

AGORÀ PENITENZIARIA 2018
XIX CONGRESSO NAZIONALE SIMSPE-ONLUS
Roma, 4 – 5 ottobre 2018

Assistenza infermieristica ed educazione sanitaria al paziente affetto da malattie infettive

Dr.ssa Bacci Lorella
UsiUmbria2 CRO -ICA Orvieto

PROFILO PROFESSIONALE

D.M. 14 settembre 1994 n. 739



Codice Deontologico 2009

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica

La figura dell'infermiere negli ultimi decenni ha avuto forti ed evidenti cambiamenti non solo fuori ma anche all'interno degli Istituti Penitenziari



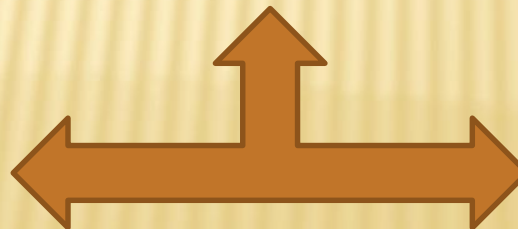
DPCM 1° aprile 2008



**spirito della riforma è:
garantire il “principio dell'equità nella differenza”
e la differenze è grande ...**

CONTESTO

- difficili condizioni di vita
 - ambienti chiusi
- convivenza forzata



POPOLAZIONE RECLUSA:

stato di salute più precario
rispetti alla popolazione libera

UTENTI PARTICOLARI:

- Fragilità per la condizione di detenuto, extracomunitario, td, ecc.
- visione distorta del valore della salute
 - stili di vita penitenziaria
- strumentalizzazione della salute

CONTESTO - Istituto Orvieto CRO – ICA

Dati 31 agosto 2018

Dopo la trasformazione in ICA la presenza non supera i 100 detenuti
la maggior parte lavoratori o occupati nelle varie attività offerte
come previsto nel «**Patto di Accesso**»

Contratto che firmano per l'ingresso e la permanenza in istituto



Lavorazioni

(off. Fabbri,
 falegnameria,
 tessitoria,
 sartoria, mof).

**3 sezioni
con 29
camere**

Attività scolastiche

(primaria e
secondaria)

**1 sezione
con 4 camere
soggetti
posti in
isolamento
(punitivo,
giudiziario,
ecc.)**

**Corso di pittura,
teatro e altre
attività**

**PRESENZA
88 Detenuti**

**48
stranieri**

**Sezione
semiliberi
(piccolo
appartamento)**

Servizio sanitario attivo su 12 ore giornaliere - feriali e festivi

Notte: Servizio Continuità Assistenziale Territorio - 118 (emergenze/urgenze)

Composto da

MEDICI

- 1 Medico responsabile
- 3 Medici
- continuità assistenziale
- 1 Medico SerD
- 4 Medici specialisti



(Infettivologo, Cardiologo,
Psichiatra, Odontoiatra)



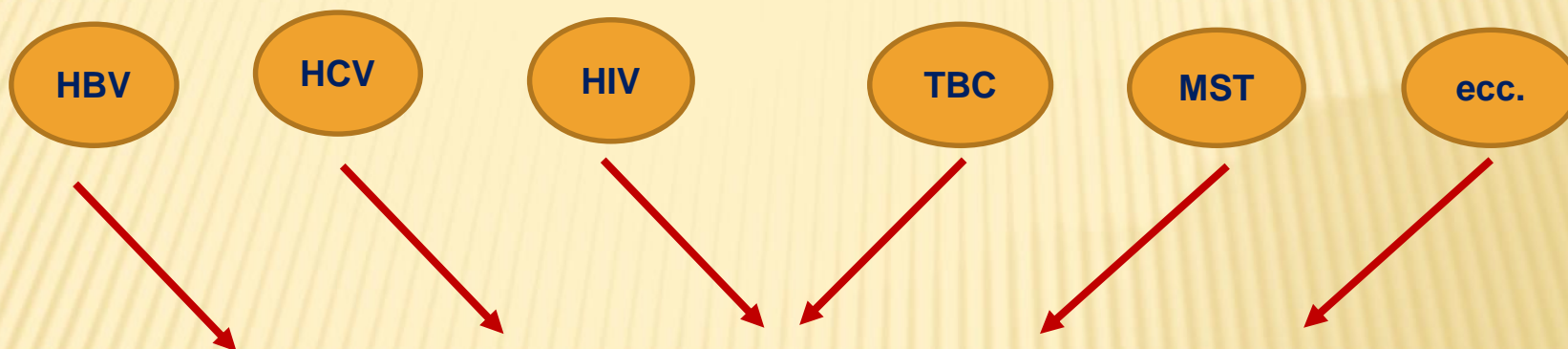
Foto pubblicata su articolo rivista LE DUE CITTA

INFERMIERI

- 1 Coordinatore infermiere
- 3 Infermieri
- infermieri del Sert
somministrazione delle
terapie sostitutive detenuti TD
- Infermieri PS a copertura
turno

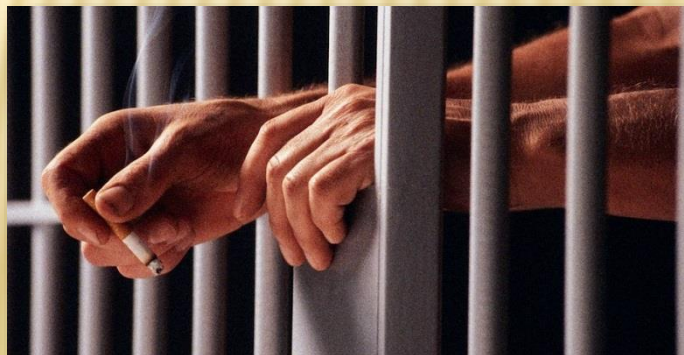
3 Psicologi

Tra i problemi di salute più rilevanti:
MALATTIE INFETTIVE



Rappresentano la problematica sanitaria più sentita, dopo quella psichiatrica

**Spesso presenti al momento dell'ingresso in carcere
Costituiscono un importante problema sanitario nelle carceri italiane**



In questo scenario quale assistenza infermieristica?

L'infermiere è tra le prime persone che entra in contatto con la persona detenuta



- per dare risposta al bisogno di salute
- garantire continuità assistenziale
- favorire una migliore presa in carico

processo assistenziale



IL PROCESSO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA E LA PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE

Processo continuo che richiede una continua valutazione

ACCOGLIENZA

VALUTAZIONE



**PROCESSO
DI ASSISTENZA**

DIMISSIONE

PROCESSO ASSISTENZIALE



ACCOGLIENZA

Diagnosi non conosciuta

Diagnosi conosciuta



PERMANENZA

Diagnosi conosciuta

Nuova diagnosi



DIMISSIONE

Trasferimento

Libertà

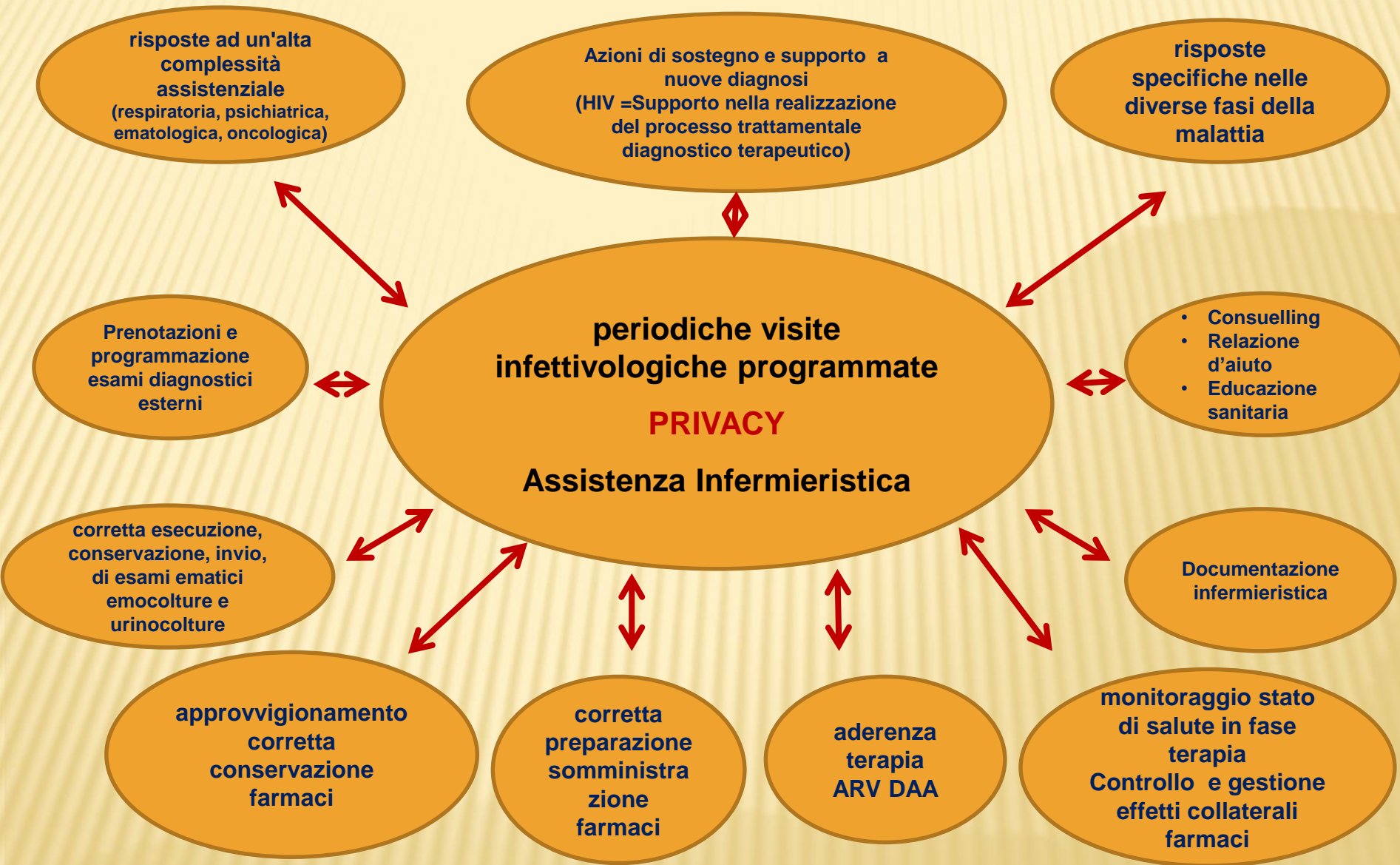


FASE DELL'ACCOGLIENZA

ATTIVITA' INFERMIERISTICHE

- **Visita di I° ingresso** rilevazione eventuali malattie infettive parassitarie stato psico-fisico attiva dei servizi necessari – attiva specialista infettivologo particolare attenzione a positività per HIV con/senza patologie correlate eventuale immediato approvvigionamento farmaci
- **Se detenuto anche TD** tempestiva comunicazione al Ser.D del territorio
- **Comunicazione alla ASL** compilazione libretto sanitario
- **Esami ematici malattie infettive** TPHA, VDRL, HIV, ALT, Markers epatici, esami specifici se malattia già diagnosticata (consuelling aderenza)
- **Test di Mantoux con siero PPD** in caso di cutipositiva si effettua BK espettorato urine ed RX torace (consuelling aderenza)
- **Programmazione Vaccinazioni** epatite B, Antitetanica, Influenza, ecc.
- **Consegna di opuscoli informativi** redatti in diverse lingue - consuelling

PERMANENZA



Somministrazione delle terapie prescritte dallo specialista infettivologo

Il paziente assume la dose di farmaci prescritta dal medico infettivologo sotto **controllo diretto del personale infermieristico «alla presenza»** a cui segue la registrazione dell'assunzione

Caso di urgenza

- Allerta medico istituto
- Richiesta supporto da parte dello specialista Infettivologo
- Possibilità di trasferimento in medicina protetta

Sospetto contagio (es. TBC)

- protocollo per la prevenzione della trasmissione della Tbc
- precauzioni standard e aggiuntive per malattie trasmesse per via aerea
- a conferma del quadro: trasferimento malattie infettive con locali a pressione negativa

Gestione rischio infettivo

Tutti gli operatori sanitari debbono usare idonei Dispositivi di Protezione Individuale DPI
(guanti – occhiali – mascherine – camici – ecc.)

Scelta dei DPI in base:

- **Quadro clinico del paziente**
 - Soggetto asintomatico ma a rischio
 - Soggetto a basso rischio
 - Soggetto ad alto rischio con quadro clinico avanzato
- **Procedure assistenziali**
 - Raccolta informazioni o anamnesi
 - Assistenza diretta

RISK ASSESSMENT

Pulizia e disinfezione ambiente e superfici di lavoro

- Gestione della biancheria
 - Smaltimento rifiuti
- Educazione sanitaria a pazienti



DIMISSIONE: **detenuti trasferiti o rimessi in libertà**

CONTINUITÀ DEL PERCORSO DI SALUTE INTRAPRESO

attività:

- ✓ Programmazione delle dimissioni – Continuità assistenziale
- ✓ Eventuali contatti con il territorio
- ✓ Rilascio alla persona di Lettera di Dimissioni o Relazione clinica di sintesi fatta dal medico
 - altra documentazione necessaria
 - in caso di trasferimento presso altro istituto consegna della cartella in busta chiusa al personale di polizia penitenziaria
 - consegna della terapia farmacologica per la copertura di 3/6 giorni (varia dal tipo di terapia)



CRITICITA'

- risorse disponibili limitate – carenza di formazione specifica
- non immediata disponibilità dello specialista infettivologo
- tempi lunghi per esami diagnostici riscontri terapeutici
- disponibilità dei farmaci e difficile reperimento
- **comportamenti a rischio adottati dai detenuti**
- **detenuti stranieri: difficoltà comunicative – diversa cultura della malattia**
- **aderenza alla terapia**
- **Autolesionismi**
- **gestione detenuti HIV – HCV – HBV correlate spesso alla TD**
- **Garanzia PRIVACY**



CRITICITA' DOVE L'INFERMIERE PUO' INTERVENIRE
Interventi di prevenzione delle malattie infettive



INTERVENTI DI INFORMAZIONE/EDUCAZIONE SANITARIA AI DETENUTI
MIRANTI A CONTRASTARE LA DIFFUSIONE
DELLE MALATTIE INFETTIVE

L'EDUCAZIONE SANITARIA

è un processo diretto :

- a fornire le informazioni
- a responsabilizzare gli individui nelle scelte che hanno effetti sulla salute

strumento

per raggiungere il successo della promozione della salute

Insieme di interventi coordinati per aiutare l'individuo o il gruppo a conoscere, ad accettare e ad acquisire dei «modi di agire» che siano utili a mantenere e a migliorare la salute propria e degli altri

il ruolo educativo dell'infermiere e la relazione interpersonale



Nei pazienti affetti da malattie infettive l'intervento di counselling accresce:

- la consapevolezza del proprio stato di salute
- la padronanza di sé e delle proprie risorse

CRO – ICA ORVIETO

«WORK IN PROGRESS»

Attivazione sportello informativo:

«SPORTELLLO SALUTE»

- ☐ Il progetto si inserisce all'interno di un intervento già avviato in Istituto dalle altre Aree (apertura di sportelli di informazione/ascolto) e rivolto in via sperimentale alla comunità detenuta di Orvieto
- ☐ Servizio svolto da personale infermieristico e medico dell'istituto in coordinamento con le autorità sanitarie competenti ed il personale penitenziario
- ☐ Coinvolgimento attivo di tutta la popolazione detenuta per rilevare nella maniera più completa possibile le problematiche e i disagi dei detenuti
- ☐ I colloqui vengono svolti operatore sanitario – detenuto (consuelling individuale a garanzia privacy)
La relazione d'aiuto diviene così intenzionale proprio perché voluta da entrambi i soggetti coinvolti
- ☐ Accesso al servizio avverrà secondo un calendario per 2 ore a settimana
composizione staff di progetto: 2 Infermiere 2 Medico
- ☐ I detenuti potranno accedervi liberamente previa richiesta

OBIETTIVO GENERALE

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE PROGETTO

1 Denominazione del progetto

Ascolto, informazione, promozione alla salute in carcere

“SPORTELLLO SALUTE”

(Casa Reclusione Orvieto - I.C.A.)

2 Contesto

Istituto Penitenziario di Orvieto

3 Beneficiari

Persone sottoposte a misure di limitazione della libertà personale

Obiettivi specifici

Mettere in grado le persone recluse a prendersi cura di sé, attraverso:

- Consapevolezza del proprio stato di salute
- Aiutare a convivere attivamente con la cronicità – padronanza di se e delle proprie risorse
- Motivare il detenuto a diventare protagonista nella cura – aderenza terapeutica
- Conoscere ed adottare di stili di vita salutari
- Ridurre comportamenti a rischio
- Informare sulle modalità di trasmissione delle più diffuse malattie
- Superare le difficoltà relazionali con detenuti extracomunitari (Visione olistica della persona – nursing transculturale)
- Sensibilizzare al buon uso delle risorse del servizio sanitario
- Diminuire la conflittualità con operatori sanitari


Sintesi delle azioni dell'intervento di counselling

- Ascoltare in modo empatico
- Focalizzare il problema e individuare un obiettivo
- Fornire informazioni
- Proporre e concordare possibili soluzioni
- Riassumere e verificare



SOSTENERE - GUIDARE – EDUCARE
la persona malata anche se detenuta
NEL TOTALE
RISPETTO DELLA PRIVACY





*L'assistenza, l'informazione,
la prevenzione e
l'educazione sanitaria sono
senza dubbio una delle
battaglie che tutti i giorni noi
infermieri penitenziari
dobbiamo combattere,
e che ad ogni costo
cerchiamo di vincere.*

*Grazie per
l'attenzione*