

L'Agorà Penitenziaria 2015 - XVI Congresso Nazionale SIMSPe-ONLUS

OBIETTIVO CAMBIAMENTO 2

*Cagliari, 3-5 Giugno 2015*

# **La somministrazione della terapia farmacologica: responsabilità e autonomia dell'infermiere in Medicina V Protetta**

Inf. Stefania Rita BONZANI

A.O. San Paolo di Milano - Medicina V Protetta -

# CHI SOMMINISTRA LA TERAPIA?

## L'INFERMIERE

### PROFILO PROFESSIONALE (DM n.739/94)

- ▶ “ è RESPONSABILE dell'assistenza generale infermieristica ”
- ▶ “ GARANTISCE la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche ”

### CODICE DEONTOLOGICO

- ▶ « è il professionista sanitario RESPONSABILE dell'assistenza infermieristica »

### LEGGE N.42/99

- ▶ superamento mansionario → campo proprio di attività → Campo di responsabilità
- ▶ **AUTONOMIA, RESPONSABILITA', COMPETENZA**
- ▶ LIMITE : COMPETENZE MEDICHE E DELLE ALTRE PROFESSIONI

### LEGGE N.251/00 → PIENA AUTONOMIA PROFESSIONALE

# RESPONSABILITA' E AUTONOMIA

- ▶ AUTONOMIA : esercitare le attività assistenziali, negli ambiti di propria competenza, in funzione della tutela del malato, dell'efficacia - efficienza - economicità del servizio
- ▶ COMPETENZA: conoscenza - abilità - comportamento / modo d'agire = complessi del saper agire
- ▶ RESPONSABILITA' : l'insieme delle conseguenze alle quali si espone l'individuo, in proprio o in rappresentanza di altri, nello svolgimento delle azioni, private ma anche professionali
  - ▶ Civile - Penale - Disciplinare - Amministrativa - Deontologica

# COSA SIGNIFICA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE?

- ▶ **CONSAPEVOLEZZA** di un soggetto di assumersi degli **OBBLIGHI** connessi con lo svolgimento di un, incarico, ovvero l'impegno dell'operatore sanitario a mantenere un comportamento congruo e corretto ex ante:
  - ▶ Rispetto dei presupposti scientifici, dei valori etici condivisi, delle indicazioni che derivano dalla coscienza personale e delle norme di riferimento.
  - ▶ Obbligo di informarsi
  - ▶ **OBBLIGO DI AGIRE CON CAUTELA → COLPA PROFESSIONALE**
    - ▶ CD, Art.3.3: «l'infermiere qualora non ritenga di poter agire in sicurezza...riconosce i limiti delle proprie competenze e declina la responsabilità»
  - ▶ Obbligo di idonea scelta degli ausiliari e di controllo su se stessi
- ▶ essere chiamati a **RISPONDERE** davanti ad un giudicante di una condotta professionale riprovevole o a  
**RENDERE CONTO DEL PROPRIO OPERATO E CONSAPEVOLEZZA**

# RESPONSABILITA' PROFESSIONALE COLPOSA DELL'INFERMIERE

## Art. 43 CODICE PENALE

prevede che la colpa si configura quando un determinato fatto-reato si verifica a causa di

- ▶ Negligenza
- ▶ Imprudenza
- ▶ Imperizia (colpa generica)
- ▶ Inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline (colpa specifica)

# LA RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE NELLA SOMMINISTRAZIONE TERAPIA

## Regola operativa delle 10 G

Non è riconducibile  
solo all'atto specifico,  
ma a tutto quel  
complesso di azioni  
che, nel loro insieme,  
consentono di raggiungere una  
gestione della terapia tale da  
fornire garanzie di sicurezza  
e di efficacia per il paziente.

- ▶ 1. Giusto paziente.
- ▶ 2. Giusto farmaco
- ▶ 3. Giusta dose.
- ▶ 4. Giusto orario.
- ▶ 5. Giusta via di somministrazione.
- ▶ 6. Giusta informazione/educazione del paziente.
- ▶ 7. Diritto di rifiutare la terapia.
- ▶ 8. Giusta valutazione del farmaco
- ▶ 9. Giusta valutazione del paziente
- ▶ 10. Giusta documentazione.

# MEDICINA 5<sup>^</sup> PROTETTA - A.O. San Paolo di Milano

PRIMA UNITA' OPERATIVA DI MEDICINA PROTETTA (2001)

struttura pilota

finalizzata ad accogliere detenuti

affetti da patologie

non sempre curabili con le risorse sanitarie

a disposizione dei vari istituti penitenziari italiani

# MEDICINA 5^ PROTETTA

## - A.O. San Paolo di Milano -

**MISSION:** rispondere in modo personalizzato al bisogno di assistenza sanitaria del paziente con limitazione della libertà personale

- ▶ Medici, Infermieri, Oss, agenti di Polizia Penitenziaria
- ▶ **polispecialistico → elevata complessità assistenziale**
- ▶ **N. 24 POSTI LETTO**
  - ▶ n.22 posti degenza ordinaria
  - ▶ n.2 posti 41bis
- ▶ **CONTINGENTE MINIMO INFERMIERISTICO 1/8 - 1/12**
  - ▶ Turno Mattino n.3 unità ; Pomeriggio n.2 unità ; Notte n.2 unità



# PUNTI DI CRITICITA'

- ▶ Forte disagio del pz, labilità psicologica, malsopportazione del sistema chiuso
- ▶ Compromissione volontaria del proprio stato di salute:
  - ▶ esaltazione stato di malessere / simulazione
  - ▶ tecniche di manipolazione/occultamento della terapia
- ▶ Coniugare l'assistenza con i limiti imposti dalle misure di sicurezza
  - ▶ Apertura porte, ingresso nella stanza di degenza
  - ▶ Sostenere le necessità assistenziali (es. gestione paziente critico)
  - ▶ interferenze esercitate dalla sorveglianza durante la somministrazione della terapia

# L'infermiere in medicina protetta

- ▶ Relazione basata sulla chiarezza, empatia e rispetto sia nel rapporto con i pz che con gli agenti di polizia penitenziaria (PROFESSIONALITA')
- ▶ Potenziare le abilità comunicativo-relazionali
- ▶ Ridefinire l'organizzazione dell'attività assistenziale
- ▶ Collaborare con i componenti dell'équipe sanitaria
- ▶ Collaborare con gli agenti di polizia penitenziaria
- ▶ Trovare sinergia operativa che stabilisca una giusta relazione tra regolamenti penitenziari e processi assistenziali adeguati

# La somministrazione della terapia in medicina protetta: LA PREPARAZIONE

- ▶ Preparazione della terapia all'interno della guardiola da parte dell'infermiere responsabile della somministrazione
  - ▶ preparata e depositata in appositi compartimenti all'interno del carrello di terapia, identificati con numero di stanza e di letto, corrispondenti ai singoli pz
- ▶ L'infermiere identifica l'assistito, controlla la prescrizione medica e la terapia da somministrare.
- ▶ Rileva eventuali PV necessari alla somministrazione

# La somministrazione della terapia in medicina protetta: LA SOMMINISTRAZIONE

- ▶ Somministrazione della terapia a vista, in presenza di minimo un agente di polizia penitenziaria (condizione sine qua non)

## **TERAPIA ORALE:**

- ▶ Accertarsi dell'ingestione → controllo del cavo orale
- ▶ Rilevare comportamenti anomali : trattenere terapia nel cavo orale, recarsi ai servizi igienici nell'immediato post-assunzione, mantenere la terapia nell'incavo della mano..etc..

## **TERAPIA ENDOVENOSA/EMOTRASFUSIONE**

- ▶ mantenere controllo visivo dell'assistito e del set infusoriale, ripetute verifiche sulle linee e velocità di infusione
- ▶ Utilizzo di dispositivi medici (pompe volumetriche) con sistema di allarme uditivo e log eventi

# La somministrazione della terapia in medicina protetta: LA VERIFICA

- ▶ Controllare e valutare gli effetti della terapia somministrata, rilevare Parametri vitali.
- ▶ Trasmettere e condividere i comportamenti anomali con l'intera équipe sanitaria e con gli agenti di polizia penitenziaria → CONFRONTO CONTINUO
- ▶ Creare stretta collaborazione e monitoraggio condiviso delle situazioni a rischio con tutta l'équipe di lavoro
- ▶ Valuta in accordo con l'équipe sanitaria misure alternative condivise
  - ▶ sostituire via somministrazione : terapia orale → gocce orali - terapia intramuscolare/endovenosa
  - ▶ tritare compresse
  - ▶ Sostituire la terapia farmacologica

# CONCLUSIONI

- ▶ LA RESPONSABILITA' E L'AUTONOMIA PROFESSIONALE SONO UNA RISORSA PER L'INFERMIERE
- ▶ AVER CONSAPEVOLEZZA DEL PROPRIO OPERATO PER FRONTEGGIARE LE DIFFICOLTA' DI GESTIONE IN AMBITO PENITENZIARIO
- ▶ TUTELA DELLA SALUTE E TUTELA DELLA SICUREZZA DEVONO COLLABORARE A TUTELA DEL PAZIENTE/DETENUTO

## ...RIFLESSIONI...

- ▶ Le difficoltà nella gestione della terapia farmacologica sono da sempre il punto di maggior criticità nell'assistenza al paziente detenuto ricoverato
- ▶ Gli infermieri delle Medicine protette, essendo questa realtà di recente diffusione (2001), hanno difficoltà a reperire riferimenti bibliografici e procedure specifiche, ma si avvalgono:
  - ▶ delle normative e Codice deontologico che guidano la professione,
  - ▶ delle conoscenze teorico-strumentali acquisite nel percorso di studi aggiornamento continuo (ECM),
  - ▶ dalle linee guida basate sulle evidenze scientifiche (EBN)
  - ▶ l'esperienza sul campo, condivisione e confronto
- ▶ L'organizzazione/gestione ad oggi della Medicina V Protetta è il frutto del lavoro di anni di esperienza sul campo e di revisione continua (2001→2015)

“

«Sembra sempre impossibile  
fino a quando qualcuno lo fa» ”

(Nelson Mandela)