

Esercitazioni pratiche



A CURA DEL DOTT. MARCO CONTRO



IL CASO

In sala operatoria, l'infermiere, nella convinzione di essere di fronte ad un atto delegabile, attribuisce all'OSS il conteggio delle garze in sede di intervento, omettendo ogni controllo sull'operato del personale di supporto, non rispettando il protocollo in uso.

Dopo l'intervento, il paziente, un anziano signore di 88 anni, in seguito a decorso postoperatorio regolare, viene dimesso.

Qualche tempo dopo l'intervento, il paziente, giunge al PS, per iperpiressia e dolore addominale. Il medico riscontra Blumberg positivo.

Il referto degli esami ematochimici evidenzia un'infezione in atto.

In seguito, le indagini radiologiche individuano la ritenzione di corpo estraneo in addome, verosimilmente una garza radiopaca.

Il paziente è sottoposto ad un secondo intervento urgente, ma, dopo 2 settimane, interviene il decesso.



IL CASO

A seguito delle indagini, l'infermiere e l'Oss sono rinviati a giudizio. In particolare, nel processo che si celebra contro l'infermiere di fronte al giudice del Tribunale penale competente, i reati contestati sono omicidio colposo in concorso con omissione di atti d'ufficio. I figli si costituiscono come parte civile nel processo.

Il giudice nomina un collegio di periti, costituiti da un medico legale e da un infermiere forense. L'avvocato difensore si avvale, come perito di parte, dell'assistenza di un medico legale.

Anche il Pm si avvale delle conclusioni del medico legale che ha effettuato il riscontro autoptico.

Quid iuris?



IL CASO

Da parte dell'azienda, quali saranno le misure poste in atto, sia sotto l'aspetto cautelativo-disciplinare che per quanto concerne la gestione del rischio clinico?



IL CASO

Un'anziana signora di 89 anni, cachettica, proveniente da una struttura residenziale per anziani, viene ricoverata all'ospedale per un quadro di setticemia non rispondente a terapia antibiotica.

All'ingresso in reparto si evidenzia che la paziente presenta una medicazione per una lesione da decubito al sacro maleodorante, da cui traspare un colorito verdastro.

Scoperta la medicazione, gli infermieri osservano abbondante presenza di materiale purulento e larve.

Dopo 3 giorni, nonostante le cure, interviene il decesso.



IL CASO

Nella scheda infermieristica di accompagnamento della paziente, ospite da circa 3 anni, vi è solo un generico accenno alla «presenza di lesioni da decubito», senz'altra specificazione.

Nella consegna infermieristica, unico documento infermieristico in uso nella struttura residenziale, vi è solo un generico accenno, antecedente di circa 10 mesi rispetto al ricovero ospedaliero, in cui si evidenzia: «presenza di piaga da decubito: medicata». Poi silenzio totale.

In seguito a denuncia penale del figlio avvocato, gli infermieri, dopo la conclusione delle indagini preliminari, sono rinviati a giudizio dal Gup.



IL CASO

In sede di giudizio, la linea difensiva sarà incentrata sulla grave carenza di personale infermieristico e sulla prassi consistente nel fatto che «era il medico a segnalare agli infermieri, giorno per giorno, quali pazienti dovevano essere medicati o meno. Si è sempre fatto così».

Quid iuris?



IL CASO

Maria, una sig.ra di 45 anni ricoverata in otorino per un'otite, viene trovata a terra in bagno, a seguito di caduta accidentale dall'infermiera di turno, Stefania, in servizio nell'U.O. da 10 anni, la quale si limita a rimetterla a letto, senza segnalare l'accaduto al medico, limitandosi a riportare nella diaria: «paziente trovata a terra, rimessa a letto, non ha riportato conseguenze».

Al mattino, quando il personale di supporto si presenta in camera per rifare il letto, la paziente si lamenta di un forte dolore all'anca sx. Mario, Oss da 1 anno, riferisce prontamente all'infermiera Sofia quanto riferito dal paziente.

Sofia avvisa il medico ed entrambi si recano dalla signora, che riferisce di avere un forte dolore all'anca da dopo la caduta in bagno.

All'osservazione obiettiva, la paziente presenta l'arto sx extraruotato.

L'esame rx evidenzia una frattura al femore sx ed è sottoposta ad intervento di osteosintesi.



IL CASO

La sig.ra, tramite il proprio avvocato, conviene in giudizio la struttura, dopo che le trattative stragiudiziali hanno dato un esito infruttuoso.

Quid iuris?



IL CASO

Un paziente di 50 anni viene accompagnato dal figlio di 24 in Pronto Soccorso per odontalgia da circa 4 giorni. Nella valutazione di Triage il figlio riferisce all'infermiere che il padre lo ha obbligato a presentarsi al Pronto Soccorso perché da circa mezz'ora il dolore si è fortemente intensificato e «il dolore è diffuso a tutti i denti». Al paziente viene assegnato un codice bianco e fatto accomodare in sala di attesa. dopo circa 20 minuti il pz va in ACC e viene portato in sala codici rossi. Dall'esame autoptico si evince che il padre è morto per IMA. Sulla scheda di triage compare una valutazione sommaria (sintomo di presentazione: odontalgia) e non ci sono riportati ne i parametri vitali ne l'anamnesi (iperteso e fumatore). Il PM avvia l'azione penale a seguito della denuncia del figlio. La linea di difesa punta sul fatto che il PS era sovraffollato (10 codici gialli, 30 verdi e 5 bianchi in attesa di visita e l'infermiere di triage non aveva neppure l'OSS in supporto.

Quid iuris?



IL CASO

Marco è un uomo di 38 anni, di professione impiegato, ciclista per hobby. Durante un'escursione perde il controllo della bici ed esce fuori strada. All'arrivo dell'ambulanza, rifiuta di essere trasportato all'ospedale più vicino e, accompagnato dai familiari con mezzi propri, giunge al ps dell'ospedale di residenza, distante 18 km.

Nell'incidente Marco ha riportato un trauma cranico minore ed una frattura di clavicola. Dopo aver applicato il bendaggio della clavicola, Marco viene ricoverato in chirurgia, dove il medico del reparto, alla conclusione della visita, indica che non è necessario il fermo a letto del paziente e che può muoversi liberamente, anche in attesa della consulenza ortopedica.

Le informazioni del caso sono riferite dal medico, in modo esauriente al paziente stesso.

IL CASO

I genitori, all'arrivo in reparto, chiedono agli infermieri di informarli sulle condizioni cliniche e sulla diagnosi medica di M.

Gli infermieri invitano i familiari a rivolgersi al medico, al fine di ricevere informazioni più dettagliate.





IL CASO

Nell'assistere M., gli infermieri in turno chiedono al paziente se è comodo, se ha bisogno di qualcosa per il proprio comfort e se necessita di analgesici, ma il paziente risponde che sta bene così e che vuole solo riposare. Così viene lasciato tranquillo. L'indomani, i familiari si lamentano che M. non è stato assistito per primo nelle cure igieniche e sul fatto che gli esami strumentali non sono stati prontamente eseguiti.

Pochi giorni dopo, su un quotidiano locale esce un articolo del fratello giornalista, che, in massima parte denuncia le carenze organizzative della struttura e, in 3 righe, una carenza di assistenza infermieristica, motivata dal fatto che il paziente è rimasto a letto con la tuta e che i familiari non sono stati informati delle condizioni cliniche del paziente.

IL CASO

Nella firma del consenso alla privacy, M., capace di intendere e di volere, non aveva indicato altre persone di riferimento a cui comunicare i dati concernenti il suo stato di salute.

Dopo un rx di controllo, M. accompagnato dall'oss, al rientro dall'esame dice all'oss di voler rimanere presso la macchina del caffè posta all'entrata del reparto.

L'oss avvisa gli infermieri.



IL CASO

A seguito di tutta la vicenda gli infermieri e l'oss sono convocati dalla direzione sanitaria, in presenza del medico responsabile della direzione medica, del responsabile delle professioni sanitarie, della responsabile infermieristica del rischio clinico e della coordinatrice del reparto.

Preliminarmente, il responsabile delle professioni sanitarie, in sede di incontro, informa i professionisti che in base alle risultanze dell'incontro si valuterà se procedere o meno in sede disciplinare.

Quid iuris?



IL CASO

Il Sig. Sergio, è un paziente anziano di 84 anni, allettato, ma in grado di intendere e di volere e cosciente. Il medico del reparto, dopo aver visitato il paziente, prescrive l'inserzione del catetere vescicale.

Quando l'infermiera si reca al letto del paziente e lo informa sull'intervento che sta per effettuare, S. rifiuta categoricamente.

L'infermiera, con la motivazione che è per il bene del paziente, procede comunque al posizionamento del catetere.

Quid iuris?



IL CASO

*«Obbligare il paziente a un trattamento sanitario, al di fuori da quelli espressamente previsti dalla legge, integra il delitto di **violenza privata** in quanto lede la **libertà personale** tutelata dalla costituzione».*

(Cassazione, sez. V penale, sentenza 18 marzo – 24 settembre 2015, n. 38914).



IL CASO

L'infermiere Massimo, chiede al collega franco un cambio di turno per esigenze personali ed il collega acconsente.

Nessuno dei 2 colleghi chiede l'autorizzazione al coordinatore.



IL CASO

Nell'effettuare il cambio non si avvedono del mancato rispetto del periodo minimo di riposo di 11 ore previsto dalla normativa in materia.

Quali profili di responsabilità si ravvisano dal comportamento dei due professionisti?



Grazie per l'attenzione



A CURA DEL DOTT. MARCO CONTRO