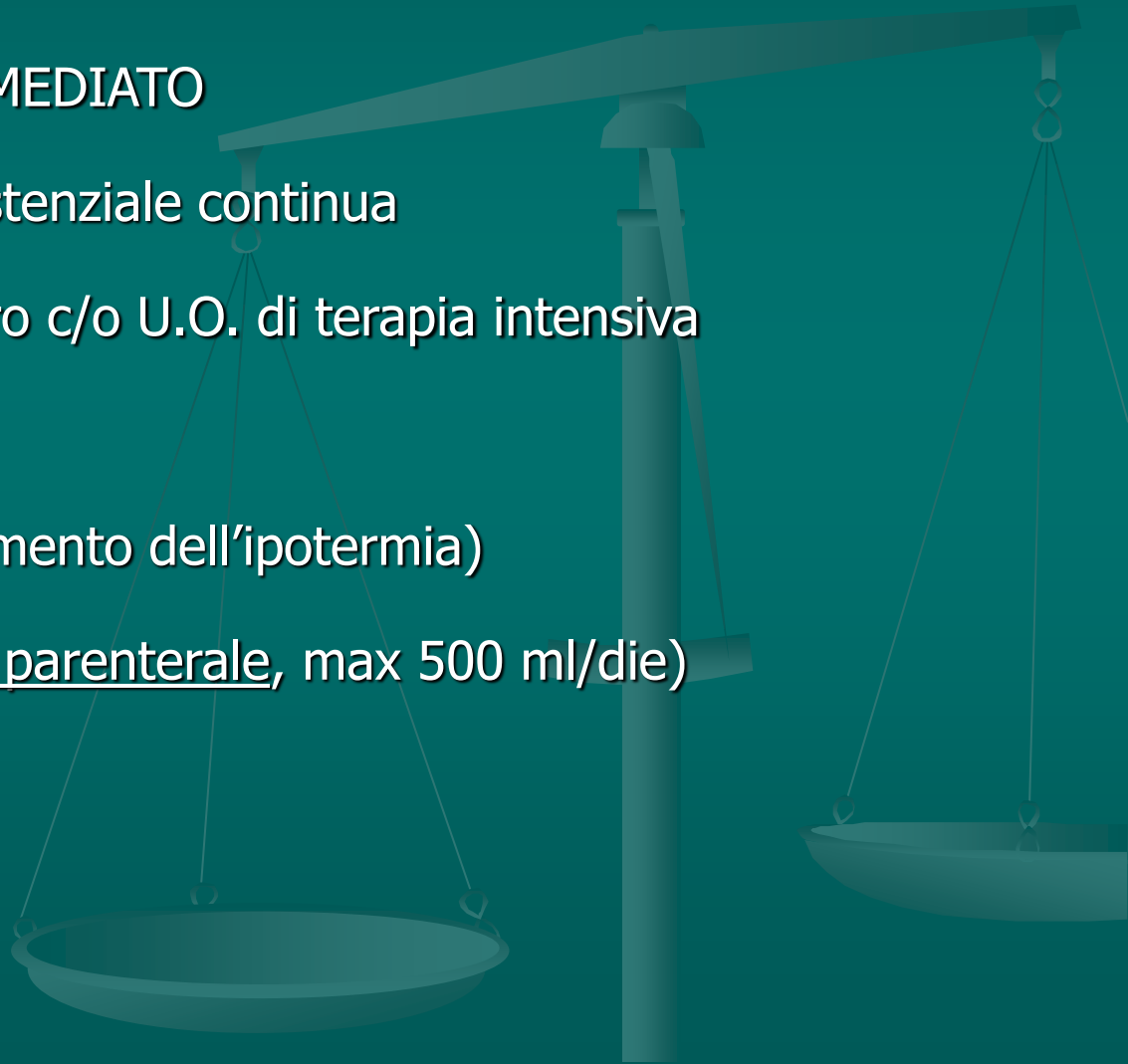
Ripresa dell'alimentazione dopo il digiuno prolungato (2)

COME PROCEDERE NELL'IMMEDIATO

- Rivalutazione clinico-assistenziale continua
- Spesso necessario ricovero c/o U.O. di terapia intensiva

INTERVENTI

- Controllo TC (ev. trattamento dell'ipotermia)
- Ristabilire la volemia (via parenterale, max 500 ml/die)
- Trattamento ev. infezioni
- Documentare in cartella



Ripresa dell'alimentazione dopo il digiuno prolungato (3)

ADATTARE IN FUNZIONE DELLE ALTERAZIONI CLINICO-METABOLICHE

- Nei primi 3-4 gg :
 - Ripresa alimentazione enterale
 - Valutazione deglutizione e peristalsi → SNG?
 - Introito calorico: 10 kcal/Kg/die
 - Somm. Polivitaminici, soprattutto gruppo B (n.1 cp volte/die)
 - Somm. Tiamina 100 mg 3v/die (per almeno 10gg)
- Tra 4 - 7 gg : 15 kcal/kg/die + somm. Tp
 - 8^ giorno in poi: 25 Kcal/kg/die + somm. tp

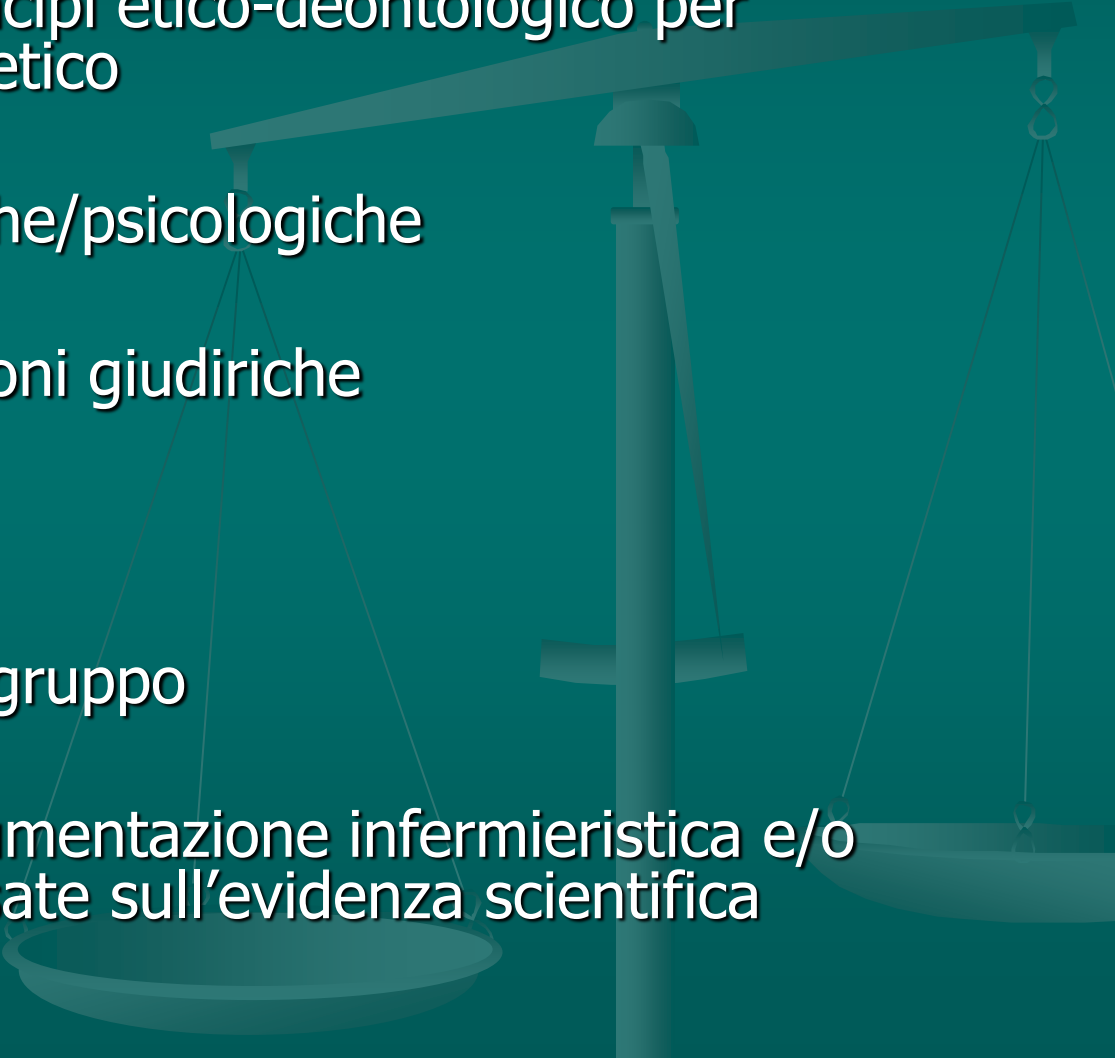
Conclusioni

- Il gruppo infermieristico si trova ad affrontare un rifiuto a soddisfare uno dei bisogni fondamentali primari istintuali dell'uomo: LA SETE, LA FAME

BISOGNO DI ALIMENTAZIONE/IDRATAZIONE

- Il fenomeno espone l'infermiere "responsabile dell'ass. inf" ad un impegno emotivo e professionale notevole
- L'infermiere fonda il suo sapere proprio sull'individuazione e il soddisfacimento della persona assistita

Riflessioni...

- Forte adesione ai principi etico-deontologico per affrontare il conflitto etico
 - Conoscenze scientifiche/psicologiche
 - Conoscenze implicazioni giudiriche
 - Forza motivazionale
 - Adottare strategie di gruppo
 - Creare/utilizzare documentazione infermieristica e/o procedure ad hoc basate sull'evidenza scientifica
- 

Caso clinico

09 GIU. 2012 12:10 025/664231

UDS

#6309 P.001



Azienda Ospedaliera
SAN PAOLO

PODIAI VERGATERO

ASSISTENZA SANITARIA NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI
C.R. MILANO OPERA

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

AREA SANITARIA

Visita Medica

n° Sias: COGNOME

NOME:

Sez:

Freq. Card.:

Press. Art.:

Peso:

Visita d'Urgenza ?:

No

Cella:

Esame Obiettivo:

Paziente valutato in cella in quanto non riesce ad alzarsi dal letto. PA: 110/70, FC 93 ritmico, Sat O2 95%. Non riesce a parlare dalla debolezza. Si propone prelievo venoso, rifiuta. Si propone idratazione endovena, rifiuta. Le condizioni cliniche appaiono peggiorate rispetto a ieri. Non risponde alle domande, non riesce a parlare, se non a dire che non vuole accettare l'intervento medico. All'anamnesi risulta che durante un accesso in PS il 17/05 non sono riusciti a reperire un accesso venoso.

Si invia in PS per imminente pericolo di vita (sospetta grave disidratazione in paziente in sciopero della fame e della SETE). Traduzione a mezzo 118.

Diagnosi e Prognosi:

Proposte:

Dichiarazioni Rese:

Compatibilità tra le dichiarazioni rese e l'esame Obietti

Terapie in corso

Accertamenti Diagnostici

Data Richiesta

Prestazione

26/05/2012 Si richiede visita psichiatrica (codice 1)

Data visita: 09-giu-12

Ora visita: 12.02

Medico:

Caso clinico (2)

CRONOLOGIA

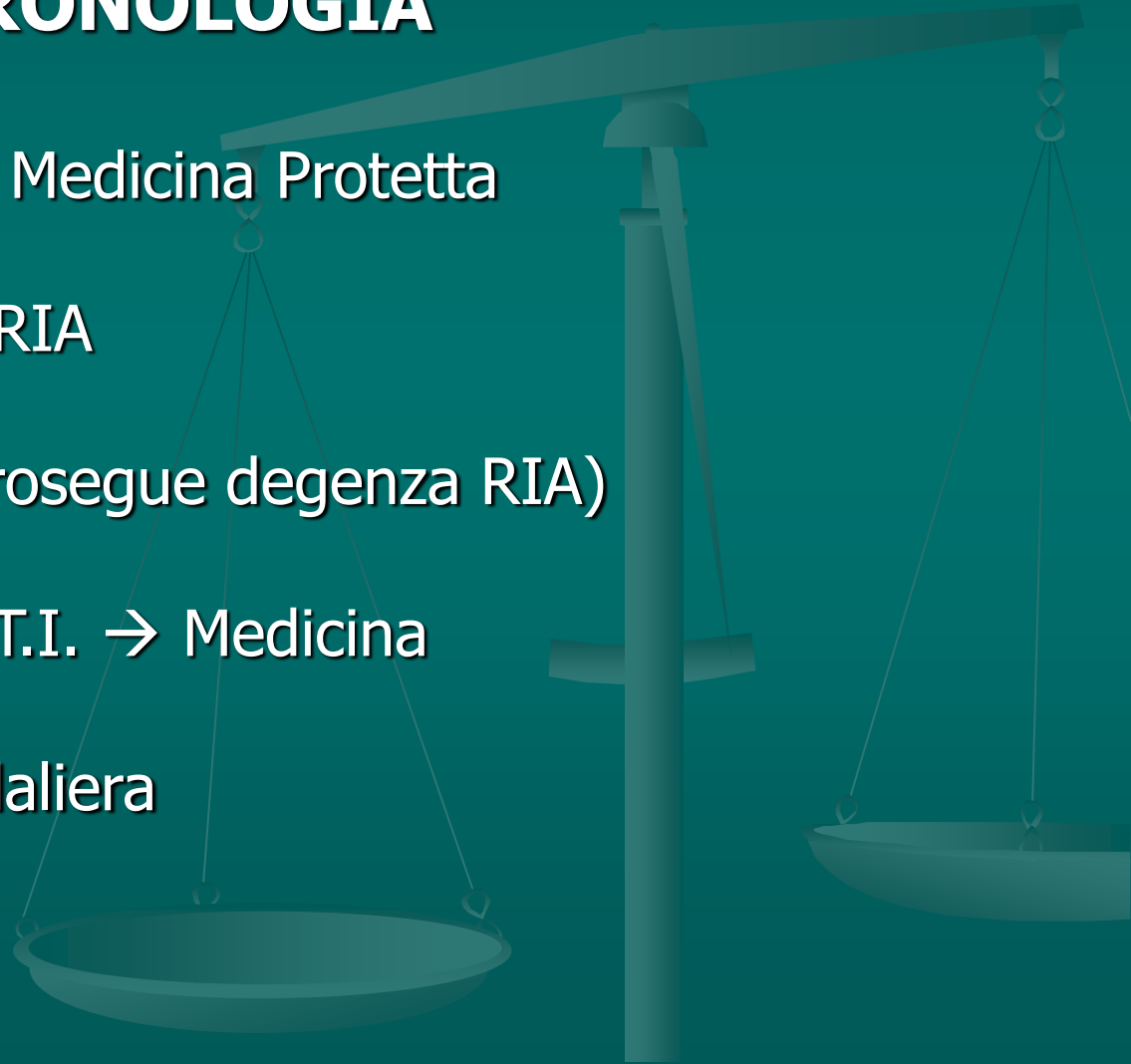
09/06/2012 Ricovero in Medicina Protetta

19/06 Trasferimento in RIA

20/06 Scarcerazione (prosegue degenza RIA)

28/06 Dimissione dalla T.I. → Medicina

07/07 Dimissione ospedaliera



Caso clinico (3)

- 10 giorni di ricovero c/o Med. Protetta
 - ASTENSIONE VOLONTARIA DA:
 - Acqua, cibo, indagine diagnostiche, trattamenti diagnostico-terapeutici
 - RIVALUTAZIONE CLINICA- ASSISTENZIALE CONTINUA →
Assenza di dati strumentali
 - Valutazione Psichiatrica
 - Colloqui vari: figure sanitarie e NON
 - Colloquio Magistrato (15/06/2012)

RIFIUTA.., RIFIUTA.., RIFIUTA....

Caso clinico (4)

02/03/2012
INIZIO DIGIUNO
(c/o CR di Opera):

- PESO : 93 KG
- ALTEZZA: 1,80 mt
- **BMI: 28,7 Kg/m²**

+ 108 gg

20/06/2012
2° Giorno in RIA
(letto-bilancia)

- PESO: 62 kG
- ALTEZZA: 1,80
- **BMI: 19,1 Kg/m²**

Cut off malnutrizione:
BMI <18,5

Consulenza rianimatore/nutrizionista:
→ **IMMINENTE PERICOLO DI VITA**

- 31 kg

Caso clinico (5)

E LE CURE ASSISTENZIALI?

- BISOGNO DI IGIENE
- MOBILIZZAZIONE
- ELIMINAZIONE URINARIA

MOMENTO SALVIFICO → DOCCIA (≈30min)

→ **PREVENUTA L'INSUFF. RENALE ACUTA (DIURESI: 30-50 ml / die)**

VICINANZA, PRESENZA, CONTATTO, STIMOLI, SILENZIO,
ASCOLTO, NON GIUDIZIO

...ed ognuno ha apportato il proprio contributo...

Riflessione

- Esperienza provante emotivamente ma arricchente
 - Ha consentito di rivalutare la documentazione infermieristica alla luce degli aspetti giudiziari
 - Incremento delle conoscenze scientifiche
 - Stimolo al miglioramento
- 