

BUONE PRATICHE PER LE CURE LIBERE DA CONTENZIONE

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE – PRESIDIO OSPEDALIERO LATISANA-PALMANOVA

Gruppo tecnico con il coordinamento di ¹Paola Zuliani, ²Giuliana Pitacco, ¹Luca Arnoldo, ³Giulio Castelpietra, ³Antonella Bulfone, con l'approvazione della Rete Cure Sicure FVG

³Barbara Lavia, ⁴Claudia Giuliani, ⁴Enrico Scarpis, ⁴Peter Cautero, ⁵Paola Virgolin, ⁶Michela Varutti, ⁷Luca Giacometti, ⁶Antonietta Guerra

¹SOC Accredimento, qualità e rischio clinico ASUFC, ²Docente a contratto di bioetica Università Udine e Trieste, ³Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, ⁴Direzione medica ospedaliera PO Latisana-Palmanova, ⁵Ufficio relazioni con il pubblico PO Latisana-Palmanova, ⁶Nucleo operativo rischio clinico PO Latisana-Palmanova, ⁷SOC Medicina Legale

INTRODUZIONE

In numerosi ambiti assistenziali è ancora dominante una cultura che fa ritenere lecito contenere le persone con disturbi psichici e/o in stato di agitazione, che abbiano abusato di sostanze psicoattive oppure le persone anziane affette da demenza senile o alterazioni della sfera cognitiva.

Oltre a ledere i diritti fondamentali dell'individuo costituzionalmente protetti, l'atto di contenzione potrebbe configurare diverse fattispecie di reato tra cui:

- abuso di mezzi di contenzione e disciplina (art. 571 c.p.);
- maltrattamenti (art. 572 c.p.);
- sequestro di persona (art. 605 c.p.);
- violenza privata (art. 610 c.p.);
- lesioni personali colpose (art. 590 c.p.) e omicidio colposo (art. 589 c.p.) in caso di danno psicofisico o morte in conseguenza dell'attuazione illegittima di misure di contenzione.

La contenzione fisica è stata recentemente inclusa nel concetto più generale di "maltrattamento" degli anziani insieme alla contenzione farmacologica e ambientale. Prevenirli ed eliminarli significa ridurre anche altre pratiche "restrittive" meno evidenti (es. applicazione di pannolini assorbenti in assenza di appropriata indicazione).



DISSOCIARSI DALLA CONTENZIONE È UN'AZIONE ETICA ED ESPRESSIONE DI ELEVATA PROFESSIONALITÀ. IL NOSTRO OBIETTIVO COME OPERATORI SANITARI È LAVORARE CON LE PERSONE, LE LORO ABILITÀ E ATTITUDINI, LE POTENZIALITÀ, IL SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ, SVILUPPANDO DESIDERI, VOLONTÀ DI AUTODETERMINAZIONE E LA LIBERTÀ DI SCELTA, COINVOLGENDO, OVE POSSIBILE, I FAMILIARI, I CAREGIVERS E I VOLONTARI.

DESCRIZIONE

Non esistono evidenze scientifiche che dimostrino che l'uso della contenzione riduca il numero di cadute o il livello di agitazione, confusione e disorientamento della persona.

È dimostrato che la contenzione espone il paziente a:

- traumi meccanici: asfissia da compressione della gabbia toracica, ferite, abrasioni, fratture, contratture, distorsioni articolari;
- esiti secondari: lesioni da pressione, maggiore incidenza delle infezioni correlate all'assistenza, incontinenza, peggioramento della mobilità, trombosi venosa;
- sindromi della sfera psicosociale: depressione, stress, umiliazione, aumento del livello di disorientamento/confusione.

OBIETTIVI

Obiettivi a BREVE TERMINE

1. Analisi e mappatura del fenomeno a livello aziendale e pianificazione delle rilevazioni successive;
2. Promozione di una cultura delle cure libere da contenzione attraverso un percorso di formazione teorico-pratico ai vari livelli (direzionale, gestionale e professionale), mediante: corsi di formazione, Formazione sul Campo del gruppo tecnico di progetto, Formazione sul Campo operatori

Obiettivi a MEDIO/LUNGO TERMINE

1. Redigere un piano di acquisti di presidi/ausili volti a superare la contenzione (poltrone specifiche, letti ad hoc, ecc);
2. Controlli random nel Foglio Unico di Terapia delle prescrizioni di farmaci ansiolitici, neurolettici e/o tranquillanti maggiori;
3. Predisposizione di un albo di volontari da impiegare nelle realtà organizzative a medio-alta complessità (terapie intensive, aree d'emergenza, medicine) al fine di prevenire la contenzione meccanica.
4. Formazione. Particolare valenza è stata data all'aspetto formativo, ritenuto fondamentale strumento di modifica culturale di approccio al fenomeno. La formazione è stata strutturata con diverse tipologie e tempistiche nel corso dell'anno: Formazione Continua; Residenziali con contributi esperienziali locali ed extra.

CHECK LIST DECONTENZIONE In ottemperanza alla raccomandazione regionale DGR n.1904/2016 "... per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio sanitarie e assistenziali pubbliche e private..."; i professionisti e gli operatori devono essere in grado di valutare le situazioni a rischio ambientale e della persona assistita e di intraprendere le relative azioni finalizzate alla diminuzione del rischio di comportamenti lesivi e di altre turbe del comportamento.

ALTERNATIVE ALLA CONTENZIONE

- Cambiamenti ambientali: migliorare l'illuminazione, strisce antiscivolo sui pavimenti, percorsi liberi da mobili, rinforzo informativo al paziente al fine di un orientamento continuo all'ambiente, identificazione dei bagni con disegno, favorire l'uso di maniglie e corrimano, favorire l'uso di calzature adatte, favorire ed educare all'uso corretto di ausili.
- Collocare i pazienti a rischio vicino alla postazione del personale ove possibile.
- Sicurezza del letto: favorire l'uso di cuscini lungo il corpo per mantenere la postura, uso dei materassi vicino al letto per attutire eventuali cadute accidentali, abbassare l'altezza del letto e regolarlo in rapporto alla lunghezza delle gambe, favorire e facilitare l'uso del campanello (valutare uso allarmi out-bed).
- Supporti per la postura: ad es. uso ausiliario di grandi cuscini, uso appropriato di sedie ergonomiche e con schienali alti.
- Rivalutazione di presidi o trattamenti che possono indurre agitazione nel paziente:
 - rimozione di device non indispensabili (es. SNG, catetere vescicale, CVP);
 - ridurre il dolore;
 - favorire l'uso di guanti o calzini, palle morbide di spugna da far tenere in mano alla persona coperta da calzini anziché contenzione ai polsi per proteggere i presidi medici.
- Alternative psico-sociali: costruzione di relazioni terapeutiche in grado di prevenire comportamenti violenti:
 - Favorire la presenza di familiari e care-giver o volontari che realizzino attività di intrattenimento;
 - Intervenire coinvolgendo il paziente nella conversazione, fornendo punti di riferimento (calendario, orologio, radio e tv), utilizzo le funzioni dell'ascolto.

BIBLIOGRAFIA

DGR 1904/2016 "Adozione della raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate con il servizio sanitario regionale"; Comitato Nazionale per la Bioetica, documento "La contenzione: problemi bioetici" del 23 aprile 2015; Ministero della Salute, raccomandazione n. 13, del novembre 2011 "Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie"; Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2018), art. 30; Codice di Deontologia Medica 2016, art.32 "Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili"; Codice penale, artt. 571, 591 e 605; Codice deontologico dei Fisioterapisti, art. 28.

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE cercando di individuare i motivi dell'agitazione	Presente	Assente	Intervento
• Ritenzione acuta di urina			
• Febbre			
• Dolore			
• Presidi di assorbimento bagnati			
• Malessere			
• Anse di varia origine			
• Possibilità di rimuovere device/infusioni notturne/infusioni 24 h			
• Altro			
STRATEGIE DI CONTESTO	Applicabile	Non applicabile	Efficace
• Aumentare l'illuminazione			
• Accogliere la persona vicino alla mediceria			
• Verificare l'accessibilità del campanello o altre necessità			
• Abbassare il letto il più possibile			
• Utilizzo di ausili adeguati			
• Richiesta presenza di caregiver/volontario			
ULTERIORI INTERVENTI	Applicabile	Non applicabile	Efficace
• Valutazione di tutte le opzioni precedenti, la cui applicazione sia stata inefficace o non applicabile			
• Consultare il medico, il collega in turno			
• Verificare sul FUT l'ipotesi farmacologica prescritta			
• Concordare l'intervento con i familiari (presenza o avvisandoli della necessità di contenere)			
• Rimozione tempestiva dei device (SNG, catetere vescicale, flebotomi di mantenimento, ecc) non indispensabili			
PROBLEMA RILEVATO (es. tentativi di fuga, rimozione device, ecc)			
SOLUZIONI ADOTTATE			
VERIFICA TEMPI	(es. rivalutazione)		
Infermiere	Medico	Fisioterapista	OSS

Firma per presa visione del familiare/caregiver _____