

CONSIDERAZIONI SULLA RESPONSABILITA' INFERMIERISTICA IN VULNOLOGIA

Articolo originale in:

Helios n°2/2002;

Paola Gobbi, Infermiera Caposala, Garbagnate Milanese (MI)

www.piagadadecubito.it;

Paolo Pacitto, Infermiere, Daniela Filosa, studentessa in scienze Infermieristiche

Premessa:

Le lesioni da decubito non sono una conseguenza inevitabile di elementi concomitanti quali: l'età avanzata, la necessità di seguire terapie citostatiche, la permanenza a letto per lunghi periodi e la prolungata immobilità.

Esse rappresentano, purtroppo, il perfetto fallimento dell'assistenza in ambiente ospedaliero e domiciliare. Il vero problema non risiede nel numero di lesioni da decubito registrato in un reparto, ma nell'esiguità del tempo di assistenza infermieristica spesso dedicato a tale patologia.

La prevenzione ed il trattamento delle lesioni cutanee, costituiscono un'area importante dell'assistenza infermieristica sia in ambito ospedaliero che domiciliare. La nuova normativa introduce indicatori per misurare l'efficacia delle strutture, il rispetto dei diritti dell'utente e la qualità dell'organizzazione. Uno degli indicatori presenti fra i 79 del D.P.R. 14/1/97 si riferisce al numero di utenti con lesioni da pressione per valutare le qualità delle strutture e la qualità dell'assistenza erogata.

L'utilizzo e la condivisione, da parte di tutti gli operatori sanitari, di linee guida per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni da pressione conduce ad una riduzione dell'insorgenza di tale fenomeno, nonché ad un miglioramento delle prestazioni assistenziali.

Gli obiettivi generali che hanno portato alla definizione delle linee guida di prevenzione e cura delle lesioni da decubito, sono:

- migliorare le prestazioni infermieristiche, attraverso l'adozione di un linguaggio comune e di una pratica standard;
- ridurre l'incidenza delle lesioni da pressione e la durata dell'ospedalizzazione e/o delle cure domiciliari;
- limitare i costi mediante l'utilizzo appropriato delle risorse materiali ed umane;
- utilizzare tale indicatore per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica.

Considerazioni:

Con l'abrogazione del D.P.R. n. 225/74, noto anche come "mansionario degli infermieri professionali", e con l'introduzione del decreto legislativo n. 42/99, "Disposizioni in materia di professioni sanitarie", le responsabilità professionali ed infermieristiche hanno assunto maggior rilievo, modificando la figura, e quindi il ruolo, dell'infermiere. Infatti, con il mansionario egli poteva compiere attività ("mansioni") di cui rispondeva limitatamente alla corretta esecuzione e non al risultato finale del processo in cui la prestazione stessa era inserita. Oggi, il legislatore definisce nell'art. 1, comma 1, che l'infermiere è "l'operatore sanitario... responsabile dell'assistenza generale infermieristica".

La stesso legislatore, nel comma 2, dispone che "l'assistenza infermieristica è di natura tecnica, relazionale ed educativa, le cui principali funzioni sono la prevenzione delle

malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria"; inoltre, individua in essa le principali fasi del processo, ovvero: "l'infermiere... identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi; pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico".

Da ciò, naturalmente, si evince che l'infermiere non è solo responsabile delle prestazioni erogate, bensì la sua responsabilità si estende dall'identificazione dei bisogni che l'utente manifesta e non è in grado di soddisfare autonomamente, alla pianificazione e attuazione degli interventi infermieristici, nonché alla valutazione dei risultati ottenuti, e quindi verificare se effettivamente l'utente ha soddisfatto i propri bisogni.

LE FASI DEL PROCESSO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- **identificazione dei bisogni;**
- determinazione degli obiettivi;
- pianificazione e attuazione degli interventi;
- valutazione dei risultati.

Dopo aver premesso ciò, risulterà evidente che un'inosservanza degli operatori sanitari, essendo suffragata da disposizioni legislative, potrà essere perseguita in sede giudiziale. In merito alla prevenzione e al trattamento delle lesioni cutanee dovute ad un prolungato allettamento, basti pensare alla sentenza n. 316/04 del Tribunale di Roma, che ha condannato un'ospedale e il primario del reparto ospedaliero, in solito tra loro, al risarcimento di € 89.777,92 per aver dimesso una paziente con piaga da decubito, (causa iniziata quando ancora esisteva il mansionario dell'infermiere, il giudice ha ritenuto opportuno condannare il direttore dell'unità operativa, oggi con le attuali normative professionali "abrogazione del mansionario" l'infermiere veniva preso in causa per il risarcimento) che dopo 6 mesi è deceduta. Oggi con le vigenti normative gli operatori sanitari, nel nostro caso gli infermieri, hanno l'obbligo di attuare interventi assistenziali atti a prevenire l'insorgenza delle lesioni da decubito in soggetti potenzialmente a rischio di sviluppo, e ad attuare adeguatamente e tempestivamente un trattamento efficace delle lesioni già esistenti, in quanto sviluppatasi al domicilio, in altre strutture ospedaliere, ecc...

Per prevenire l'insorgenza di tali lesioni, l'assistenza infermieristica deve essere incentrata sul:

- mantenimento di una cute integra e pulita;
- adeguata alimentazione ed idratazione;
- movimento;
- mantenimento di una buona funzione cardiocircolatoria.
- utilizzo di ausili atti alla prevenzione

Nel momento dell'accettazione in reparto, è buona norma dell'infermiere osservare attentamente la cute e le condizioni generali del paziente (età, stato nutrizionale, diabete, ipertensione, sedazione farmacologica, obesità, cachessia, ecc...); rilevare e misurare il rischio di sviluppo di lesioni e complicanze da prolungato allettamento (ad es., scala di Norton o Braden); attuare interventi infermieristici in base alle conoscenze acquisite dalle recenti evidenze scientifiche, come i cambiamenti di postura, adozione di ausili antidecubito, applicazione di adeguati prodotti sulle prominenze ossee, il tutto con l'aiuto delle varie figure di supporto all'infermiere, che devono collaborare.

Il bisogno di mobilitazione è fondamentale nella prevenzione delle lesioni cutanee e non rientra solo nella competenza infermieristica. Anche il fisioterapista, come sancisce il D.M. n. 741/94, “svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia congenita o acquisita” (art. 1, comma 1).

Quindi, sia il fisioterapista che l'infermiere sono responsabili professionalmente della prevenzione dell'insorgenza di lesioni cutanee nei soggetti costretti ad un prolungato allettamento. Tuttavia, in tale responsabilità vi rientra anche un'altra figura, quella del medico, in quanto le lesioni da decubito, oltre ad essere correlate a fattori quali macerazioni, pressioni, frizioni, ecc..., possono dipendere anche da altri fattori legati alle condizioni generali del paziente e alla sua patologia. Infatti, il coinvolgimento della figura del medico nella tempestiva diagnosi è particolarmente utile nell'instaurazione dell'adeguato trattamento di problematiche come la malnutrizione, il diabete, l'anemia, ecc...

Al fine di garantire il miglior trattamento delle lesioni, il bagaglio delle conoscenze dell'infermiere è fondamentale. Dopo l'osservazione del paziente, egli valuta, “stadiando” la lesione (I, II, III, IV stadio), ne misura il fondo e applica il protocollo di medicazione più idoneo al caso. La competenza infermieristica pone comunque un limite, nel senso che l'infermiere può intervenire fino al IV stadio della lesione, dopo di che interviene la competenza medica, ad esempio per eseguire un debridement chirurgico o per prescrivere una terapia antibiotica sistemica. Come abbiamo detto, l'inosservanza da parte degli operatori sanitari è punita dalla legge. Nella maggior parte dei casi, la colpa si ha per negligenza, imperizia e imprudenza. Si ha colpa professionale nell'ipotesi in cui il professionista non abbia operato secondo le regole e le prescrizioni tecniche previste per un determinato trattamento nell'interesse della persona (ad es., la mancata o errata applicazione di protocolli di medicazione, l'errata applicazione di piani di prevenzione). Tuttavia, non è sufficiente riscontrare la colpevolezza del professionista, occorre una sussistenza di legame eziologico tra la condotta illecita e l'evento lesivo verificatosi. Ad esempio, l'infermiere ha l'obbligo di prestare tutte le misure preventive e di trattamento nei confronti dell'utente, ma al fine di garantire che le lesioni non insorgono bisogna che si adottino delle misure all'avanguardia, con modernissimi ausili antidecubito, protocolli di mobilitazione dell'utente, utilizzo di materiale per l'igiene, il tutto in collaborazione con figure di supporto all'Infermiere. (La letteratura scientifica ha ben documentato i casi clinici molto gravi di pazienti terminali con alterazione di tutte le condizioni fisiche, adottando ausili antidecubito di ultima generazione le lesioni da decubito non insorgono).

Naturalmente, risulta indispensabile, specie in sede giudiziale, una documentazione accuratamente stilata contenente tutte le attività prestate, per poter dimostrare di non aver omesso alcun intervento infermieristico e di aver attuato tutte le conoscenze scientifiche nell'erogazione dell'assistenza stessa, di aver adottato anche ausili, tecniche di cura all'avanguardia.

E' utilissima a questo proposito la cartella infermieristica, in cui indicare la scala di valutazione del rischio di insorgenza del decubito, valutare l'indice di rischio all'ingresso in Unità Operativa, durante il ricovero, segnalare come veniva medicata la lesione, lo schema di trattamento, (ultimissime linee guida internazionali parlano anche dell'importanza della documentazione fotografica della lesione, al fine di documentarne i

risultati clinici alla dimissione del paziente). Alla dimissione del paziente con lesione, questa v'è segnalata in cartella infermieristica e medica, con il corretto trattamento a domicilio "dimettere un paziente con lesione da decubito insorta durante l'ospedalizzazione, non segnalarla nella cartella clinica medica, sul foglio di dimissione, non segare il trattamento topico da eseguire a domicilio, è una gravissima falsificazione di atti pubblici, gravemente sanzionata dalla legge.

A tal proposito, la legge n. 229/99 ha disposto l'obbligo da parte di tutti i professionisti di utilizzare, nell'esercizio della propria professione, tutte le conoscenze più aggiornate e gli strumenti, quali protocolli, linee guida, supportati da evidenze scientifiche. Inoltre, gli infermieri hanno l'obbligo di denunciare ai responsabili delle diverse funzioni la mancata disponibilità di presidi antidecubito, medicazioni avanzate e tutto il materiale indispensabile alla prevenzione e alla cura delle lesioni cutanee.

Bibliografia

- 1) G. Devoto, G. C. Oli, "Il dizionario della lingua italiana", Le Monier, 1996.
- 2) L. Benci, "La responsabilità infermieristica per le lesioni da decubito", in Nursing Oggi, numero 4 1996, p. 67.
- 3) S. Fucci, "La responsabilità nella professione infermieristica", Questioni e problemi giuridici, Masson, 1998, p.40.
- 4) A. Bonfiglioli, "La responsabilità penale colposa del medico", in Rivista Italiana di Medicina Legale, 1999, p.1313 e segg.
- 5) S. Fucci, op. cit., p.21.
- 6) Cass. sez. IV, 16 febbraio 1987.
- 7) Paola Gobbi - Infermiera Dirigente, Caposala
Direzione Sanitaria, A.O. Salvini, Garbagnate Milanese (MI) pubblicato sul n2 di Helios del 2002