

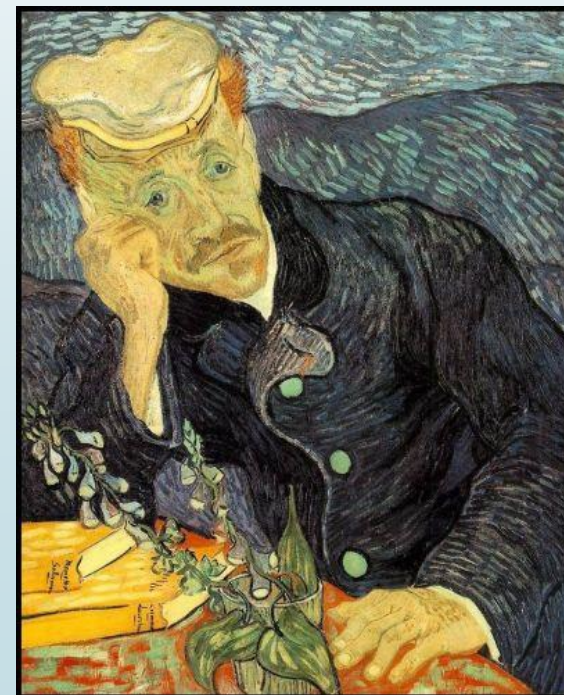
# LA CONTENZIONE E' SUPERABILE (???)

Cervignano, 20 settembre 2024

Meri Marin  
Responsabile Struttura Operativa Semplice Dipartimentale  
Professioni Sanitarie del Territorio  
D.A.T ASU FC



# DEFINIZIONE



# LETTERATURA

- ▶ Differenze rispetto ad altri contesti: **cadute sono maggiori rispetto ad altri contesti** (30-50% persone cade, il 40% cade più volte); La contenzione in RSA: tra libertà, necessità, contingenze, ordinarietà e attualità; Antonio Monteleone; Educazione Medica, 2019; Italia.
- ▶ Studio effettuato tra il 2011 e il 2014 in 41 strutture, riporta **174 decessi dovuti a contenzione fisica nei residenti in casa di riposo**. La compressione al collo è il meccanismo più comune. La natura e l'entità dei decessi correlati alla contenzione fisica nelle case di cura: revisione sistematica; Bellenger et al; 2017.
- ▶ Compressioni al collo e asfissia meccanica da cintura. **Morti per contenzione fisica** in una coorte nazionale di 13 anni in residenti in case di riposo; Bellenger et al; 2017; Australia.
- ▶ Valutazione del processo di un **programma di intervento multicomponente** per ridurre i vincoli delle cinture nelle case di cura; Gulpers et al, 2013, Olanda. Studio in 6 strutture.



# E IN FRIULI VENEZIA GIULIA?

Delibera n. 1904 del 14 ottobre 2016: RACCOMANDAZIONI PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

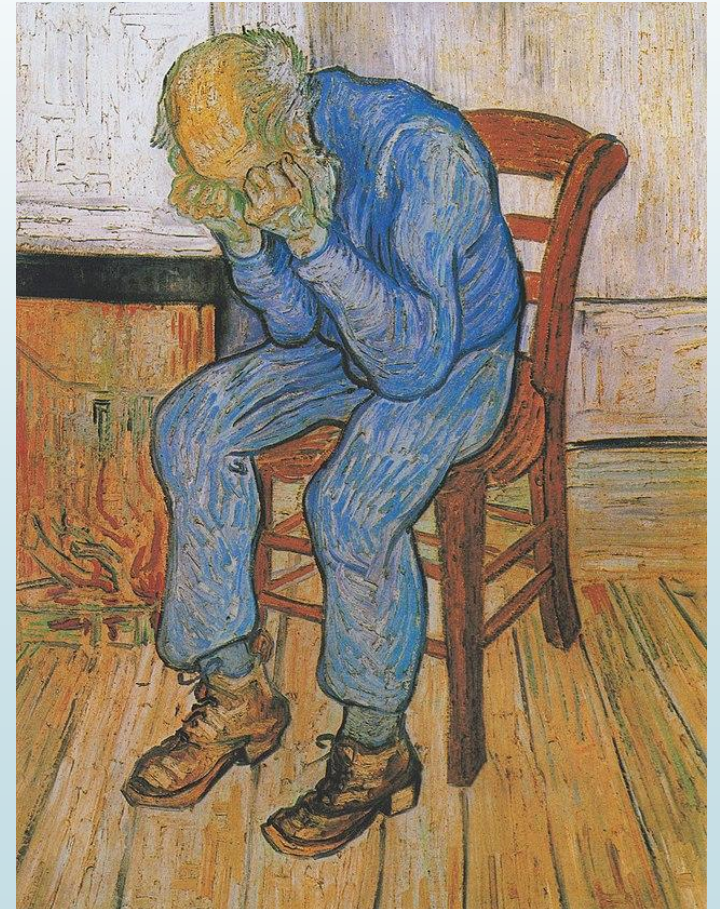
Fornisce indicazioni per la prevenzione di situazioni assistenziali difficili e il superamento della contenzione.

Ambito di applicazione: tutte le strutture sanitarie, comprese le case di riposo.

# MOTIVAZIONI

- Per il bene del paziente ;
- Per la presenza di uno stato confusionale ;
- Per prevenire un auto-danneggiamento;
- Per contenere l'aggressività;
- Per contenere la violenza del paziente;
- Per prevenire le cadute;

E INVECE?



## E INVECE:



- ▶ **AGGRESSIVITA' = DOLORE:** che nell'anziano si esprime con dispnea, ansia, paura, depressione;
- ▶ **STATO CONFUSIONALE = SINDROME DEL SOLE CALANTE:** che si può manifestare con paura, insonnia, solitudine, ambiente non familiare, visi non familiari;
- ▶ **CADUTE CAUSATE DA = INCONTINENZA NOTTURNA:** vanno ridotti i liquidi nel pomeriggio, va fatta urinare la persona, il presidio assorbente deve essere controllato regolarmente.

## EFFETTI DELLA CONTENZIONE

- Umiliazione;
- Impotenza;
- Insicurezza;
- Agitazione;
- Rabbia.



# ALTERNATIVE ALLA CONTENZIONE

- ✓ Rimuovere i rischi, ovvero rimuovere gli oggetti e le attrezzature che potrebbero causare lesioni;
- ✓ Posizionare il campanello per la chiamata in modo che sia comodo;
- ✓ Posizionare gli interruttori delle luci in punti facilmente raggiungibili;
- ✓ Predisporre un sistema antiscivolo sul pavimento;
- ✓ Facilitare l'uscita in aree esterne sicure;
- ✓ Mimetizzare le porte d'uscita;
- ✓ Fornire un'adeguata illuminazione diurna e notturna;
- ✓ Dotare ogni stanza di calendario e orologio per promuovere l'orientamento spazio-temporale;
- ✓ Ridurre gli stimoli ambientali eccessivi o fastidiosi (rumore, illuminazione, temperatura della stanza);
- ✓ Assicurarsi che la persona abbia gli occhiali e gli apparecchi acustici, in modo che possa muoversi in sicurezza nell'ambiente.



# FORMAZIONE

	Spondine <b>SI</b>		Spondine <b>NO</b>
	La persona è costretta a letto o sollevatore dipendente	La persona non è né indipendente né immobile	La persona può muoversi senza aiuto da parte del personale
La persona è confusa e disorientata	UTILIZZA LE SPONDINE CON CAUTELA	NON UTILIZZARE LE SPONDINE	NON UTILIZZARE LE SPONDINE
La persona è soporosa	UTILIZZA LE SPONDINE	UTILIZZA LE SPONDINE CON CAUTELA	NON UTILIZZARE LE SPONDINE
La persona è orientata e vigile	UTILIZZA LE SPONDINE	UTILIZZA LE SPONDINE	NON UTILIZZARE LE SPONDINE
La persona è in coma	UTILIZZA LE SPONDINE		

NPSA, 2007

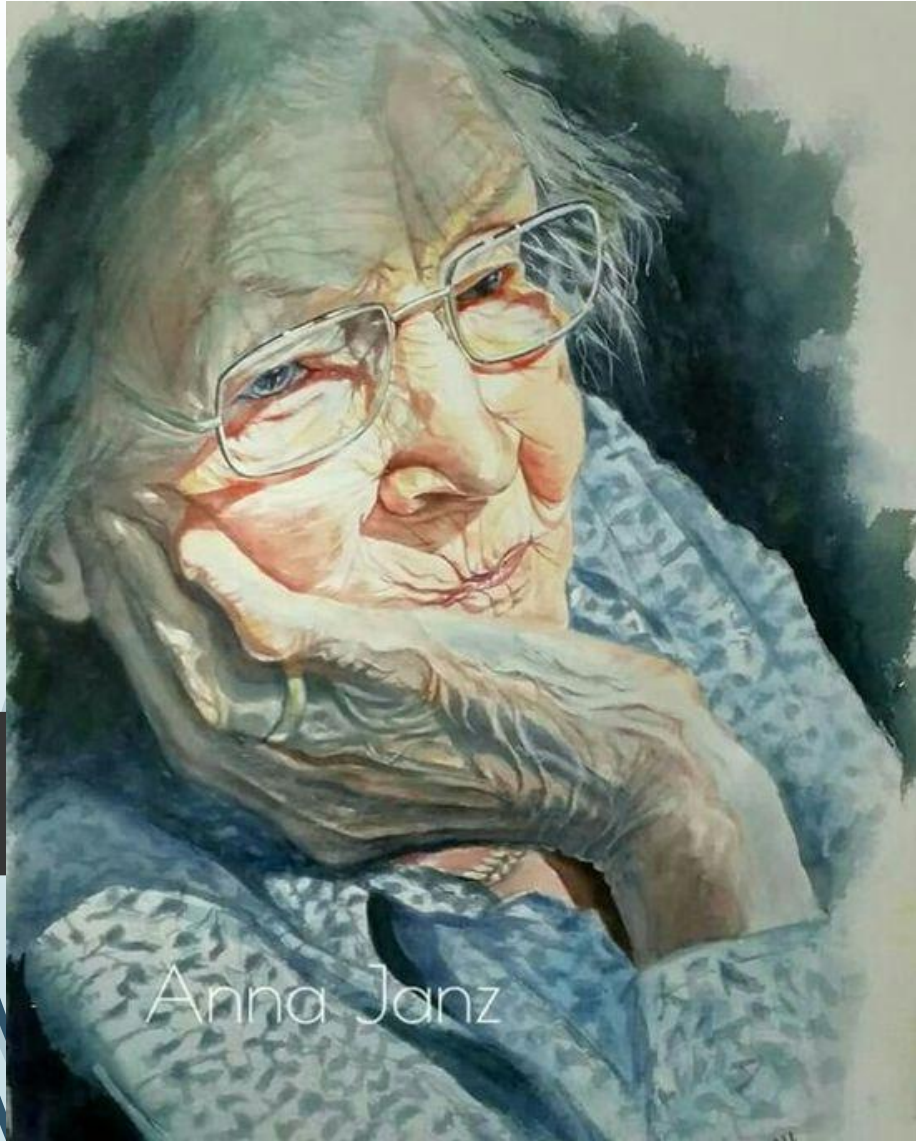
## UN FUTURO DA EVITARE

Prevenire, attenuare o bloccare atteggiamenti o comportamenti del paziente, quali irrequietezza, agitazione o aggressività, proteggere presidi terapeutici, permettere la somministrazione di farmaci, prevenire traumatismi da caduta, evitare il vagabondaggio, praticare l'alimentazione forzata di malati che rifiutano attivamente il cibo.

È la risposta del servizio a un problema di gestione del paziente, inevitabile non per ragioni oggettive ma per ragioni soggettive interne al singolo servizio, come conseguenza dell'assenza di risorse in grado di offrire una modalità d'intervento differente.

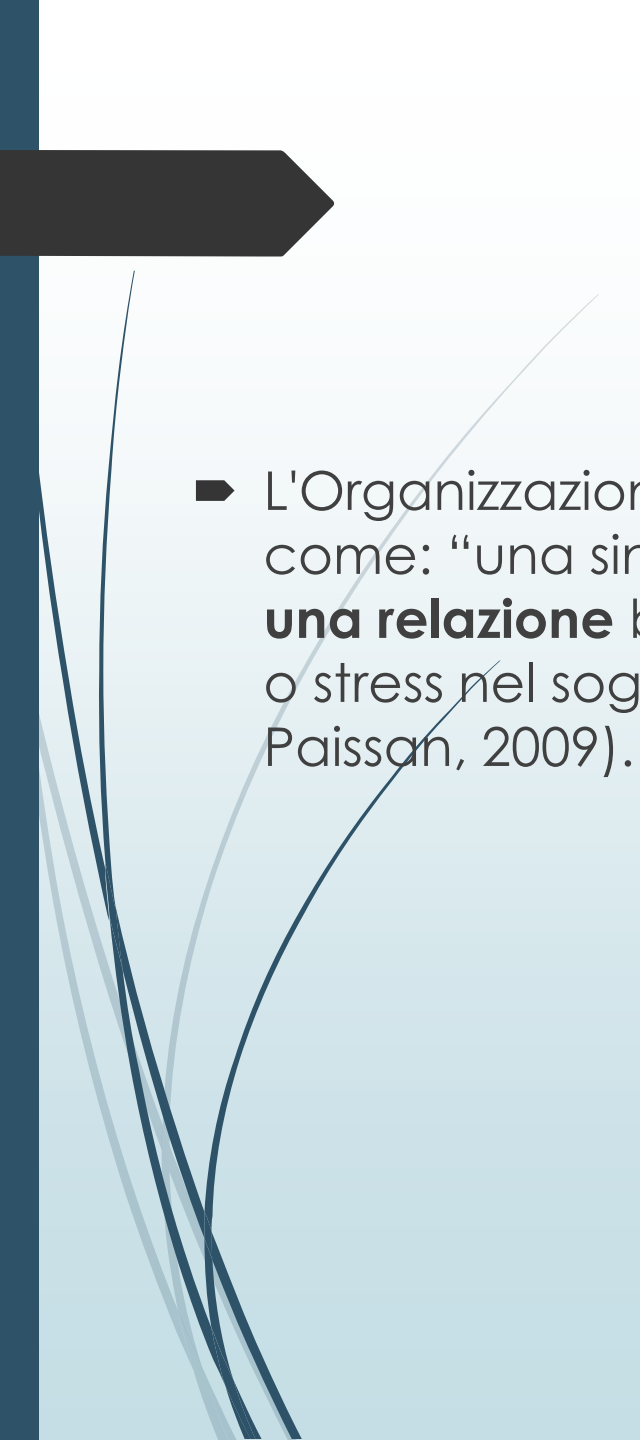
Avvocato **Giandomenico Dodaro**, ricercatore di diritto penale dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca:


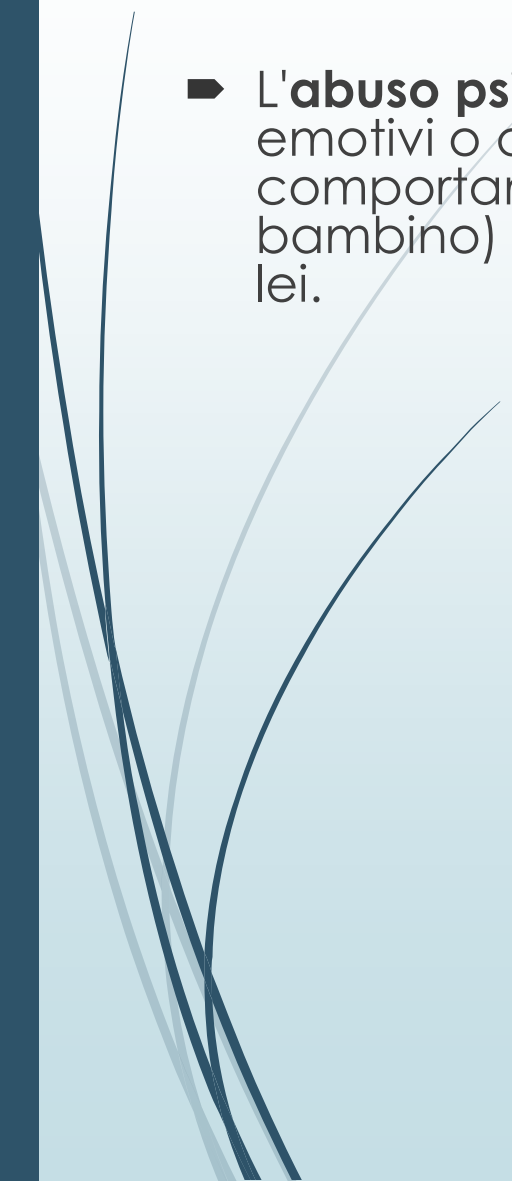
Vi sono infatti luoghi, pratiche ed esperienze, ove l'autonomia delle persone si interseca con la loro vulnerabilità, il bisogno di cura e di sostegno, creando condizioni di asimmetria di potere, di subordinazione, che evocano lo scacco, la sconfitta, la perdita dell'autonomia e della libertà (S. Rossi, "Il Nodo della Contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona", AB Edizioni, 2015).



OLTRE ALLA CONTENZIONE  
FISICA E FARMACOLOGICA?

LA CONTENZIONE  
PSICOLOGICA  
(o abuso psicologico)

- 
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce **l'abuso** sulle persone anziane come: “una singola o ripetuta azione (od omissione) che si verifica **all'interno di una relazione** basata su di un **rapporto di fiducia atteso**, che possa causare dolore o stress nel soggetto anziano”.(Cillis, 2009; Cornaglia Ferraris, 2009; Crivellini, 2009; Paissan, 2009).

- 
- L'**abuso psicologico** è l'uso di parole, gesti o altri mezzi volti a causare stress emotivi o ansia. Questo tipo di abuso comprende l'infantilizzazione (una forma di comportamento paternalistico in cui chi abusa tratta l'anziano come un bambino) che fa sì che la persona anziana diventi dipendente da chi abusa di lei.
- 

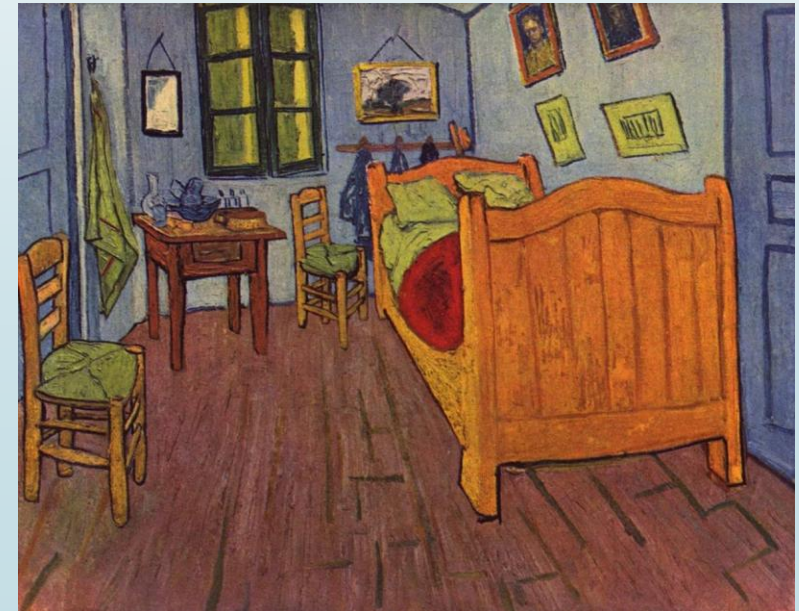
# RAPPORTO EUROPEO SUL MALTRATTAMENTO SUGLI ANZIANI: 15 GIUGNO 2018

Abuso sugli anziani: i risultati di revisioni sistematiche e meta analisi			
	Abuso sugli anziani in settori delle comunità	Abuso di anziani in contesti istituzionali	
Tipo di abuso	Segnalato dagli anziani	Segnalato dagli anziani e dai loro delegati	Segnalato dallo staff
<b>Prevalenza complessiva</b>	<b>15,70%</b>	<b>Dati insufficienti</b>	<b>64,2% o 2 persone su 3</b>
Abuso psicologico:	11,60%	33,40%	32,50%
Abuso fisico:	2,60%	14,10%	9,30%
Abusi finanziari:	6,80%	13,80%	Dati insufficienti
Trascurare:	4,20%	11,60%	12,00%
Abuso sessuale:	0,90%	1,90%	0,70%

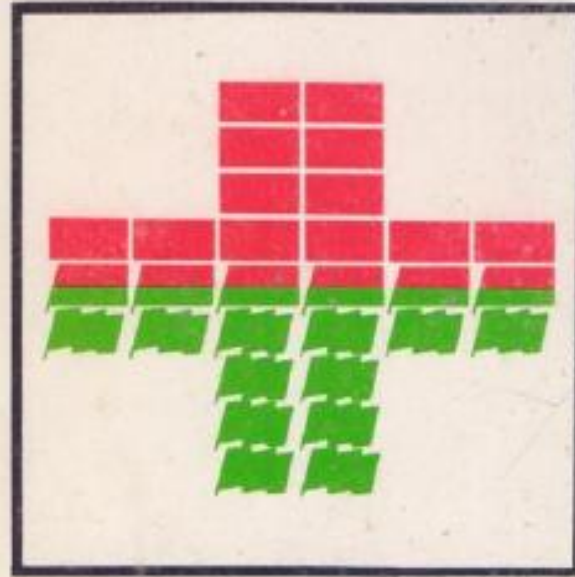
REVISIONI SISTEMATICHE E META-ANALISI DI 9 STUDI IN 6 PAESI

**All'interno delle istituzioni, è più probabile che si verifichi un abuso quando:**

- gli standard per l'assistenza sanitaria sono bassi;
- l'ambiente fisico è poco adeguato;
- l'interesse dell'istituzione prevale su quello dei residenti;
- il personale è scarsamente formato, remunerato, motivato.



Giancarlo Quaranta  
**L'UOMO NEGATO**  
Introduzione di G. Berlinguer  
Prefazione di F. Caroleo



Franco Angeli



# L'ORGANIZZAZIONE PUO' CAMBIARE

- Orari delle attività adeguate alle esigenze degli ospiti
- Luoghi di vita adeguati
- Assistenza dedicata agli ospiti e non all'organizzazione



## IL RISPETTO DELLA PERSONA PARTE DAL PROFESSIONISTA

- Salutare chiamando per nome: non «nonna» o «nonnetto»
- Presentarsi: nome e qualifica
- Descrivere cosa si sta per fare
- Informare in modo comprensibile e completo
- Coinvolgere in quante più decisioni possibili
- Chiedere le opinioni e far sapere che sono importanti
- Includere nella conversazione: non parlare della persona come se non fosse lì.
- Non discutere di informazioni confidenziali con altre persone, anche familiari, senza il permesso della persona.
- Rispettare la privacy: chiudere la porta quando si aiuta a vestirsi o a usare il bagno; non spogliare prima del tempo; bussare prima di aprire una porta chiusa.



L'unica maschera concessa nella vita è nascondere il proprio dolore dietro un sorriso per non perdere la propria dignità.

Alda Merini