

NOTE CRITICHE INFERMIERISTICO LEGALE- FORENSE

alla relazione di chiarimenti di consulenza tecnica d'ufficio causa R.G.N. ___/22

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2011 aggiorna la sua precedente dichiarazione, definendo la salute come ***“la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alla sfide sociali, fisiche ed emotive”***; tale revisione pone l'accento sulla capacità dell'uomo/persona di convivere con la malattia nelle sue varie fasi.

È chiaro che l'invecchiamento e la cronicità influenzeranno le modalità di misurazione/valutazione dello stato di salute ma si presuppone che, attraverso lo sviluppo di risorse intrinseche, una persona possano affrontare con successo anche condizioni di malattia e disabilità.

La vita di un paziente non dovrebbe essere “svalutata” solo poiché anziano e con delle cronicità.

La signora S.L. era una donna di 81 anni con delle patologie croniche (ipertensione arteriosa, fibrosi polmonare e bronchiectasie) in buon compenso fino alla nuova problematica cardiologica, che l'ha portata ad accedere alle cure del Pronto Soccorso il giorno 24 novembre 2016.

Ricordiamo, infatti, che la donna abitava da sola e riusciva a provvedere a sé nella quotidianità.

La caduta occorsa durante il secondo giorno di ricovero, all'interno di un reparto di terapia intensiva (e quindi ad alta intensità di cure) ha provocato un importante trauma cranio/facciale con conseguente formazione di plurimi ematomi sottodurali (n.2).

Valutare la caduta una mera perdita di chance, secondo parere della scrivente, è un errore; lo sarebbe stato se tale circostanza avesse ritardato o impedito (come in questo caso) l'accesso alle cure cardiocirurgiche (le cui possibilità di successo non erano certe) oppure avessero esclusivamente portato ad un peggioramento dello stato di salute della donna con patimento fisico e psicologico dato dal protrarsi del ricovero (es fratture ossee). Ma, in questo caso specifico, sono fermamente convinta che la caduta dal letto di degenza - imputabile alla superficialità dell'assistenza infermieristica- sia una vera e propria causa della morte.

Come specificato dai CTU, queste lesioni di per sé non sono mortali nell'immediatezza dei fatti, ma ricordiamo che il **20% delle morti post-traumatiche sono “tardive”**, cioè si verificano dopo giorni o settimane dalla caduta in conseguenza a lesioni del SNC e/o ad infezioni¹.

Ricordiamo, inoltre, che la paziente era una persona anziana, portatrice di ipertensione arteriosa e con parametri alterati della coagulazione² a causa della recente somministrazione di eparina per la patologia acuta coronarica (tutti elementi aggravanti che come evidenziano gli studi Istat³ porta alla morte il paziente nel 67% dei casi).

La caduta è stata **causa primaria** della formazione di questi focolai emorragici hanno portato alla:

- inevitabile sospensione terapia anti-aggregante (classe di raccomandazione IIb, livello di evidenza B) ed eparinica; questi farmaci sono il best treatment per la fase acuta di malattia⁴;
- comparsa di un quadro di demenza post-traumatica con un profilo di compromissione

¹ Meislin H et al, “The modal distribution of time to death is a function of patient demographic an regional resources”, The Journal of Trauma, 1997.

² Mutani R., Lopiano L., Durelli L., et al, “Il Bergamini di Neurologia”, Cortina editore, Torino, 2010

³ Novembre 2018

⁴ Gersh B, Stone G, White H, Holmes DRJ. Pharmacological facilitation of primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction: is the slope of the curve the shape of the future? JAMA 2005

Infermiera legale forense specialista in Management Sanitario Infermieristico, Comunicazione Sanitaria, Gestione dei Processi Infermieristici in Urgenza Emergenza 118, Cure Palliative, Mediazione Interculturale e valutazione del danno alla persona.



cognitivo-comportamentale simile alla malattia di Alzheimer; diverso dal disorientamento dei primi giorni e tipico del “delirio da ospedalizzazione”.

Il quadro più frequente di demenza post-traumatica comprende:

- amnesia grave
- disorientamento nello spazio e nel tempo
- presenza di anaffettività, di elevati livelli di ansia e di cambiamenti nella personalità con manifestazioni di auto ed etero lesionismo
- dipendenza totale nell'organizzazione, nella cura di sé e nella vita quotidiana

Tale quadro neurologico necessita di contenzione sia fisica che farmacologica con sedativi;

▪ sindrome da allettamento con un quadro di dimagrimento e malnutrizione (- 15 kg in un solo mese).

Uno studio pubblicato di recente sulla rivista internazionale *Nutritional Neuroscience*⁵ ha evidenziato come lo stato di nutrizione rappresenti un elemento favorente l'outcome nella prognosi dei pazienti affetti da l'ematoma subdurale: i pazienti denutriti hanno l'80% di possibilità di avere una prognosi infausta.

Turate, 15 Novembre 2022.

In scienza e coscienza
PIRAS Jessica

INFERMIERA LEGALE FORENSE

JESSICA PIRAS

⁵ "https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Scerrati+A&cauthor_id=33666524

Influence of nutritional status on the clinical outcome of patients with chronic subdural hematoma: a prospective multicenter clinical study”, Multicentric Study, Nutr Neurosci, agosto 2022