

LA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIE NON DEVE ESSERE INTERROTTA

Francesco Falli, Presidente Ipasvi di La Spezia
Infermiere legale e forense e Presidente IPASVI La Spezia
“ Articolo Tratto da infermieristicamente”

Siamo nel 2014, ma per molti l'Infermiere resta una sorta di factotum, che può e deve colmare le varie "lacune" che si verificano nella gestione, globale, delle attività.

In mezzo a un mare di polemiche, spesso giustificate, talvolta no, e nel collettivo rito del tutti contro tutti che non è certo solo della nostra categoria, ma tipico di questo complesso momento storico, in Italia e non solo, forse può aiutare non tanto una mia riflessione, che assolutamente lascia il tempo che trova, ma **la testimonianza di quale risultato può essere raggiunto dall'analisi della situazione, e soprattutto dalla volontà di superare, o almeno contenere il problema.**

Le interruzioni dell'attività dell'Infermiere mentre somministra la terapia causano, secondo un recente studio della Società Italiana di Infermieristica Pediatrica (SISIP), un aumento del 12% degli errori nella fase di somministrazione della terapia.

La lettura e la conoscenza dei contenuti del nostro profilo professionale, che compie 20 anni fra pochi giorni, ci dimostra con una rara chiarezza che noi Infermieri siamo i "responsabili della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche-terapeutiche" (cfr DM 739 del 14 settembre 1994, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 9.1.1995).

Perciò se IO INFERMIERE sbaglio e confondo un farmaco, un dosaggio, un malato, una via di somministrazione, ne rispondo.

E non vale a scusante od attenuante se mi ha interrotto ("aiutandomi" a fare l'errore) il Medico di corsia, che voleva il recupero di una cartella clinica (ohibò! Ha perduto le mani dopo l'assunzione forse?) o la Coordinatrice, che pensa bene di mandarmi a dare una mano all'operatore di supporto **(sembra succeda anche questo, stando alle testimonianze della Rete: ma non era il contrario, il mandato dell'Oss? Cioè, che deve supportare me Infermiere??).**

Se agisco in una struttura dove NON ho alcun sostegno al riguardo, dove NON ho strategie di contenimento dell'errore, dove il clima d'ambiente è di per se stesso una minaccia alla sicurezza delle procedure, **devo almeno ricordarmi che, in caso di conseguenze di un mio errore, ne risponderò.**

Questo già dovrebbe rappresentare una forte motivazione, a mio modesto parere, per RESPINGERE richieste improprie.

Devo naturalmente conoscere bene il mio ruolo e mie responsabilità.

Chiariamo anche che per "interruzioni di terapia" intendiamo quelle richieste improprie, intempestive, anche di demansionamento e non solo, che spezzano la continuità dell'agire infermieristico nella delicata fase della somministrazione di un farmaco.

Se stiamo invece parlando di interruzioni "per cause di forza maggiore" siamo "fuori categoria" e usciamo dallo spirito di questo piccolo contributo.

Poichè non di rado la interruzione non è solo "istituzionale", cioè derivante da chi opera in struttura, ma anche da chi è "esterno" alla struttura stessa (telefoni, fax, parenti, ecc) è sempre molto problematico opporre "resistenza" ai tentativi di interruzione: è davvero opera complicata.

Opera che può essere favorita dalla volontà della struttura, ovvero dei suoi responsabili (infermieristici inclusi, è ovvio) di **contenere questo rischio, attraverso azioni concrete.**

Sono appassionato della materia da anni, ed ho cercato nel mio doppio ruolo di formatore presso il corso di Laurea e di Presidente di Collegio di favorire la consapevolezza del problema.

Con grande soddisfazione posso testimoniare che qualche cosa è stato prodotto.

Presso il nostro corso di Laurea in Infermieristica, dipendente dall'Ateneo genovese, la sensibilità dello staff tutto, e della responsabile del polo spezzino, **dottoressa Stefania Sannazzaro**, ha portato all'inserimento, nel programma, di alcuni ADE (attività didattiche elettive) dedicate a questi aspetti, e alla responsabilità legata al ruolo, alla importanza del sapere bene "chi fa che cosa".

Vari esperti affrontano le questioni attuali e si parla anche del "dopo" percorso formativo, con orientamenti alle possibilità occupazionali in tempi difficili.

Poi, si lavora sui colleghi, con **corsi dedicati, a ogni livello.**

E' stato proprio con questo costante dialogo che abbiamo visto **crescere non solo l'attenzione a un problema reale** (il rischio di pagare per errori spesso dovuti a cattive abitudini o, nel nostro caso, a interruzioni prodotte da altri!) , **ma anche le strategie di contenimento.**

Almeno due strutture complesse degenziali di ASL 5 Liguria hanno sperimentato **sistemi di "dissuasione", come i giubbotti o altra cartellonistica da usarsi durante la**

somministrazione del farmaco; mentre probabilmente la massima ricaduta pratica si è avuta in una struttura privata convenzionata del nostro territorio dove il nostro **Vice presidente, Gianluca Ottomanelli**, in pieno e totale accordo con i vertici di struttura e soprattutto col personale sanitario infermieristico, **ha spiegato a tutti i vantaggi dell'utilizzo dei giubbotti dissuasori**.

Che ovviamente non possono rappresentare la soluzione definitiva ma dimostrano:

- a) la volontà di affrontare il problema;
- b) un avvertimento per tutti, altre figure incluse, sulla necessità di **RISPETTARE chi sta effettuando una attività delicata e potenzialmente pericolosa**;
- c) un momento di... **educazione ai familiari - e ai degenti - sulla delicatezza del ruolo ricoperto dagli Infermieri**, in generale, e nel momento della somministrazione del farmaco in particolare;
- d) un cambiamento di impostazione delle abitudini rispetto a problemi e contesti nuovi, o comunque rivalutati rispetto al passato, per ciò che oggi significano davvero, come **il bisogno di sicurezza per operatori tutti e assistiti**.



nella foto, da sinistra: RSA Coopselios la Spezia: **le dottoresse Alice Cocchi, Sonia Cerchi, Federica Rosati** in servizio pomeridiano utilizzano, durante la fase della somministrazione del farmaco, il giubbotto dedicato.

Si tratta di tre neo laureate che sono state edotte, durante la formazione, di questi aspetti, e che hanno trovato "normale" una applicazione pratica.

Che cosa ne hanno pensato i colleghi? In pratica **tutti hanno apprezzato, qualcuno naturalmente con maggior entusiasmo e altri meno**; ovviamente c'è sempre, fra i familiari, chi pone domande anche in questo nuovo contesto ma **la procedura, introdotta già alcuni mesi fa, è ormai consolidata ed è diventata prassi.**

Questa è solo una testimonianza che ha voluto citare più aspetti critici e alcune ipotesi - anche concrete - di soluzione del problema: aspetti spesso giustamente chiamati in causa da molti colleghi che hanno individuato infatti nel percorso di formazione di base, e nel clima di ambiente professionale, oltre che nel rispetto del nostro ruolo, **le concause del problema sicurezza in fase di somministrazione del prodotto farmaco.**

Grazie ancora una volta alla **Redazione di Infermieristicamente** per la cura e l'attenzione.

Per maggiori informazioni SCRIVERE A: ipasvisp@cdh.it

30/08/2014