

ETICA E DEONTOLOGIA NELLA PRATICA CLINICA AMBITO PEDIATRICO

*Infermiere Giovanna Colombo
U.O. Terapia Intensiva Neonatale
Azienda ospedaliera S. Anna Como*



08/03/2010

como



Contesto assistenziale

Anna nata alla 32° e.p. peso 1025 grammi

Nata da taglio cesareo per iposviluppo



Insufficienza respiratoria → tubo orotracheale

Ventilazione meccanica

Trasferita in tin



Accesso venoso profondo

Contesto assistenziale

Appaiono segni di dismorfismi

Dopo giorni viene fatta diagnosi di *trisomia 18* o *Sindrome di Edwards*: 3 coppie del cromosoma 18

Colpisce un neonato ogni 6000-8000

Diagnosi: osservazione clinica e conferma mappa cromosomica



Contesto assistenziale

Bimbi piccoli alla nascita

Crescita gravemente ritardata

Cranio allungato con osso occipitale prominente

Attaccatura bassa delle orecchie

Mento piccolo, sfuggente

**Mani chiuse indice e mignolo sovrapposti
a medio e anulare, unghie poco sviluppate**



Contesto assistenziale

Piede a pianta ricurva con calcagno sporgente

Impianto anomalo delle dita con alluce corto

Cute e muscoli gravemente ipotrofici

Sterno corto con torace e bacino stretti

Quasi sempre cardiopatie

Anomalie renali e apparato digerente



Contesto assistenziale

Riflesso di suzione debole

Difficoltà di alimentazione

Grave ritardo psicomotorio

Prognosi grave con morte nei primi mesi di vita per complicanze polmonari e cardiache

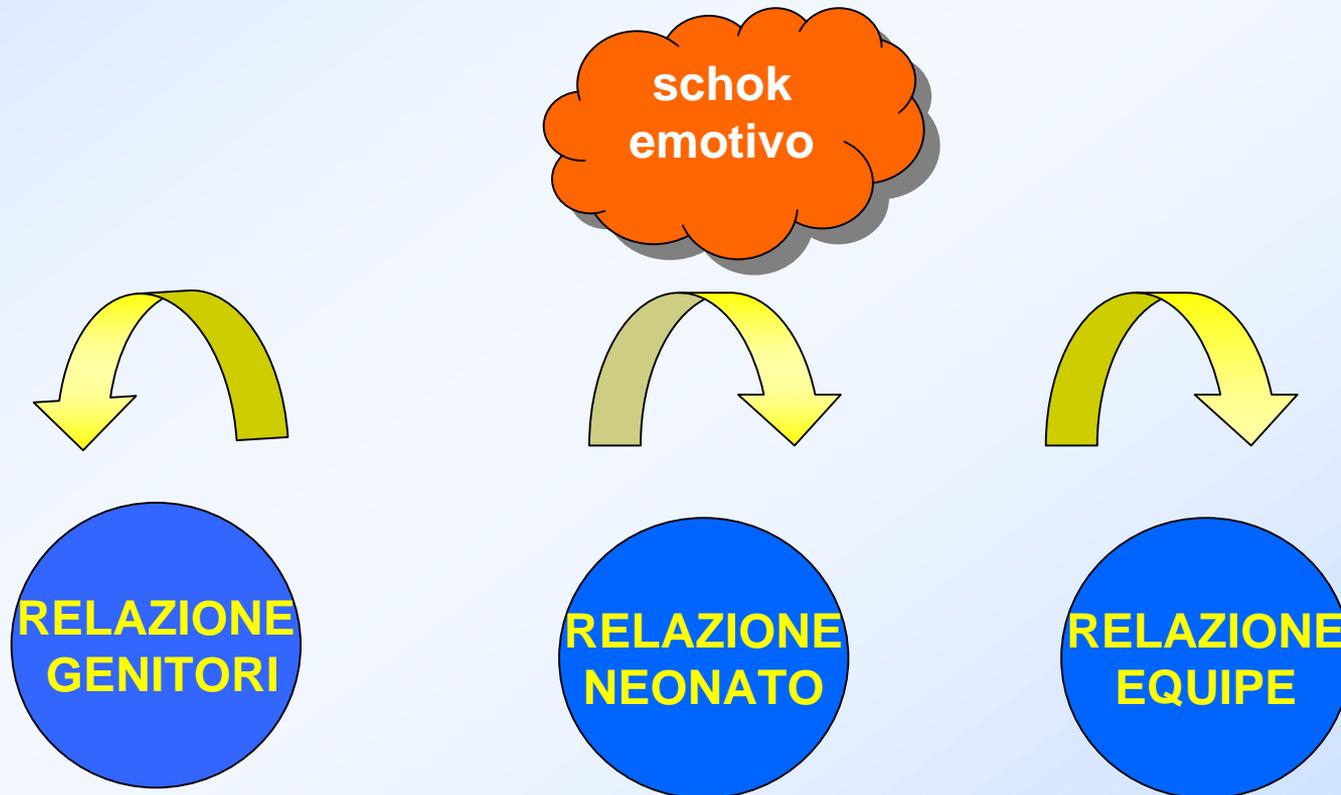
Diagnosi prenatale su villi coriali e liquido amniotico



Contesto assistenziale

I genitori vedo e toccano la loro piccola

Sono informati del sospetto diagnostico



08/03/2010

como

Contesto assistenziale

IN GRAVIDANZA

elaborazione desiderio di un figlio sano

aspettativa di vita normale dopo il parto

paura di partorire un figlio malformato



Contesto assistenziale

LA NASCITA DI UN BIMBO CON MALFORMAZIONE

alla comunicazione
meccanismi di difesa

il figlio reale non è quello
desiderato

presa di coscienza del
figlio reale...oggetto
del loro amore



Contesto assistenziale

LA NASCITA DI UN BIMBO CON MALFORMAZIONE

Incapacità di procreare un figlio sano: sensi di colpa

Inadeguatezza incapacità assolvere ruolo genitoriale

Ritardo contatto precoce con i genitori



08/03/2010

como

Contesto assistenziale

INFERMIERI

Attori protagonisti nella comunicazione

Dimensione individuale dell'infermiere

Accettazione dell'infermiere della patologia malformativa

Esperienza personale dell'infermiere

Consapevolezza e possesso capacità di comunicazione



Contesto deontologico

I genitori di Anna chiedono al primario di prendere in braccio la bimba

Il primario chiede all'infermiera di dare la bimba alla mamma

La collega, in un primo momento si oppone

!!! Anna è in ventilazione con tubo non cuffiato

Situazione di disaccordo tra i componenti del gruppo medico: **non è una priorità, crea disagio**

Contesto deontologico

Per gli infermieri quale scelta?



**Dare in braccio
la bimba:
priorità alla richiesta
della mamma**

**Non darla in braccio:
non è una priorità
assoluta**

**Rimandare la decisione
dopo una discussione
plenaria in tempi brevi**

Comportamento attuato

Si apre una discussione

Decisione di dare la bimba con paura e difficoltà

Comportamento della mamma
ricerca di contatto e rifiuto

Desiderio di contatto

Paura di emozioni incontrollabili

Rafforzamento del legame d'amore

...e se Anna fosse morta...



Comportamento attuato

b.a.i. comunicazione soddisfatto su richiesta

In accordo con gli infermieri

Valutazione degli aspetti organizzativi



Condizioni cliniche di Anna e degli altri bimbi in sala

Condizione di degenza comune: problematiche organizzative di non facile soluzione

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

Condivisione del Codice Deontologico Infermieri

Senso di responsabilità *conditio sine qua non*

Ambito pediatrico

- Evolutività
- Elevata complessità assistenziale
- Indiscussa presa in carico della famiglia



Identificazione dei principi deontologico in conflitto

L'infermiere dell'ambito pediatrico

Codice Deontologico come alleato ! ?

Strumento che aiuta a prendere decisioni

Genera dubbi e discussioni

Porta a riflettere

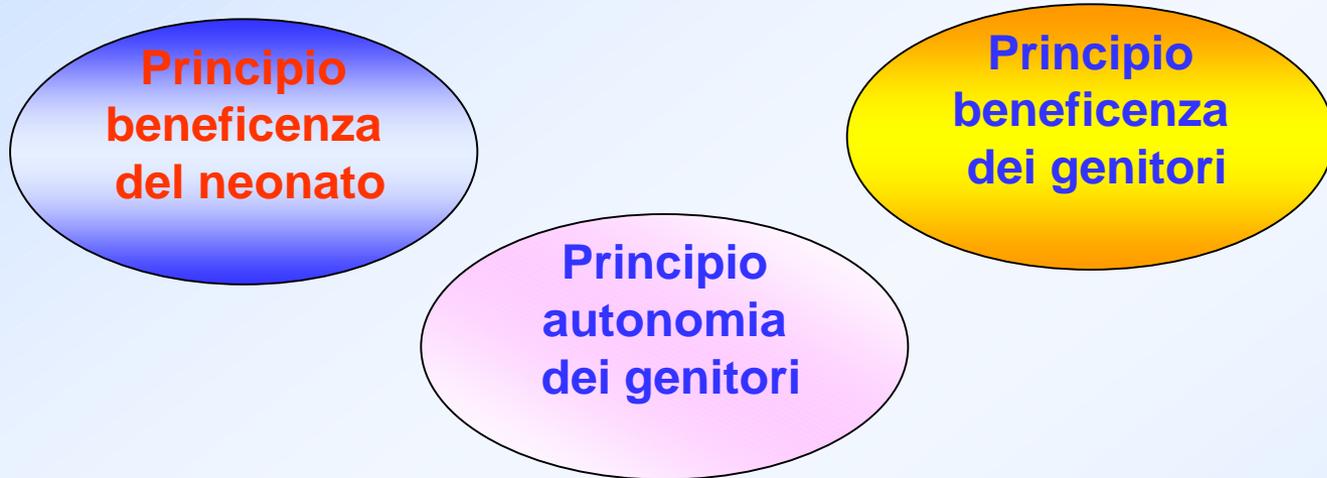


08/03/2010

como



Identificazione dei principi deontologico in conflitto



L'infermiere antepone la garanzia della respirazione

**Precetto “*Primum non nocere*” contenuto nell’articolo n° 9 , principio di beneficenza
Primo riferimento per decidere**

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

**Articolo . n° 9 “L’infermiere, nell’agire professionale,
si impegna ad operare con prudenza
al fine di non nuocere”,**

**L’infermiere si confronta con il principio di
beneficenza dei genitori**

**Richiesta di tenere la bimba in braccio :garanzia
di assolvere il ruolo genitoriale...compromesso.**

**La bimba è totalmente dipendente dagli infermieri
della tin**

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

Il riferimento all'articolo n°21 garantisce il contatto
della mamma con la bimba

*“L’infermiere, rispettando le indicazioni
espresse dall’assistito,
ne favorisce i rapporti con la comunità e le
persone per lui significative,
coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene
conto della dimensione interculturale e dei
bisogni assistenziali ad essa correlati”*

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

Si crea una situazione di conflitto tra beneficenza della bimba e dei genitori

Principio di autonomia dei genitori (il neonato Non si esprime)attiene al concetto di autodeterminazione dell'individuo

L'infermiere salvaguarda

La beneficenza della bimba

Ma...la possibilità per la mamma di decidere cosa è meglio

08/03/2010

como



Identificazione dei principi deontologico in conflitto

Il suggerimento si trova nell'articolo n°20-22-23

**Art.n°20 “L'infermiere ascolta, informa,
coinvolge l'assistito e
valuta con lui i bisogni assistenziali,
anche al fine di esplicitare
il livello di assistenza garantito
e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte”**

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

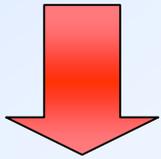
*Art.n°22” L’infermiere conosce il progetto
diagnostico-terapeutico per le influenze
che questo ha sul percorso assistenziale e sulla
relazione con l’assistito”*

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

***Art.n°23''L'infermiere riconosce il valore
dell'informazione integrata multiprofessionale
e si adopera affinché l'assistito disponga di
tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni
di vita''***

Identificazione dei principi deontologico in conflitto

Gli articoli inducono a considerare erogazione
delle prestazioni come condivisione di un percorso,
non come imposizione



Autonomia dei genitori

Affermazione del ruolo

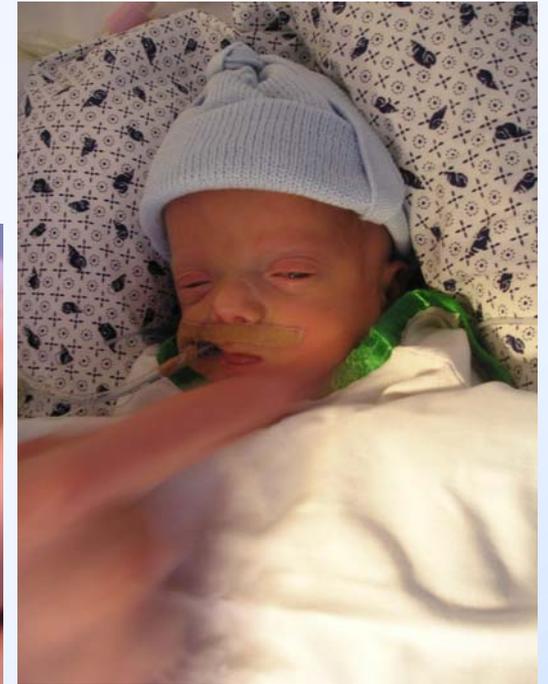


08/03/2010

como



***Il tocco ...
ai genitori***



Conclusioni

Anna è vissuta cinque mesi, in tin

È sempre stata in ventilazione assistita

Confezionamento di una tracheostomia

Tenuta in braccio dalla mamma, più spesso dal papà

Succhiava al biberon piccole quantità di latte



Conclusioni

La sorellina veniva a trovarla

Al decesso chiamati i genitori

La mamma non è stata presente

Il papà l'ha tenuta in braccio

**La mamma l'ha vista solo più tardi con
altri parenti**



Conclusioni

Riflettendo...

Per Anna...e per tutti i bimbi,
garantire il contatto



rappresenta la qualità di vita
che la **tin può e deve garantire**

Per gli infermieri...espressione
di maturità deontologica
implicita nel concetto
di responsabilità



“Il concetto di assistenza infermieristica si basa, sostanzialmente, sul possesso di competenza tecnica esclusiva e sull’esistenza di un ideale di servizio che costringe a far primeggiare, per il professionista, gli interessi del proprio assistito ai propri”.

Edoardo Manzoni



08/03/2010

como

