

**Liberi da
contenzione
... si può!**

Adria, 29 settembre 2017

ARTICOLO 13

La libertà personale è inviolabile.
[...]



ARTICOLO 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Codice Deontologico 2009 dell'Infermiere, art. 30:

*L'infermiere si adopera affinché
il ricorso alla contenzione sia
evento straordinario, sostenuto
da prescrizione medica o da
documentate valutazioni
assistenziali*

Codice Deontologico dell'Infermiere **2018** , art. 21:

*L'infermiere che rileva **privazioni**
o **maltrattamenti** sulla persona
assistita, segnala le circostanze
all'autorità competente e si
attiva perché vi sia un rapido
intervento.*

Codice Deontologico dell'Infermiere **2018** , art. 3:

L'infermiere cura e si prende cura, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza della persona assistita, delle sue scelte di vita e della sua concezione di salute e di benessere.

Codice Deontologico dell'Infermiere **2018** , art. 32:

*L'infermiere pone in essere
quanto necessario per
proteggere la persona assistita
da eventi accidentali e/o
dannosi, mantenendo inalterata
la di lei libertà e dignità.*

Per contenzione si intende un metodo meccanico, chimico o ambientale per controllare il **corpo**
una sua **parte**
o il **comportamento**
di una persona.

contenzione fisica: attuata da una persona senza utilizzo di strumenti

contenzione meccanica: attuata per mezzo di strumenti fisici (es.: fasce e cinture di contenzione, sponde applicate al letto, polsiere...)

contenzione farmacologica: attuata per mezzo di farmaci (es.: tranquillanti, sedativi)

contenzione ambientale: confina la persona in un ambiente, anche vasto (es. in un reparto ospedaliero, in una casa di cura, nella stanza) vietandogli di uscire liberamente

Ma quante altre forme di contenzione conosciamo?

La contenzione sta nella **relazione**...

Nelle **intenzioni** dei gesti...

La contenzione sta nella **comunicazione** ...

Quando non lascia spazio al dibattito, quando si fa finta di non sentire o di non capire

La contenzione sta nella **scelta del progetto di vita**... se non rispetta la volontà della persona

LA LETTERATURA SEGNALE IN MANIERA **TECNICISTICA** LE CONSEGUENZE DELLA CONTENZIONE:

- ⊙ Errori nella somministrazione dei farmaci
- ⊙ Cadute
- ⊙ Polmoniti
- ⊙ Infezioni del tratto urinario
- ⊙ Ulcere da pressione
- ⊙ Morte
- ⊙ **Incontinenza**
- ⊙ **Umiliazione**
- ⊙ **Depressione**
- ⊙ **Confusione mentale...**

**ERRORI ATTIVI
GLI ERRORI DIPENDONO DA
CHI COMPIE IL GESTO**

COMPLETARE
UN ERRORE

**ERRORI LATENTI
GLI ERRORI DIPENDONO
DALL'ORGANIZZAZIONE**

ERROR

I «DETERMINANTI» DI CONTENZIONE...

CHI è A RISCHIO DI SUBIRE CONTENZIONE:

- PERSONE A RISCHIO DI CADERE
- AGITAZIONE PSICOMOTORIA
- DETERIORAMENTO COGNITIVO
- AUTOLESIONISMO

- **MA ANCHE:**
- SCARSA RETE AFFETTIVA
- DIFFICOLTA' A COMUNICARE

IL PROFESSIONISTA
CON LE IDEE
CONFUSE

IL PROFESSIONISTA
CHE HA PAURA

IL PROFESSIONISTA
STANCO

LE CURE
STANDARDIZZATE

ORGANIZZAZIONI
RIGIDE

ASSENZA DI
DIBATTITO

DISTANZA TRA
LIVELLI DI
GESTIONE

I DETERMINANTI DI LIBERTA'!

- La **personalizzazione** delle cure produce libertà
- Non aver paura del **disordine** o di rompere le regole
- Dare **tempo**
- Creare **relazione** nell'assistenza...
- **Domiciliarità**
- La partecipazione di **registri**

IL PROFESSIONISTA CHE
GERCA IL CONFRONTO

IL PROFESSIONISTA CHE SA E
CHE CONDIVIDE LA CULTURA
DELL'ORGANIZZAZIONE

ORGANIZZAZIONI
IN CONTINUO
RINNOVAMENTO

DIBATTITO
APERTO

MULTIDISCIPLINARIETA'

FORMAZIONE

Non c'è una ricetta pronta



Crescita del professionista

PROMUOVERE LO SVILUPPO PROFESSIONALE

NEL SINGOLO

- Abilità scientifiche
- Conoscenze
- Competenze
- Valori deontologici
- Valori etici
- Contaminazione di buone pratiche

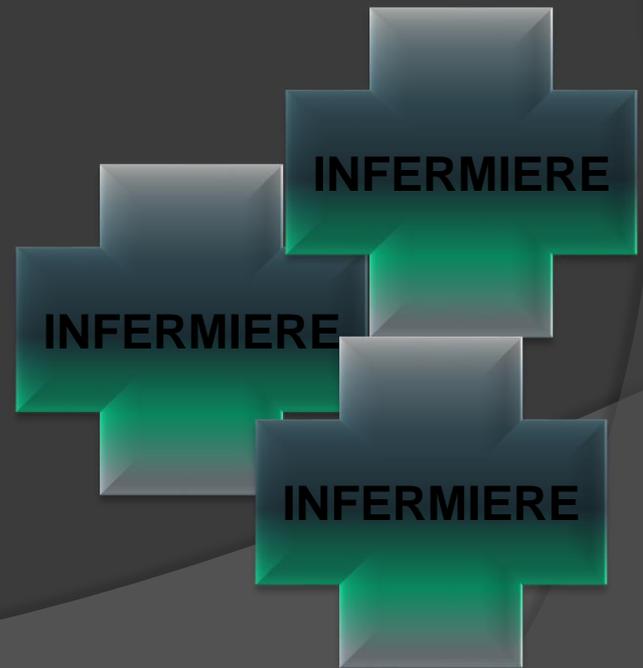
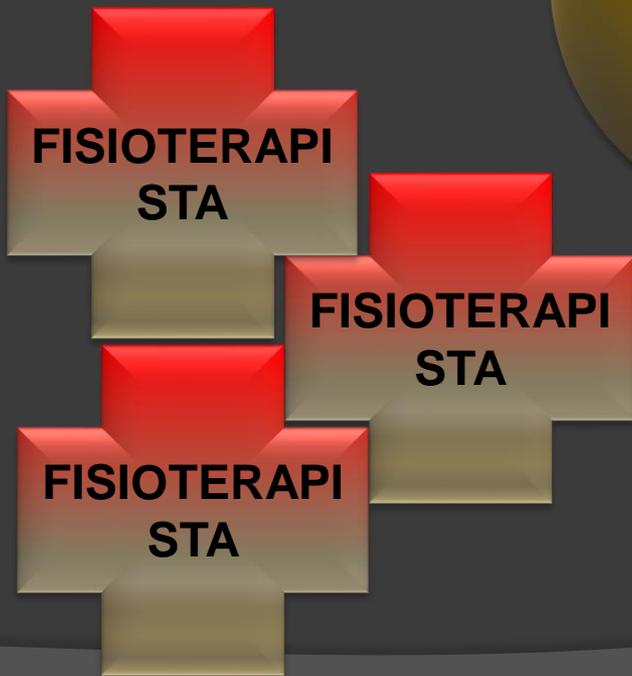
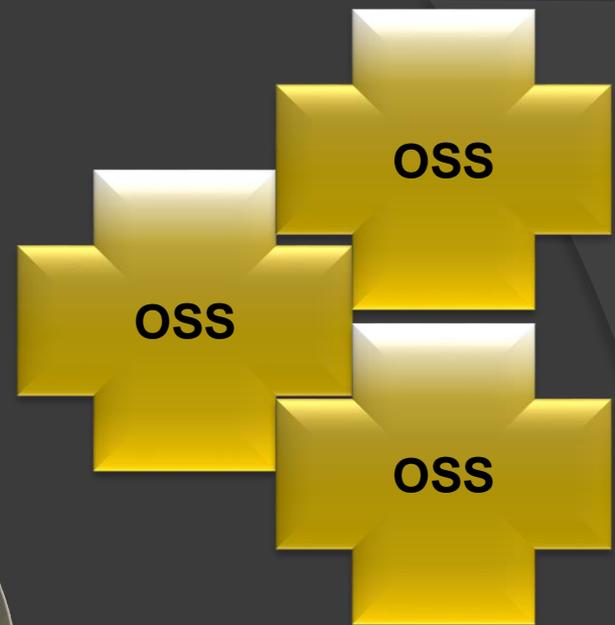
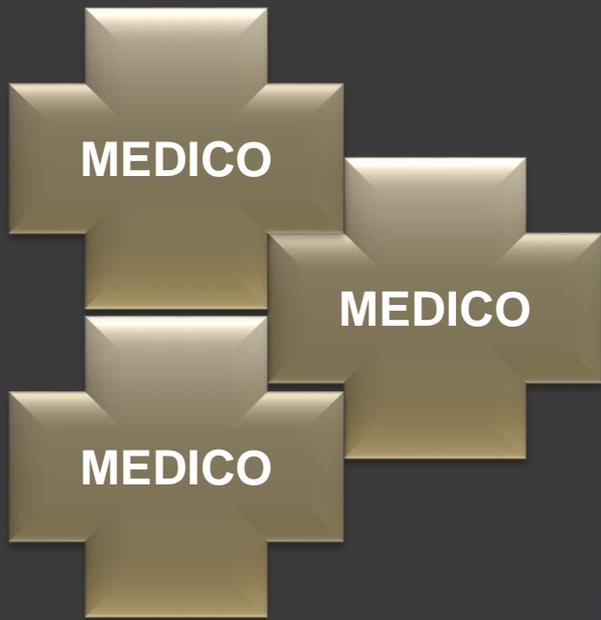
FORMAZIONE!

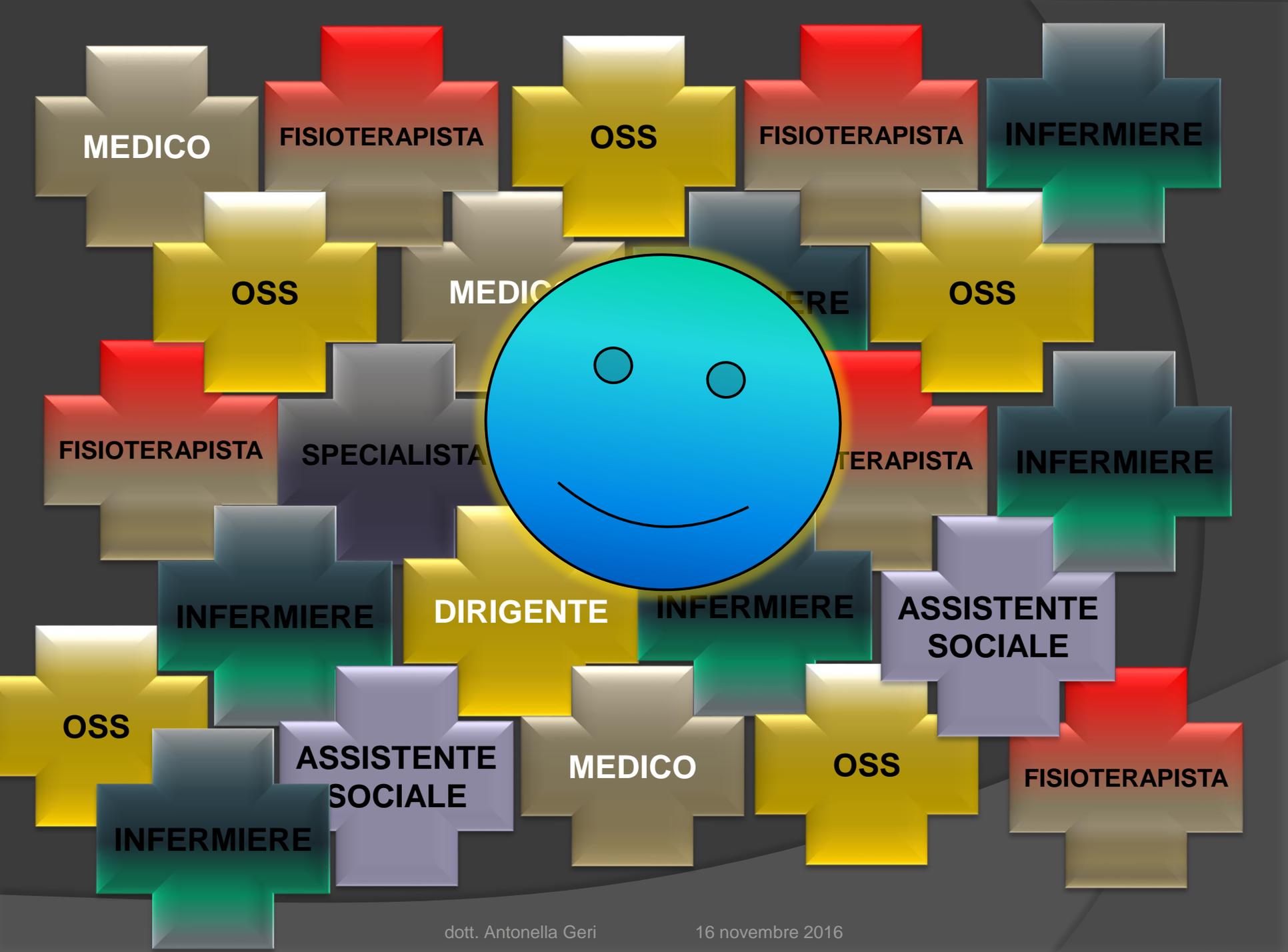
Crescita dell'organizzazione

PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

- Tempi e spazi «a misura di persona» nell'assistenza
- Supporto *ai* caregivers
- Supporto *dai* caregivers
- Personalizzazione delle cure
- Multidisciplinarietà
- Reimpiego delle risorse

Multidisciplinarieta'





MEDICO

FISIOTERAPISTA

OSS

FISIOTERAPISTA

INFERMIERE

OSS

MEDICO

INFERMIERE

OSS

FISIOTERAPISTA

SPECIALISTA

FISIOTERAPISTA

INFERMIERE

INFERMIERE

DIRIGENTE

INFERMIERE

ASSISTENTE SOCIALE

OSS

ASSISTENTE SOCIALE

MEDICO

OSS

FISIOTERAPISTA

INFERMIERE

Cure personalizzate

**PROFESSIONISTA+ ORGANIZZAZIONE
UN'ALLEANZA PER L'ASSISTENZA
PERSONALIZZATA**



**ASSISTENZA SU MISURA
«A CIASCUNO LA SUA»**



LIBERTÀ

SICUREZZA

Regio



RETE CURE SICCA

oggetto:

ADOZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE SOCIO-SANITARIE E ASSISTENZIALI PUBBLICHE E PRIVATE CONVENZIONATE CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

Delibera n° 1904

Estratto del processo verbale della seduta del
14 ottobre 2016

DELIBERA NELLA
SALA DELLE
SITTELLI

Delibera n°1904

14 ottobre 2016 FVG

Raccomandazioni per il superamento della contenzione in tutte le aziende della regione fvg

La raccomandazione è destinata a tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali in cui venga prestata assistenza, sia in ambito acuto che cronico (strutture ospedaliere, di riabilitazione, di lungodegenza, case di riposo, comunità terapeutiche, ecc.) e si rivolge agli operatori coinvolti nelle attività a tutela dei pazienti fruitori di prestazioni sanitarie e/o socio-assistenziali.



SITUAZIONI DI RISCHIO

Agitazione psicomotoria
e tentativi di fuga

AZIONI DA INTRAPRENDERE

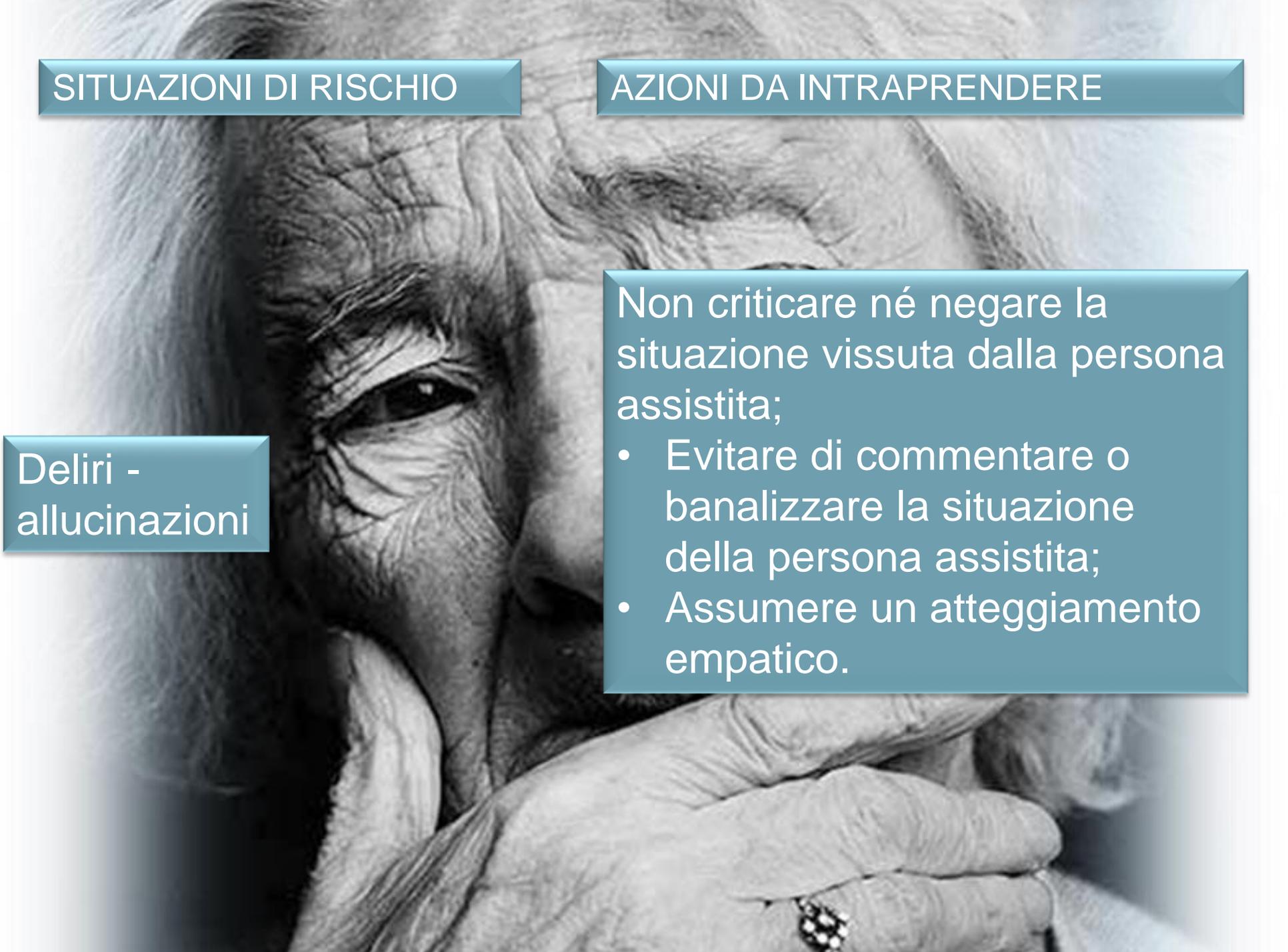
- Strategie relazionali dell'operatore e attività occupazionali atte a distogliere l'ospite dal fattore scatenante dando significato al tempo delle e per le persone;
- Organizzazione di un ambiente confortevole con luci soffuse, privo di rumori di sottofondo (TV, radio ecc.) e oggetti potenzialmente pericolosi con particolare attenzione al benessere della persona ed alla personalizzazione della cura;
- Predisposizione di spazi di sicurezza, possibilmente ben illuminati e con poche suppellettili, dove l'ospite possa camminare senza rischi;
- Predisposizione di uscite mimetizzate o comunque dotate di sistemi d'allarme e/o codice d'ingresso; cromoterapia

SITUAZIONI DI RISCHIO

Alterazioni del ciclo
sonno veglia

AZIONI DA INTRAPRENDERE

- Ridurre quanto più possibile i tempi di allettamento nelle ore diurne;
- Garantire maggiore tolleranza e flessibilità nella scansione degli orari della messa a letto serale;
- Valutare la presenza di possibili cause di insonnia: dolore, tosse, dispnea, fame, sete, necessità di essere cambiati o la presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi non idonei, temperature troppo elevate, illuminazione eccessiva.

A close-up, black and white photograph of an elderly person's face. The person has deeply wrinkled skin and is looking slightly to the side. Their hand is resting on their chin, with a ring visible on one of the fingers. The background is blurred.

SITUAZIONI DI RISCHIO

AZIONI DA INTRAPRENDERE

Deliri -
allucinazioni

Non criticare né negare la situazione vissuta dalla persona assistita;

- Evitare di commentare o banalizzare la situazione della persona assistita;
- Assumere un atteggiamento empatico.



SITUAZIONI DI RISCHIO

AZIONI DA INTRAPRENDERE

Trattamenti sanitari

- Controllo frequente dell'ospite/persona assistita da parte degli operatori;
- Verificare la possibilità e chiedere la collaborazione dei familiari durante il trattamento sanitario.



BIBLIOGRAFIA

- Deaths due to physical restraint.

[Berzlanovich AM](#)¹, [Schöpfer J](#), [Keil W](#).

Forensische Gerontologie, Department für Gerichtsmedizin Wien, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria. andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at

- AOUTS- PROCEDURA: Procedura sulla gestione delle misure di protezione / riabilitazione / contenzione Rev. : 2

- Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals.

[Dubois CA](#)¹, [D'amour D](#), [Tchouaket E](#), [Clarke S](#), [Rivard M](#), [Blais R](#).

Faculty of Nursing, University of Montreal, Montreal, Canada. carl.ardy.dubois@umontreal.ca

-Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small-scale living facilities.

[de Rooij AH](#)¹, [Luijkx KG](#), [Declercq AG](#), [Schols JM](#).

De Kievitshorst Care Center, De Wever, Beneluxlaan 101, 5042 WN, Tilburg, The Netherlands. L.d.rooij@dewever.nl

- Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small-scale living facilities.

[de Rooij AH](#)¹, [Luijkx KG](#), [Declercq AG](#), [Schols JM](#).

De Kievitshorst Care Center, De Wever, Beneluxlaan 101, 5042 WN, Tilburg, The Netherlands. L.d.rooij@dewever.nl

- Deaths due to physical restraint.

[Berzlanovich AM](#)¹, [Schöpfer J](#), [Keil W](#).

Forensische Gerontologie, Department für Gerichtsmedizin Wien, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

andrea.berzlanovich@meduniwien.ac.at

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**