



PREVENZIONE DI SITUAZIONI ASSISTENZIALI DIFFICILI

Rev. N.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
0	12-2019	Dott.ssa Annalisa Faggionato I.P. Maria Teresa Della Pietra Dott. Antonio Cianchelli	Dott. Daniel Aldo Del Brio	Determinazione del Direttore generale n. 63 del 03.03.2020
1	08.05.2023	Dott.ssa Katjusia Esposito	Dott. Antonio Cianchelli	Determinazione del Direttore generale n. 145 del 22.03.2023



INDICE

1. SCOPO.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. DESTINATARI.....	3
4. VALUTAZIONE DELLA PERSONA E DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO.....	3
5. STRATEGIE DI CONTESTO.....	5
6. LA CONTENZIONE.....	5
7. RESPONSABILITA'.....	7
Riferimenti normativi e bibliografici.....	7
Allegato 1. Informativa di valutazione preliminare del rischio ambientale della persona assistita.....	8
Allegato 2. Modulo per la prescrizione della Contenzione.....	9
Allegato 3. Modulo per la revisione della Contenzione.....	10



1. SCOPO

Il presente protocollo ha lo scopo di uniformare i comportamenti degli operatori rispetto alla prevenzione e alla gestione di situazioni assistenziali difficili (non adesione al trattamento, volontà di allontanamento dalla struttura della persona assistita, superamento della contenzione). Questo al fine di assicurare comportamenti omogenei e rispettosi delle libertà individuali e della dignità umana delle persone assistite e per informare ed educare i familiari.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo si applica a tutti gli utenti residenti presso i nuclei operativi dell'Azienda pubblica di servizi alla persona San Luigi Scrosoppi della Carnia.

3. DESTINATARI

Il protocollo è rivolto a tutti i professionisti sanitari (infermieri e medici) che prestano servizio presso l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi.

4. VALUTAZIONE DELLA PERSONA E DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO

La valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita comprende la valutazione delle situazioni di disagio e di rischio e viene effettuata in fase di accoglienza e successivamente ogniqualvolta vi siano delle modificazioni delle condizioni cliniche o ambientali.

Tali valutazioni vengono registrate nella cartella sanitaria assistenziale, insieme alle eventuali attività di soddisfazione dei bisogni, di riduzione del disagio e alle attività correttive del rischio; viene inoltre registrato l'esito dei correttivi.



Di quanto sopra descritto vengono informati in modo completo ed esaustivo la persona assistita ed i suoi familiari/caregiver. Questi ultimi possono essere coinvolti nel collaborare all'adozione di strategie finalizzate all'attenuazione e al superamento di situazioni di rischio presenti.

Ai familiari/caregiver viene rilasciato un documento informativo contenente le valutazioni delle situazioni di rischio, le strategie e le azioni intraprese ritenute opportune (Allegato 1). Nella tabella seguente sono elencate le più frequenti situazioni di rischio e le azioni da intraprendere.

SITUAZIONI DI RISCHIO	AZIONI DA INTRAPRENDERE
AGITAZIONE PSICOMOTORIA E TENTATIVI DI FUGA	<ul style="list-style-type: none">- 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 la persona possa camminare senza rischi.
ALTERAZIONI DEL CICLO SONNO VEGLIA	<ul style="list-style-type: none">- 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 o la presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi non idonei, temperature troppo elevate, illuminazione eccessiva.
DELIRI - ALLUCINAZIONI	<ul style="list-style-type: none">- Non criticare né negare la situazione vissuta dalla persona assistita;- Evitare di commentare o banalizzare la situazione della persona assistita;- Assumere un atteggiamento empatico.



TRATTAMENTI SANITARI

- Far controllare frequentemente la persona assistita dagli operatori;
- Verificare la possibilità e chiedere la collaborazione dei familiari durante il trattamento sanitario.

5. STRATEGIE DI CONTESTO

Le eventuali strategie di contesto da adottare in caso di condizioni di disagio o di malessere della persona assistita che possano generare situazioni di rischio sono le seguenti:

- 1) rivalutazione dell'effettiva necessità di trattamenti che possono indurre agitazione nella persona assistita (rimozione tempestiva di *devices* quali SNG, catetere vescicale, fleboclisi di mantenimento, ecc.).
- 2) modifiche ambientali (aumentare l'illuminazione soffusa e non diretta, creare un ambiente tranquillo senza troppi uditivi o visivi, rendere accessibili campanello e altro di necessità, utilizzare letti regolabili in altezza).
- 3) attività di animazione individuali e/o di gruppo in base agli interessi della persona assistita e compatibili con le sue condizioni cliniche.
- 4) garantire alla persona assistita attività significative e di interesse (lettura di giornali, TV, radio).
- 5) comprendere, mediante ascolto e osservazione approfondita, i bisogni dell'ospite e quindi rassicurarlo, riducendone l'aggressività e/o gli atteggiamenti lesivi verso terzi e /o auto lesivi.

6. LA CONTENZIONE

La contenzione delle persone assistite è un atto di natura eccezionale applicabile solo quando tutte le altre misure alternative si siano dimostrate inefficaci. Tale atto, attraverso l'utilizzo di dispositivi fisici, farmacologici o ambientali, in qualche modo limita la libertà



e la capacità di movimenti volontari o comportamenti della persona assistita allo scopo di controllarla o di impedirle di recare danni a sé o ad altri.

La contenzione fisica può causare danni diretti ed indiretti alla persona stessa. Il ricorso alla contenzione fisica viene fatto in circostanze eccezionali quali:

- quando il comportamento della persona rappresenti un immediato pericolo per sé e/o per altri;
- auto ed eterolesionismo.

Il ricorso alla contenzione fisica, **limitato al tempo strettamente necessario**, viene deciso collegialmente dagli operatori sanitari. Il medico di struttura, sentito il parere dell'equipe multidisciplinare, provvede alla prescrizione del mezzo di contenzione riportando tipo di dispositivo scelto, modalità e durata dell'intervento su modulo dedicato (Allegato 2); aggiorna il diario medico del sistema gestionale In-soft rispetto a quanto prescritto.

La persona deve essere regolarmente controllata con il fine di rivalutare la rimozione della contenzione stessa. Il medico di struttura in assenza di variazioni rivaluta il dispositivo semestralmente (Allegato 3).

Anche i familiari/caregiver della persona assistita, già a conoscenza delle situazioni di rischio e delle azioni intraprese, devono essere tempestivamente coinvolti ed esaustivamente informati, in modo chiaro e comprensibile, circa l'avvenuto intervento contenitivo, fornendo tutte le informazioni richieste con particolare riguardo alla motivazione.



7. RESPONSABILITA'

Le responsabilità dell'attuazione del presente protocollo sono così distribuite:

- **medico:** responsabile della corretta prescrizione;
- **Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie (RGA):** responsabile del processo;
- **infermiere/oss/fisioterapisti di nucleo:** valutazione del rischio, appropriatezza azioni intraprese, sorveglianza adeguatezza mezzi di tutela e protezione.

Riferimenti normativi e bibliografici

- D.G.R. Friuli Venezia Giulia n. 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.
- Rodriguez D., Aprile A. Medicina legale per infermieri. Carocci Faber editore, Roma, 2004.
- Zanetti E., Castaldo A., Gobbi P. Superare la contenzione: si può fare. I Quaderni de l'Infermiere. IPASVI. Numero 25, luglio 2009.



Allegato 1. Informativa di valutazione preliminare del rischio ambientale della persona assistita

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

NUCLEO _____ DATA VALUTAZIONE _____

X	SITUAZIONI DI RISCHIO	AZIONI INTRAPRESE	ESITO
	Agitazione psicomotoria e tentativi di fuga	<ul style="list-style-type: none">- Strategie relazionali dell'operatore e attività occupazionali atte a distogliere l'ospite dal fattore scatenante;- 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.	
	Alterazioni del ciclo sonno veglia	<ul style="list-style-type: none">- Riduzione dei tempi di allettamento nelle ore diurne;- Maggiore tolleranza e flessibilità nella scansione degli orari della messa a letto serale;- Valutazione circa la presenza di possibili cause di insonnia o la presenza di condizioni ambientali sfavorevoli quali rumorosità, materassi non idonei, temperature troppo elevate, illuminazione eccessiva.	
	Deliri -Allucinazioni	<ul style="list-style-type: none">- Assunzione di un atteggiamento empatico, senza criticare, negare, commentare o banalizzare la situazione vissuta dall'ospite.	
	Trattamenti sanitari	<ul style="list-style-type: none">- Controllo frequente della persona assistita da parte degli operatori;	

*Verificata la presenza di uno o più fattori di rischio, con la presente si informa che il medico di struttura, in collaborazione con l'equipe multidisciplinare, ha disposto la prescrizione del seguente mezzo di tutela e protezione: _____



L'incaricato _____ il caregiver _____

Allegato 2. Modulo per la prescrizione della Contenzione

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

NUCLEO _____

Motivazione della contenzione:

1. Rischio caduta;
2. Vagabondaggio;
3. Utilizzo di dispositivi medici in persona non collaborante;
4. Comportamenti agitati o violenti auto od eterolesivi;
5. Ausilio posturale;
6. A richiesta dell'utente.

Nella tabella sottostante riportare nella casella "motivazione della contenzione" il numero associato all'elenco sopracitato,

MOTIVAZIONE DELLA CONTENZIONE	TIPOLOGIA	DURATA (Continua notturna/continua diurna/occasionale)
	Spondine bilaterali	
	Cintura pettorale a corpetto	
	Cintura inguinale	
	Bracciale per polso/caviglia	
	Cintura addominale	
	Tavolino per poltrona/carrozzina	
	Cintura magnetica meccanica	
	Altro	

Data avvio del mezzo di contenzione _____

Il Medico prescrittore (firma e timbro) _____

Data sospensione del mezzo di contenzione _____



Il Medico prescrittore (firma e timbro) _____

Allegato 3. Modulo per la revisione della Contenzione

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

NUCLEO _____

DATA REVISIONE _____ MODIFICHE: SI NO

MOTIVAZIONE DELLA CONTENZIONE	TIPOLOGIA	DURATA (Continua notturna/continua diurna/occasionale)
	Spondine bilaterali	
	Cintura pettorale a corpetto	
	Cintura inguinale	
	Bracciale per polso/caviglia	
	Cintura addominale	
	Tavolino per poltrona/carrozzina	
	Cintura magnetica meccanica	
	Altro	

Il Medico prescrittore (firma e timbro) _____

DATA REVISIONE _____ MODIFICHE: SI NO

MOTIVAZIONE DELLA CONTENZIONE	TIPOLOGIA	DURATA (Continua notturna/continua diurna/occasionale)
	Spondine bilaterali	
	Cintura pettorale a corpetto	
	Cintura inguinale	
	Bracciale per polso/caviglia	
	Cintura addominale	
	Tavolino per poltrona/carrozzina	
	Cintura magnetica meccanica	
	Altro	



AZIENDA PUBBLICA
DI SERVIZI ALLA PERSONA
DELLA CARNIA
SAN LUIGI SCROSOPPI

Il Medico prescrittore (firma e timbro) _____