

CONTENERE LA CONTENZIONE

Vignaga F. (Psicologa), Martinotta S. (Fisioterapista)
 Centro Servizi Assistenziali "S. Antonio" Chiampo e Altavalle — Chiampo (VI)

Introduzione

Art. 13 della Costituzione Italiana: «La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge».

- Lesioni più gravi in seguito a cadute sono più comuni tra gli ospiti in contenzione rispetto a quelli liberi (17% contro il 5%).
- Anziani sottoposti a contenzione hanno una probabilità **tre volte superiore** di ferirsi o di cadere accidentalmente.

COMPLICANZE DA CONTENZIONE FISICA IMPROPRIA:

- | | |
|-------------------------------|--|
| • cadute e ferite; | • ansia; |
| • strangolamento; | • anoressia e malnutrizione proteico-calorica; |
| • incremento della mortalità; | • disidratazione; |
| • abrasioni; | • decremento dello stato funzionale; |
| • incontinenza; | • perdita della capacità di controllo; |
| • contratture; | • osteoporosi; |
| • indebolimento muscolare; | • comportamento regressivo; |
| • aumento dell'agitazione; | • lesioni da decubito. |
| • depressione; | |

MITI DA SFATARE SULL'UTILIZZO DEI MEZZI DI CONTENZIONE

- ! Servono per sopperire alla mancanza di personale.
- ! Servono perché il personale si sente più sicuro.
- ! Servono per ridurre le cadute.

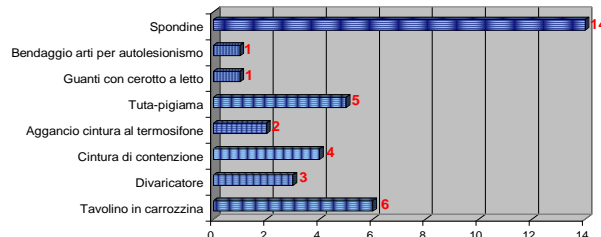
I NOSTRI OBIETTIVI:

- sensibilizzare e formare il personale ad un utilizzo corretto della contenzione, nel rispetto dell'individuo;
- eliminare l'uso di contenzione fisica impropria;
- creare una scheda di rilevazione della contenzione fisica e farmacologica applicata;
- proporre strategie alternative alla contenzione.

IL NOSTRO PROGETTO

Si inizia nel 2004, presso il reparto con residenti più soggetti a contenzione. Si tratta di un reparto maschile, con 14 uomini non autosufficienti, la maggioranza dei quali con demenza e disturbi del comportamento. Si coinvolge quindi tutto il personale di assistenza ed una infermiera di riferimento. I mezzi di contenzione fisica utilizzati alla data del 19 aprile 2004 si esplicano nel seguente organigramma:

Su 14 residenti,
 14 sono sottoposti
 a **contenzione impropria** (100%)



Prima fase: le gite del reparto

Tutto il personale del reparto e tutti i residenti, con il supporto dell'educatrice e di alcuni familiari, trascorrono una piacevole gita presso un laghetto nelle vicinanze della struttura. In quell'occasione i residenti, solitamente sottoposti a mezzi di contenzione, rimasero tutto il tempo liberi senza alcun tipo di conseguenza negativa. Al contrario, i comportamenti soliti in struttura (aggressività verbale e fisica, wandering, ansia, pianto) non si manifestarono, bensì si riscontrarono reazioni mai immaginate: sorrisi ed atteggiamenti di socializzazione mai manifestati nella quotidianità. Alla sera, non fu necessario somministrare farmaci di tipo sedativo. I conseguenti commenti di familiari ed operatori furono unanimi: sorpresa, sollievo da tante paure, senso di aggregazione, gioia. Una seconda gita fu organizzata presso un'altra struttura per anziani, ottenendo un altro indimenticabile successo.

Seconda fase: le riunioni di reparto

Durante le 9 riunioni di reparto il personale tutto, con l'infermiera di riferimento, viene accompagnato in un percorso di riflessione e di crescita professionale, sulla base di quanto osservato proprio durante le gite esterne:

gli obiettivi si esplicarono non solo nella riduzione dei mezzi di contenzione, ma nella messa in atto di metodi alternativi. Si discute in merito a:

- il tipo di mezzi di contenzione finora utilizzati, della loro illegalità, dei rischi fisici e psicologici conseguenti al loro utilizzo, ecc.
- l'atteggiamento da adottare di fronte alle persone con demenza ed in occasione di eventuali disturbi del comportamento;
- il linguaggio da utilizzare durante le consegne (finora del tipo "è aggressivo", "è ingestibile" ...), affinché siano il più obiettive possibile (così da ridurre il rischio di un abuso di sedativi);
- l'ambiente di vita dei residenti deve essere piacevole e rilassante, sia dal punto di vista strutturale, sia dal punto di vista relazionale;
- una metodologia di lavoro condivisa, non solo per evitare un utilizzo personalistico, bensì per imparare a motivare l'eventuale applicazione di mezzi di tutela fisici e, di conseguenza, verificare poi la reale necessità ed altri possibili metodi alternativi.

Vengono messi a disposizione del personale alcuni strumenti di lavoro: il "Modulo di osservazione dei Comportamenti Gravemente Disturbanti" e la scheda "Monitoraggio utilizzo mezzi di tutela fisica".

Terza fase: coinvolgimento di altre figure professionali e divulgazione del progetto ad altri reparti

Si coinvolge innanzitutto il medico per la compilazione delle schede "Monitoraggio utilizzo mezzi di tutela fisica", affinché il personale ed i residenti siano almeno tutelati da un documento scritto (obbligatorio per legge). Si coinvolgono poi i due coordinatori infermieri di nucleo, per una loro formazione specifica sull'argomento. Infine, si offre una formazione a tutto il personale della struttura, così da poter divulgare la metodologia sperimentata a tutti i reparti.

Percorsi alternativi alla contenzione adottati in struttura

Il progetto "Contenere la Contenzione" non si ritiene concluso nel momento in cui gli operatori del reparto siano stati coinvolti, nel momento in cui si sia realizzata la scheda "Monitoraggio utilizzo mezzi di tutela fisica", nel momento in cui questo nuovo strumento sia stato divulgato al resto della struttura. Consideriamo il progetto "Contenere la Contenzione" l'inizio di un percorso che dovrà andare avanti per sempre, nel senso che continuamente si dovranno individuare strategie alternative, periodicamente si dovranno sensibilizzare tutti i collaboratori per evitare che si scelga la via più semplice, ma più dolorosa. Nella consapevolezza che un importante cambiamento è avvenuto, non dobbiamo dimenticare che sempre si può e si deve migliorare per garantire benessere ai residenti che si affidano a noi.

In questi 5 anni di lavoro, compatibilmente con l'organizzazione della struttura, si sono realizzati i seguenti percorsi volti ad evitare l'applicazione di mezzi di contenzione fisica:

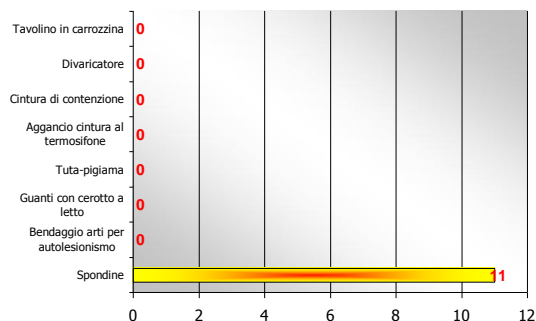
- introduzione di ausili adeguati, con formazione sul loro utilizzo;
- personalizzazione degli ambienti di vita dei residenti;
- modifiche strutturali per garantire il più possibile l'opportunità di muoversi in ambienti sicuri;
- formazione specifica al personale ed affiancamento nei momenti di maggior complessità.

Risultati quantitativi

Nel reparto preso inizialmente in esame, in 5 anni sono cambiati quasi tutti i residenti. Sono però ancora presenti persone con disturbi del comportamento, come naturalmente in altri reparti. Si tratta infatti di una struttura che non ha per ora un nucleo dedicato ad anziani affetti da demenza con disturbi del comportamento, anche se molto è stato investito su un reparto (ritratto nelle foto) che per una serie di caratteristiche è attualmente riconosciuto il più adatto ad accogliere queste persone.

I dati più aggiornati in merito alla situazione attuale del reparto sperimentale, "Reparto Smeraldo", sono i seguenti: su 14 residenti, 11 usufruiscono di adeguati mezzi di contenzione per i seguenti motivi:

- **9 hanno 1 o 2 spondine a letto in quanto da loro richieste per motivi di sicurezza o per agevolare i loro spostamenti nel letto;**
- **2 hanno le spondine a letto per reale rischio di caduta, manifestando comunque un buon livello di accettazione;**
- **per 3 residenti non si rivela necessario alcun tipo di contenzione.**



Totale
residenti: 14



In merito agli altri reparti:

Reparto Ambra - Totale residenti: 25

- 17 residenti con tavolino (per la postura o per la terapia occupazionale) e spondine (per volontà del residente o come supporto ai cuscini per la postura a letto). Si tratta di mezzi ben tollerati.
- 8 residenti per reale rischio caduta o per autolesionismo.

Reparto Acquamarina - Totale residenti: 18

- 8 residenti con 1 o 2 spondine su loro richiesta per senso di sicurezza e per potersi muovere meglio a letto di cui 2 con spondine come supporto ai cuscini di postura.
- 3 residenti per reale rischio caduta, con buon livello di accettazione.
- 7 residenti liberi da contenzione.

Reparto Turchese - Totale residenti: 27

- 17 residenti con tavolino (per la postura o per la terapia occupazionale) e spondine (per volontà del residente o come supporto ai cuscini per la postura a letto). Si tratta di mezzi ben tollerati.
- 4 residenti per reale rischio caduta, con buon livello di accettazione.
- 6 residenti liberi da contenzione.

Reparto Giada - Totale residenti: 15

- 5 residenti con 1 o 2 spondine su loro richiesta per senso di sicurezza e per potersi muovere meglio a letto.
- 3 residenti con spondine per reale rischio caduta.
- 7 residenti liberi da contenzione.

Conclusioni

L'impegno del gruppo di lavoro coinvolto nel progetto "Contenere la Contenzione" ha prodotto negli anni importanti risultati: ciò a dimostrazione del fatto che **la contenzione spesso si può evitare**, che il lavoro di gruppo è una risorsa indispensabile, che il coinvolgimento di più figure professionali ed anche dirigenziali è un presupposto necessario per la riuscita di ogni intervento, soprattutto se di uno spessore tale come la garanzia della libertà individuale. Un'assistenza priva di contenzione si è dimostrata facilitante le buone relazioni tra ospiti e personale, con conseguente aumento di motivazione nel personale stesso. Si riscontrano, inoltre, i seguenti risultati:

- dalle schede di rilevazione cadute non emerge un aumento di traumi in persone libere da contenzione;
- dalle schede fisioterapiche emerge una riduzione delle richieste, da parte degli operatori, di valutazioni per traumi provocati da contenzioni improprie.

L'obiettivo che tutto il personale impegnato nella residenza anziani deve porsi è vincere ogni giorno tale sfida, nella convinzione che l'uso di **bassissimi livelli di contenzione adeguata** sia l'**indicatore di qualità** delle prestazioni rese in residenze per anziani ed in tutti i servizi rivolti all'assistenza alla persona