



Posta e risposta

a cura di Stefano Citterio

Test da carico con glucosio, e tamponi vaginali e cervicali sono competenze dell'infermiere?

D.: Egregio Dr. Citterio, faccio seguito al colloquio telefonico intercorso per richiedere formali indicazioni in merito alla possibilità per gli Infermieri Professionali, liberi professionisti, di eseguire, su prescrizione medica, ai pazienti di uno SMEL (quindi anche senza la presenza fisica di un Medico in struttura, come consentito per i prelievi dalla normativa regionale relativa all' Accreditamento delle strutture.)

1. test da carico orale di glucosio, previa verifica di adeguato valore di glicemia basale;
2. tamponi vaginali e cervicali, con o senza applicazione di speculum.

Nel ringraziarLa anticipatamente della Sua cortese collaborazione porgo cordiali saluti.

Dott. ssa C.B.

R.: Gent.ma Dott.ssa C.B.,

Le confermo quanto le ho anticipato telefonicamente. Le attività indicate rientrano tra le competenze infermieristiche come procedure diagnostico/terapeutiche che l'infermiere deve garantire ai sensi del DM n. 739/1994, con le precisazioni che le faccio di seguito.

1. Riguardo il test da carico con glucosio, in presenza di prescrizione medica non vi sono particolari obiezioni. Anzi, possiamo dire che rientra tra le competenze medie che possiamo attenderci da tutti gli infermieri, in quanto tali. La verifica della glicemia basale presuppone una specifica indicazione presente in un protocollo firmato dal medico responsabile del laboratorio con il riferimento ai valori da considerare (senza dubbi di interpretazione) per le azioni successive previste.

2. L'esecuzione dei tamponi vaginali e cervicali può rientrare tra le competenze infermieristiche, anche se non in via esclusiva. In questo caso è necessario, in particolare per quelli che prevedono l'applicazione dello speculum procedere ad un idoneo addestramento/formazione, da attestare da parte del formatore. A maggiore garanzia si può prevedere la definizione di un protocollo/istruzione operativa che chiarisca eventuali dubbi o problemi che l'infermiere in addestramento pone o che possono complicare la procedura (es. presenza di infezioni, lesioni, ecc..).

Cordiali saluti

È possibile rifiutare l'esecuzione della terapia prescritta?

Egregi colleghi sono un vostro iscritto e da qualche giorno ho un dubbio legale.

Non sapendo se devo chiedere un appuntamento al legale o no, vi propongo il mio quesito in modo tale che mi possiate dare delle informazioni a chi rivolgermi.

Pz. da circa 6 giorni esegue per 3 volte al giorno infusioni di antibiotico con ago farfallato, a fine infusione viene rimosso e riposizionato per l'infusione successiva. Mi chiedo io mi posso rifiutare di eseguire la terapia antibiotica poiché non si riesce a trovare un'alternativa? Premetto non si riesce a posizionare un ago cannula in quanto presenta irripertibilità venosa. Un catetere venoso centrale non vogliono posizionarlo. Si continua solamente ad eseguire infusioni endovenose e non per via orale. Io come mi devo comportare? Posso rifiutarmi, per il bene della paziente che ha le braccia martoriate dai continui prelievi ed infusioni.

Nel caso di affermazione positiva a quale legge o sentenza posso legarla?

Vi ringrazio e anticipatamente della vostra disponibilità.



R.: Caro collega, l'infermiere secondo il Profilo (DM 739/1994, ribadito dalla legge 42/99) ha la responsabilità di garantire la procedura diagnostico terapeutica. Quindi per poter rifiutare di dare corso ad una prescrizione medica occorrono delle ragioni valide e circostanziate che vanno esposte prima verbalmente e, ad un eventuale rifiuto, vanno scritte. Tali ragioni devono anche tener conto di eventuali conseguenze che deriverebbero dal NON effettuare la terapia prescritta.

Il caso che esponi ha anche dei risvolti deontologici relativi alla sostenibilità delle terapie da parte della paziente. Mi fa piacere che come infermiere ti poni il problema.

La persona interessata, cosa dice? È informata che può rifiutare le cure?

E i colleghi? Il caso è stato discusso in equipe? Sono state valutate alternative? La terapia orale è indicata oppure no? il CVC potrebbe causare complicanze ulteriori? Mi chiedo, quali sono le ragioni che richiedono di rimuovere sempre l'ago dopo ogni infusione? Dove si posiziona l'ago a farfalla non è possibile introdurre un ago cannula di piccolo calibro? Non si può procedere ad una eparinizzazione almeno per 24 ore, evitando tre buchi/die? Forse rispondendo a queste domande si può trovare la "soluzione" al quesito che ci poni.

Cordiali saluti

L'aspirazione rinofaringea è competenza dell'infermiere?

Siamo gli infermieri di una riabilitazione pediatrica, all'interno del nostro reparto gestiamo bambini disfacici e con problemi respiratori con o senza tracheostomia provenienti da rianimazioni di tutta Italia. Vorremmo sapere se l'aspirazione rinofaringea è da considerarsi di competenza infermieristica o prevede la presenza di un medico viste le possibili complicanze associate (stimolazione vagale, emorragie...).

Grazie per le informazioni, rimaniamo in attesa di una vostra risposta.

Gli infermieri di reparto

R.: Gentili Colleghi, ciò che determina il campo proprio di attività e responsabilità dell'infermiere, come indicato dalla legge 42/99, è:

- il profilo professionale dell'Infermiere (DM739/1994);
- gli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario (oggi laurea triennale) e di formazione post-base;
- il codice deontologico;
- con l'ulteriore limite che impone il rispetto delle competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario.

Posto che l'aspirazione rino-faringea (quindi delle prime vie aeree) non si configura come atto esclusivo di competenza medica o di altre professioni, esso può rientrare nelle competenze infermieristiche sia come risposta al bisogno di respirare sia come procedura diagnostico/terapeutica da garantire da parte dell'infermiere, in questo caso necessita di prescrizione medica.

L'ordinamento didattico non fa esplicito riferimento a tale manovra tra le competenze da insegnare/acquisire. Il Codice deontologico agli articoli 3.1, 3.2 e 3.3 raccomanda all'infermiere di aggiornarsi per fondare il proprio operato su conoscenze validate, intervenire in base al livello di competenza raggiunto, ricorrendo alla consulenza di esperti qualora il livello di formazione non consenta di agire in sicurezza. Il Codice deontologico richiama anche il diritto dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali l'infermiere non ha esperienza. Per tutte queste ragioni prima di attribuire tali attività all'infermiere è imprescindibile garantire, tramite un percorso formativo teorico/pratico formalizzato, il possesso di tali competenze. Tra le competenze richieste figurano, ovviamente, anche le capacità di gestire eventuali complicanze, che possono richiedere anche l'intervento del medico.

La particolarità della vostra U.O., che accoglie bambini da tutta Italia, può rappresentare il contesto ideale per sviluppare tali competenze (se non le possedete già) considerando che tali manovre di aspirazione possono, in taluni casi, anche essere insegnati ai genitori e/o persone significative che le effettuano, ad esempio, al proprio domicilio.

Cordiali saluti



Due professioni, doppi crediti?

Volevo cortesemente porre un quesito: io sono ostetrica ed infermiera, iscritta all'IPASVI come infermiera e al collegio ostetriche, come ostetrica. Volevo chiedere se devo totalizzare il numero di crediti sia come infermiera che come ostetrica, oppure quelli previsti dalla legge come operatore sanitario (150 in 3 anni).

Attendo vostre risposte

Ringraziando in anticipo

R.: Gentile Collega, il quesito che sollevi è particolarmente interessante e meriterebbe una risposta formale da parte della commissione Nazionale ECM (cui abbiamo inviato il quesito).

I presupposti da cui parterei per cercare una risposta, sono due: il concetto di formazione ECM e chi ha la responsabilità di certificare l'avvenuta formazione.

1) Il D.Lgs. 229/1999 definisce che la formazione permanente "... comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale" e che "La formazione continua è sviluppata sia secondo per-

corsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione".

Considerando queste definizioni, se la tua attività formativa garantisce questi aspetti (la qualità delle prestazioni e la coerenza con gli obiettivi definiti) potrebbero bastare 150 crediti complessivi o comunque distribuiti proporzionalmente rispetto all'attività prevalente che svolgi.

2) A quanto affermato va aggiunto, però, che l'ultimo accordo stato regioni identifica negli Ordini e nei Collegi, per il tramite dell'anagrafe nazionale, la responsabilità di certificare il raggiungimento dei crediti formativi richiesti. Quindi ciascun collegio, cui sei iscritta, potrebbe chiedere 150 crediti, trascurando quelli acquisiti come altro professionista. Per tale ragione ti consiglio di porre il medesimo quesito anche al Collegio delle Ostetriche.

In linea generale se non consideriamo la difficoltà ad esercitare contemporaneamente due professioni, mi pare ragionevole chiedere l'acquisizione di soli 150 crediti nel triennio. In alternativa mi parrebbe di considerare l'ECM più come un puntificio che una reale occasione formativa.

Cordiali saluti