

XIX CONGRESSO NAZIONALE SIMSPE – ONLUS
AGORA' PENITENZIARIA 2018
Roma 4 - 5 ottobre 2018

STRATEGIE MANIPOLATORIE E RELATIVI INTERVENTI ASSISTENZIALI: CASI CLINICI



Relatore: Alessandra ARMELLONI

Coordinatore Infermieristico

S.S.D. Medicina Generale – MEDICINA PROTETTA

ASST Santi Paolo e Carlo – Polo San Paolo - Milano

 Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Sistema Socio Sanitario

 Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Caso clinico

22 aprile - ore 15.00

A.D. maschio di 68 aa.

Ricoverato per anemia sideropenica di grado severo, indagata senza risultati e di possibile componente autoindotta

- ❖ Cardiopatico ischemico
- ❖ Frattura traumatica L2  no indicazioni chirurgiche
- ❖ Ipotiroidismo in terapia sostitutiva

Scheda infermieristica di accettazione del paziente con valutazione dei bisogni

- P.te in condizioni generali discrete, autosufficiente
- Lucido, orientato s/t
- Eupnoico, pallido
- Non collaborante, polemico (riferisce di essere stato ricoverato contro la sua volontà)
- Riscontro di modesto ematoma sul bicipite di sx



RIFIUTA

- Rilevazione PV
- Esecuzione ECG ed EE
- Visita medica
- Rispondere alle domande sia di carattere medico che infermieristico
 - Firmare foglio privacy
 - Alimentazione ma si idrata



Ore 16.00 circa

- Continua a rifiutare terapia ed alimentazione

MA

Accetta visita medica :

riscontro di ulteriore ematoma avambraccio dx

Accetta visita psichiatrica-:

pte lucido, orientato , capace di autodeterminarsi

23 aprile

Il paziente ACCETTA tutto quello che gli viene proposto



- Esegue ECG
- Esegue EE (Hb 2.6g/dl)
- Esegue RX colonna
- Assume la terapia
- Accetta di alimentarsi
- Accetta la trasfusione (solo 1 UEC)

Ore 16.00

Innestata sacca emazie in pompa infusionale a 140 ml/h (circa 2h)

ore 17.10

Il paziente chiama perché **la sacca è terminata.**

L'infermiere rimuove la sacca insieme all'ago cannula .

Nel bagno della stanza l'agente e l'infermiere rinvencono **tracce di sangue** sia sul pavimento, che sul wc stesso

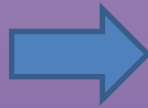
24 aprile h 22.30

Dalla relazione di servizio degli infermieri in turno:

Veniamo chiamati dagli agenti:

❑ Paziente in bagno ... **rinvenuto sangue** sul lavandino e pavimento

❑ Laccio emostatico
e fazzoletto



❑ Stillicidio ematico fossa antecubitale e rottura della vena sottostante

❑ P.te riferisce astenia **ma non si allontana dal lavandino**

❑ Presenza di un **bicchiere piccolo** con evidenti tracce ematiche e «qualcosa» di piccolo

❑ Medicato e riaccompagnato al letto **portando il bicchierino tolto all'infermiere**

❑ Rilevati parametri vitali

❑ **Avvisati gli agenti della presenza del bicchierino**

❑ **AGO DI CIRCA 2,5 CM NON RICONDUCEBILE A QUELLI IN DOTAZIONE NELL'U.O.**

...successivamente

Per alcuni giorni tutto procede normalmente senza particolari polemiche e si riesce a trasfonderlo ancora due volte (sempre una sacca)

ANCHE SE:

- Viene visto più volte sputare la terapia nel water
- Cerca di nascondere un rebbio della forchetta di plastica nel comodino (il giorno stesso della trasfusione)

Dopo colloquio con il Direttore di U.O. e il Responsabile della Polizia Penitenziaria il paziente rifiuta ogni tipo di esame, di assumere la terapia, di alimentarsi e di idratarsi

Due giorni dopo viene dimesso:

HB 6.3 G/DL

conclusioni

Il lavoro di equipe tra medici, infermieri ed agenti di polizia penitenziaria ha permesso di monitorare in modo dettagliato i comportamenti del paziente.

La finalità era capire come il paziente riuscisse a “salassarsi”.



Caso clinico

8 maggio

L.U. maschio 40 a

entra per deperimento organico e vomito ricorrente

anamnesi remota:

- ❖ paraplegia arti inferiori per esiti di ferita d'arma da fuoco
- ❖ vescica neurologica (portatore di catetere vescicale)
- ❖ peso all'ingresso 49 kg

Pte collaborante, orientato tempo/spazio ed autonomo nella mobilizzazione

Riferisce di non alimentarsi da alcuni mesi e di vomitare all'assunzione sia di solidi che di liquidi

IMPOSTATA SCHEDA NUTRIZIONALE

RICHIESTI ESAMI:

VISITA PSICATRICA:

non condizione depressiva ma stato di demoralizzazione per il suo handicap

EGDS:

non problemi funzionali

TAC TORACE:

negativa

ECO TIROIDE:

negativa

I giorni successivi...

- ❖ si alimenta pochissimo
- ❖ rifiuta integratori nutrizionali
- ❖ richiestivo con i lassativi
- ❖ alla negazione: svuotamento manuale

Kg 47,500 (-1,5kg) dopo 9 giorni

...si parla per la prima volta di posizionare un SNG

Con il consenso del paziente:

- ❖ impostata tp infusionale
- ❖ posizionato SNG per nutrizione

DOPO CIRCA 1H:

il paziente viene trovato in bagno a fumare e il SNG appoggiato sul letto
“non lo tollero come vi avevo detto”

SECONDA VISITA PSICHIATRICA:

conferma diagnosi precedente

Si prosegue controllo nutrizionale:

Kg 48,00 (+ 500gr)

Dopo qualche giorno...

Con il consenso del paziente:

- si inizia terapia parenterale
- si invita il p.te ad alimentarsi anche per os



Nei giorni a seguire...

Trovata più volte **pompa infusionale spenta**:

"si è spenta da sola"... "non mantiene la carica"... "boh non so"

"battaglia" sull'innesto e la rimozione

Prosegue controllo nutrizionale: **Kg 49,00 (+ 1 kg)**

Dieci giorni dopo si ripropone al paziente il posizionamento di un SNG più
TOLLERABILE:
accetta ma dopo un'ora circa viene rimosso dopo "crisi isterica" del paziente

Viene visto più volte dagli agenti **consegnare il proprio vassoio ai compagni
di stanza e dire di essersi alimentato**

prosegue la "battaglia" sull'innesto e la rimozione della terapia parenterale

conclusioni

23 giugno (dopo 46 gg)

Peso 50,00 Kg

PAZIENTE DIMESSO

