

RELAZIONE PRESENTATA COME COMUNICAZIONE ORALE AL IV CONGRESSO NAZIONALE AIUC TORINO 2006

AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ DELLA FIGURA INFERMIERISTICA NELLA GESTIONE DELLE LESIONI CUTANEE CRONICHE (LCC)

K. Somà* (Inf), S. Furlini (MD)

Servizio di Cure Domiciliari ASL 7 Chivasso, sub-distretto di Volpiano (TO), Italia

La moderna giurisprudenza riconosce nella comparsa della piaga una connaturata malpractice spesso frutto di negligenza, ma dovremmo aggiungere anche di imperizia, affermazioni che cominciano a vedersi con frequenza su quotidiani e nei tribunali.

La figura infermieristica è oggi chiamata a rispondere del proprio operato, che, con l'abolizione del mansionario, è scandito dalle parole autonomia e responsabilità.

Il Codice Deontologico e il Profilo Professionale danno indicazioni sul comportamento da adottare, ma sta ad ognuno scegliere e motivare scientificamente ed eticamente l'agire quotidiano.

"L'infermiere assume responsabilità in base al livello di conoscenza-competenza raggiunto": fa quello che sa fare e ricorre se necessario all'intervento di altri.

In ambito medico è usuale la richiesta del consulto di un esperto. In vulnologia la figura dell'infermiere esperto è ancora poco riconosciuta.

"L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate.." Eppure ancora oggi si assiste a trattamenti eseguiti con metodiche tramandate oralmente anziché supportate da evidenze scientifiche.

D'altra parte, la scarsa conoscenza delle Linee Guida, della teoria del wound care e delle modalità di approccio alla ferita, unitamente ad un improprio utilizzo dei materiali di medicazione, costituiscono importanti criticità se consideriamo che il 40-60% del carico di lavoro di un servizio di cure domiciliari è rivolto al paziente con LCC.

Conoscenza e competenza si raggiungono solo attraverso piani formativi specifici insieme ad una buona dose di curiosità del singolo operatore che in primis conosce i propri limiti formativi.

La possibile soluzione per salvaguardare e tutelare il nostro operato, garantendo un'assistenza di alta qualità, potrebbe risiedere nel chiedersi sempre il "perché" delle scelte intraprese, rispondendo in termini "evidence based", considerando come chiave di volta dell'intero percorso assistenziale il lavoro in equipe.

La legge non chiede di fare miracoli, ma di mettere in atto tutto quello che è validamente riconosciuto per evitare l'insorgenza di LCC. Di fronte ad un paziente critico, in cui è presente immobilità, malnutrizione e terminalità, è difficile garantire l'integrità cutanea. Diventa, in questi casi, fondamentale dimostrare e documentare l'appropriatezza del nostro operato e delle scelte terapeutico-assistenziali, evidenziando le eventuali carenze strutturali che limitano o impediscono la messa in opera dei percorsi idonei per una corretta prevenzione.

Autonomia decisionale basata su conoscenze validate diviene anche saper spiegare il perché delle proprie azioni.

"L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli strumenti informativi...". L'agire, per quanto corretto, non è sufficiente se non supportato dalla documentazione su cartelle cliniche, cartelle infermieristiche o cartelle vulnologiche specifiche.

"La legge ammette gli errori ma non l'ignoranza"

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

Codice Deontologico 12-05-1999, Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Profilo Professionale Infermiere, DM n° 739 del 14 settembre 1994

Programma Nazionale per le Linee Guida, www.pnlg.it

L'infermieristica basata sulle evidenze:

http://www.performed.it/infermieristica/frameset.asp?pagina=servizi_0.asp