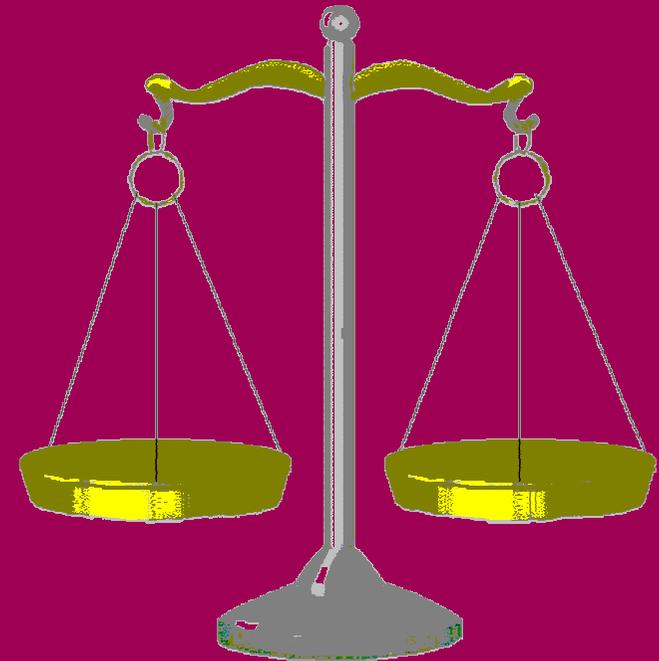




Suore
Ospedaliere

VILLA SAN BENEDETTO MENNI



SICUREZZA DELLA PERSONA CON DEMENTIA E RICORSO ALLA CONTENZIONE: QUALE EQUILIBRIO?

Albese con Cassano, Dicembre 2011 – Infermiera MOIRA MAESANI

OBIETTIVO:



- **Presentare l'approccio alla sicurezza e contenzione recentemente definito (maggio 2011) in apposite Linee Guida vigenti nella RSA di Villa San Benedetto**

PERCHE' REGOLAMENTARE SICUREZZA/CONTENZIONE?



- Evidenti rischi di ricorso alla contenzione come unica soluzione possibile alla complessa e difficile gestione dell'ospite con demenza
- Procedure con forte valenza in termini di responsabilità giuridica
- Necessità di rendere consapevole tutta l'equipe dell'importanza e delicatezza del tema sicurezza e contenzione anche chiarendo le rispettive responsabilità e promuovendo decisioni sul tema, condivise
- Consapevolezza di non poter fare a meno di utilizzare mezzi di contenzione ma, contemporaneamente, esigenza di garantirne un uso oculato, corretto, evitando conseguenze e danni
- Valorizzare interventi alternativi e "informalmente" attuati senza darne la giusta evidenza documentale

I MITI DA SFATARE



SICUREZZA = CONTENZIONE



I MITI DA SFATARE



CONTENERE E' SEMPRE SBAGLIATO



I MITI DA SFATARE



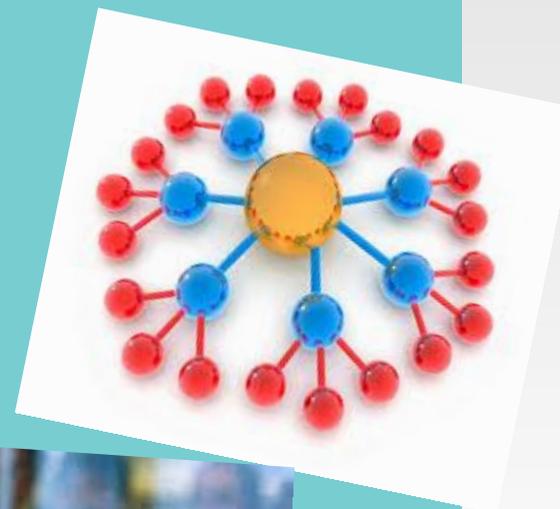
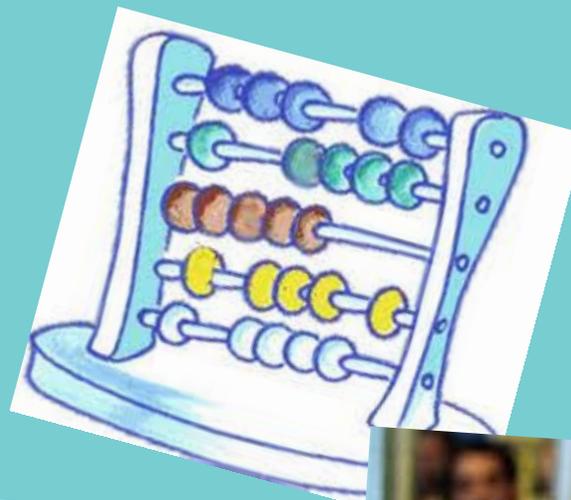
L'AMBIENTE NON CONTA



I MITI DA SFATARE



E' SEMPRE UN PROBLEMA ORGANIZZATIVO



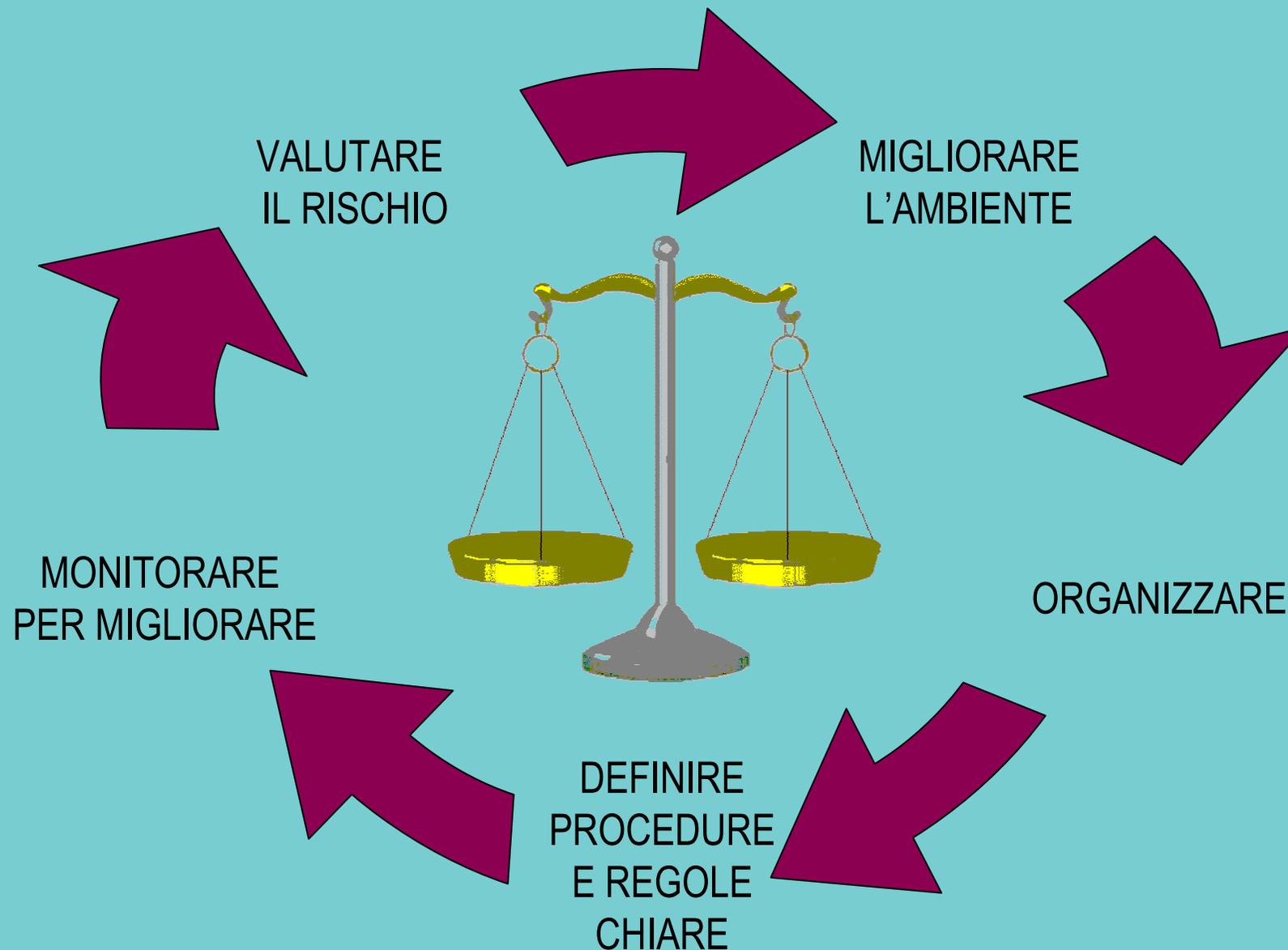
I MITI DA SFATARE



RIMANDARE SEMPRE LA PREVENZIONE



APPROCCIO SECONDO UNA VISIONE SISTEMICA

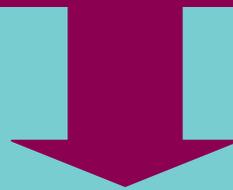


1- VALUTAZIONE DEI RISCHI



Da Linee Guida V.S.B. :

“...il ricorso all’uso della contenzione risulta legittimo esclusivamente allo scopo di tutelare la sicurezza della persona a fronte di una documentata compromissione cognitiva e/o funzionale che rende di fatto inefficace ogni scelta alternativa...”



- Utilizzo sistematico di un set predefinito di scale/item compilate da diverse figure e discusse in sede di PAI [Mini Mental Test – Tinetti – Morse - Barthel - Braden – Doloplus – CIRS – MNA – UCLA – CDR - DRS]
- Valutazioni riportate nelle sezioni del FSS informatizzato a cura delle diverse professionalità
- Valutazioni eventi critici in corso di degenza

1- VALUTAZIONE DEI RISCHI



ermiere ▼

DIARIO

VALUTAZIONI INF.CHE

VARIE

DOCUMENTI

RISCHI e SICUREZZA

E' in grado di percepire-segnalare situazioni di potenziale rischio o di reale pericolo per sè ed evitarle?

No

AREE DI RISCHIO - SICUREZZA

RISCHIO DI INFEZIONE

Assente o basso

Note

RISCHIO LDD (Scala di Braden)

12,00 - A rischio

Presenza LDD

No

Note

RISCHIO CADUTA

Assente o basso

RISCHIO AB-INGESTIS

Presente con episodi accaduti

SICUREZZA (per sè e per gli altri)

- Presenta significative alterazioni comportamentali
- Utilizza mezzi di contenzione di sicurezza
- Utilizza mezzi di contenzione altamente restrittivi

1- VALUTAZIONE DEI RISCHI



Medico

DIARIO

VALUTAZIONI CLINICHE

SCALE

SCALE COMI

VARIE

DOCUMENTI

DIMISSIONE



INDICE CIRS



MNA



MORSE



DOLOPLUS



MMSE



SEVERE MMSE



CDR



DRS



RIASSUNTO SCALE

2- AMBIENTE



Da Linee Guida V.S.B. :

“...le caratteristiche dell’ambiente e la sperimentazione di interventi ambientali ad hoc possono evitare il ricorso alla contenzione, ridurre l’impiego (mezzi e/o tempi), favorirne la sospensione... tale valutazione è preliminare ad ogni decisione di ricorso alla contenzione...”

2- AMBIENTE



DISPOSIZIONE LOCALI/CAMERE



*SPAZI COMUNI E DI CONTROLLO CENTRALI – DISPOSIZIONE CAMERE SU
CORRIDOI LINEARI*

2- AMBIENTE



LUMINOSITA'



*TUTTE LE ZONE DI SOGGIORNO (LOCALI COMUNI-CAMERE-BAGNI) SONO
DOTATE DI LUCE NATURALE*

2- AMBIENTE



ARREDI



ARREDI ESSENZIALI NELLE CAMERE CON AMPI SPAZI DI DISIMPEGNO

2- AMBIENTE



ACCESSO



*ASCENSORI CON CODICE – CENTRALIZZAZIONE CONTROLLO APERTURA PORTE
DI SICUREZZA – VIDEOSORVEGLIANZA INTERNO/ESTERNO*

2- AMBIENTE

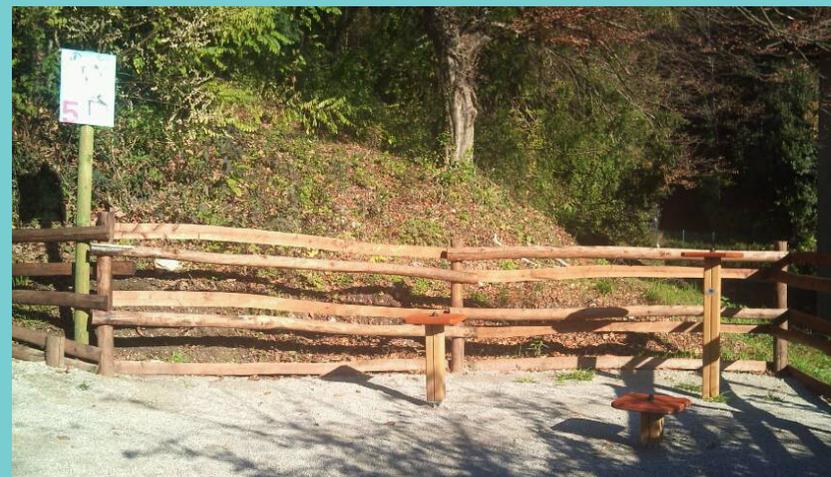


SPAZI ESTERNI PROTETTI



Suore
Ospedaliere
VILLA SAN BENEDETTO MENNI

Percorso Vita
Villa San Benedetto Menni



AMPI SPAZI VERDI CON PERCORSI CODIFICATI – PERCORSO “VITA”

3- ORGANIZZAZIONE



Da Linee Guida V.S.B. :

“...le modalità organizzative esistenti e la pianificazione di interventi personalizzati possono evitare il ricorso alla contenzione, ridurre l'impiego (mezzi e/o tempi), favorirne la sospensione... tale valutazione è preliminare ad ogni decisione di ricorso alla contenzione...”

3- ORGANIZZAZIONE



ASSISTENZA

STANDARD MINIMO	GG/M ESE	ott-11								
AREA	GG DEG	N. OSPITI	ST SETT	ST DIE	ORE RICHIESTE	TOTALI RICHIESTI	TOTALI EROGATI	DELTA	%	ST EROGATO
GERIATRIA	2654	85,61	901	128,71	5693,46	6593,94	9072,71	2478,77	37,59	1285,61
ALZHEIMER	310	10,00	1220	174,29	900,48					
TOTALI	2964	95,61								



STANDARD DI ASSISTENZA MEDIAMENTE SUPERIORE DEL 37% RISPETTO AL MINIMO REGIONALE

3- ORGANIZZAZIONE



SORVEGLIANZA



COSTANTE SORVEGLIANZA DEGLI AMBIENTI COMUNI

3- ORGANIZZAZIONE



IDENTIFICAZIONE



IDENTIFICAZIONE DEGLI OSPITI A RISCHIO DI CADUTA

3- ORGANIZZAZIONE



SEDUTE DI GINNASTICA DOLCE



RINFORZO/MANTENIMENTO DEL TONO MUSCOLARE

3- ORGANIZZAZIONE



EDUCAZIONE AI FAMIGLIARI

SEMPLICI REGOLE PER MIGLIORARE IGIENE, SICUREZZA E ORGANIZZAZIONE

INSIEME SI PUO' FARE... MEGLIO

Famiglie e operatori insieme per un fine comune: il benessere della persona assistita, dentro e fuori la struttura

Via Roma, 16 - 22092 Albese con Cassino
Tel.: 031 4291611. Fax: 031 427246
www.suoreospedaliere.it

 Suore Ospedaliere
VILLA SAN GIUSEPPE UMBINO

INCONTRI CON I FAMIGLIARI E BROCHURE INFORMATIVE SU TEMI SPECIFICI

4- PROCEDURE E REGOLE



Da Linee Guida V.S.B. :

“...ogni prescrizione di mezzi di contenzione di sicurezza deve poter trovare una oggettiva motivazione e riscontro documentale, tali da giustificarne il ricorso, in relazione a:

- Presenza di rischi oggettivi per la persona
- Inefficacia e/o impossibilità pratica ad attuare misure alternative
 - Bilanciamento rischi-benefici con prevalenza di questi ultimi
 - Utilizzo per il minor tempo possibile
- **Scelta del mezzo meno restrittivo** in relazione al rischio”

ESEMPI

IERI



OGGI



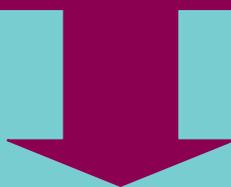
4- PROCEDURE E REGOLE



Da Linee Guida V.S.B. :

“E’ considerata conforme una prescrizione di contenzioni di sicurezza che comprenda:

- Raccolta del consenso informato
- Motivazione alla contenzione, alternative attuate e risultate inefficaci
 - Mezzo utilizzato
 - Durata/validità della prescrizione
- Indicazioni operative e di controllo”



Mod. 179 – Scheda contenzioni

Compilata dal Medico

→ elenco contenzioni

Albese con Cassano, 14/11/2011

In data odierna si prescrive per il/la Sig./Sig.ra [REDACTED]

degente presso il reparto RSA PT, camera e N. FSS **BB/020-2-[1439]**

i seguenti mezzi di contenzione fisica, scelti come i più idonei e meno restrittivi per la sua situazione, da applicare con le indicazioni precisate:

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

Durata non prevedibile

Tavolino

QUANDO E' IN CARROZZINA PER MANTENIMENTO POSTURA CORRETTA (DURANTE I PASTI)

Durata non prevedibile

Fascia pelvica

QUANDO E' IN CARROZZINA PER EVITARE CHE SCIVOLI

Durata non prevedibile

tale prescrizione risulta necessaria per garantire la sicurezza e l'incolumità della persona assistita considerando la presenza di:

Rischio elevato di caduta

Mantenimento di posture corrette

La prescrizione si è resa necessaria dopo avere valutato che l'adozione di interventi preventivi e alternativi quali:

- INTERVENTI ORDINARI DI TIPO AMBIENTALE E ORGANIZZATIVO
- INTERVENTI PERSONALIZZATI COME DA PAI

non risulta, da sola, sufficiente a garantire la sicurezza della persona.

Si prescrivono inoltre i seguenti interventi di controllo e monitoraggio:

*costante rivalutazione della necessità di mezzi contenitivi da parte di tutto il personale
osservazione della persona e prevenzione dei danni da contenzione (da piano attività ordinario)*



CONTENZIONI PRESCRITTE



AA/003-1-[1665] [REDACTED]

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

Fascia pelvica

QUANDO E' IN POLTRONA PER EVITARE CHE SI ALZI E CADA

AA/003-2-[1505] [REDACTED]

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

Tavolino

QUANDO E' IN CARROZZINA PER MANTENERE POSTURE CORRETTE

AA/005-1-[1421] [REDACTED]

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

AA/005-2-[1582] [REDACTED]

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

Tavolino

QUANDO E' IN CARROZZINA PER MANTENIMENTO DI POSTURA CORRETTA

AA/006-1-[530] [REDACTED]

Spondine al letto

PREVENIRE CADUTE ACCIDENTALI DURANTE IL SONNO

Fascia pelvica

QUANDO E' IN CARROZZINA PER EVITARE CHE SCIVOLI

5- MONITORARE.....



RICORSO ALLA CONTENZIONE → PREVALENZA SEMESTRALE

N. Ospiti con prescrizione di contenzione [esclusa la spondina singola] / N. Ospiti presenti nel giorno di rilevazione x 100

GESTIONE DELLE CONTENZIONI → INCIDENZA TRIMESTRALE DEI DANNI FISICI DA CONTENZIONE

N. Danni rilevati / N. Ospiti mediamente presenti nel trimestre con contenzioni x 100

SCHEMA RACCOLTA DATI PER MONITORAGGIO DANNI DA CONTENZIONE

ANNO _____ Q1° TRIM. (GEN-MAR) Q2° TRIM. (APR-GIU) Q3° TRIM. (LUG-SET) Q4° TRIM. (OTT-DIC) REPARTO _____

Segnalare, riportando nelle apposite caselle: Nominativo ospite - Data comparsa - Sede - Eventuali note aggiuntive

TIPO DI DANNO	Pz/Data/Sede	Pz/Data/Sede	Pz/Data/Sede	Pz/Data/Sede	Pz/Data/Sede	Pz/Data/Sede
Abrasione (lesione superficiale della cute dovuta a sfregamento).						
Lesione cutanea (qualsiasi altra lesione dei tessuti: decubito, lacerazione, ferita, ...)						
Ematoma (presenza di raccolta ematica sottocutanea)						
Edema-Gonfiore (accumulo di liquidi negli spazi interstiziali)						
Compressione (sintomi da compressione, toracico, o addominale: dispnea, asfessia, vomito, dolore acuto, ..)						

5- PER MIGLIORARE



Villa S. Benedetto Menni

PROGETTO DI MIGLIORAMENTO

Mod. 103
Rev. 1

PROGETTO N. 9/2010 15 settembre 2010

Reparto/Servizio: **RSA-RSD**

Progetto presentato da: Responsabile Qualità

Obiettivi del Progetto: **Migliorare, in termini di efficacia, la gestione del PROCESSO relativo alle CONTENZIONI.**

PROGETTAZIONE

FIRMA DEL RESPONSABILE PROGETTAZIONE: Resp. Ufficio Infermieristico

RIFERIMENTI

Processo di Gestione delle Contenzioni.

DESCRIZIONE CRITICITA'

Non conformità n. 19/2010: scorretta applicazione della contenzione prescritta ad un ospite della RSA 2p. Segnalazioni raccolte dalla RQ durante il secondo semestre 2010.

POSSIBILI CAUSE

- il numero elevato di contenzioni utilizzate all'interno del reparto porta probabilmente tutto il personale a ritenere tale procedura, una routine;
- non adeguato aggiornamento della I.A. 17 rispetto alla reale gestione della contenzione nel reparto.

INTERVENTI PIANIFICATI e TEMPI PREVISTI

1. revisione procedura "Gestione Contenzioni Fisiche"

(definizione più appropriata della distinzione tra le diverse contenzioni restrittive/meno restrittive; descrizione delle modalità e degli strumenti di monitoraggio delle contenzioni) entro 15 marzo 2011

2. introduzione modulo di monitoraggio per "contenzioni *altamente* restrittive" entro 15 marzo 2011

3. definizione di nuovo indicatore per monitorare l'efficacia del processo:

"valutazione delle conseguenze/danni fisiche provocati dalla contenzione" entro 15 marzo 2011

4. formazione agli operatori della RSA (incontri strutturati in diverse edizioni) entro Aprile 2011

ALCUNI DATI



Rilevazione al 18/11/2011
Solo ospiti con diagnosi di demenza

IL CONTESTO

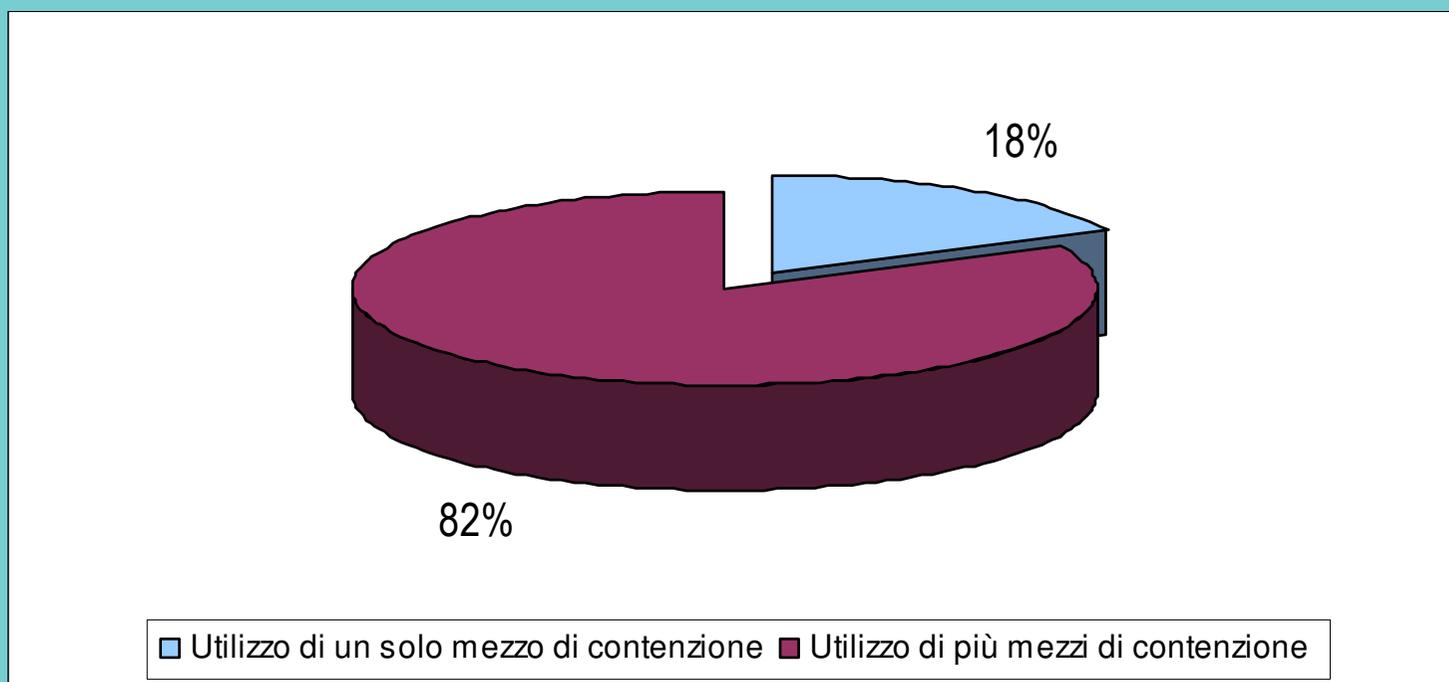
- 55 OSPITI CON DIAGNOSI DI DEMENZA (pari al 56,7 del totale ospiti RSA)
- 37 OSPITI CON DEMENZA su 55 hanno TERAPIE IPNOTICHE/SEDATIVE (67,3%)
- MMSE punteggio medio pari a 7.6 (da 0 a 17 grave compromissione abil. cognitive)
- CDR punteggio medio pari a 2.8 (3 = demenza grave)

ALCUNI DATI



PREVALENZA OSPITI CON DEMENZA “CONTENUTI”

L'81,8% ha una prescrizione di contenzione !



MEZZI DI CONTENZIONE DIVERSIFICATI



TIPO DI MEZZI UTILIZZATI

CLASSIFICAZIONE DEI MEZZI DI CONTENZIONE:

Bassa restrittività (in letteratura non considerate contenzioni):

- Spondine (1 o 2)
- Lenzuolo anticaduta
- Tavolino alla carrozzina
- Seduta speciale reclinabile (carrozzina basculante)

Media restrittività:

- Fascia pelvica
- Corsetto-pettorina
- Cintura addominale

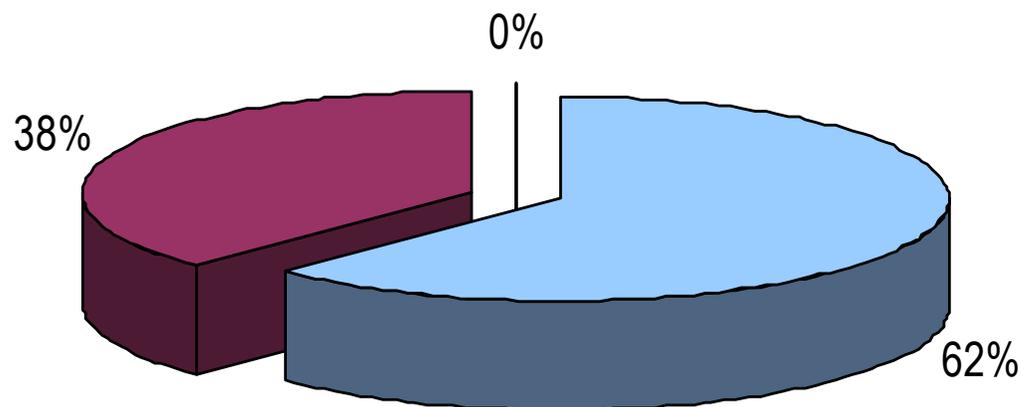
Alta restrittività:

- Polsiere
- Cavigliere

ALCUNI DATI



TIPO DI MEZZI UTILIZZATI



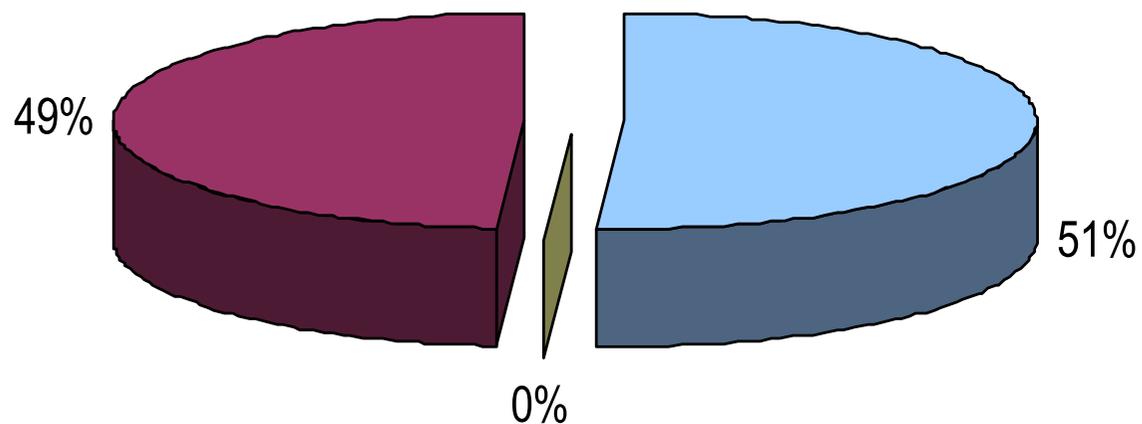
■ Prescrizione di mezzi a BASSA RESTR. ■ Prescrizione di mezzi a MEDIA RESTR.
■ Prescrizione di mezzi ad ALTA RESTR.

MEZZI DI CONTENZIONE A BASSA/MEDIA RESTRITTIVITA'

ALCUNI DATI



TEMPO DI UTILIZZO DEI MEZZI DI CONTENZIONE



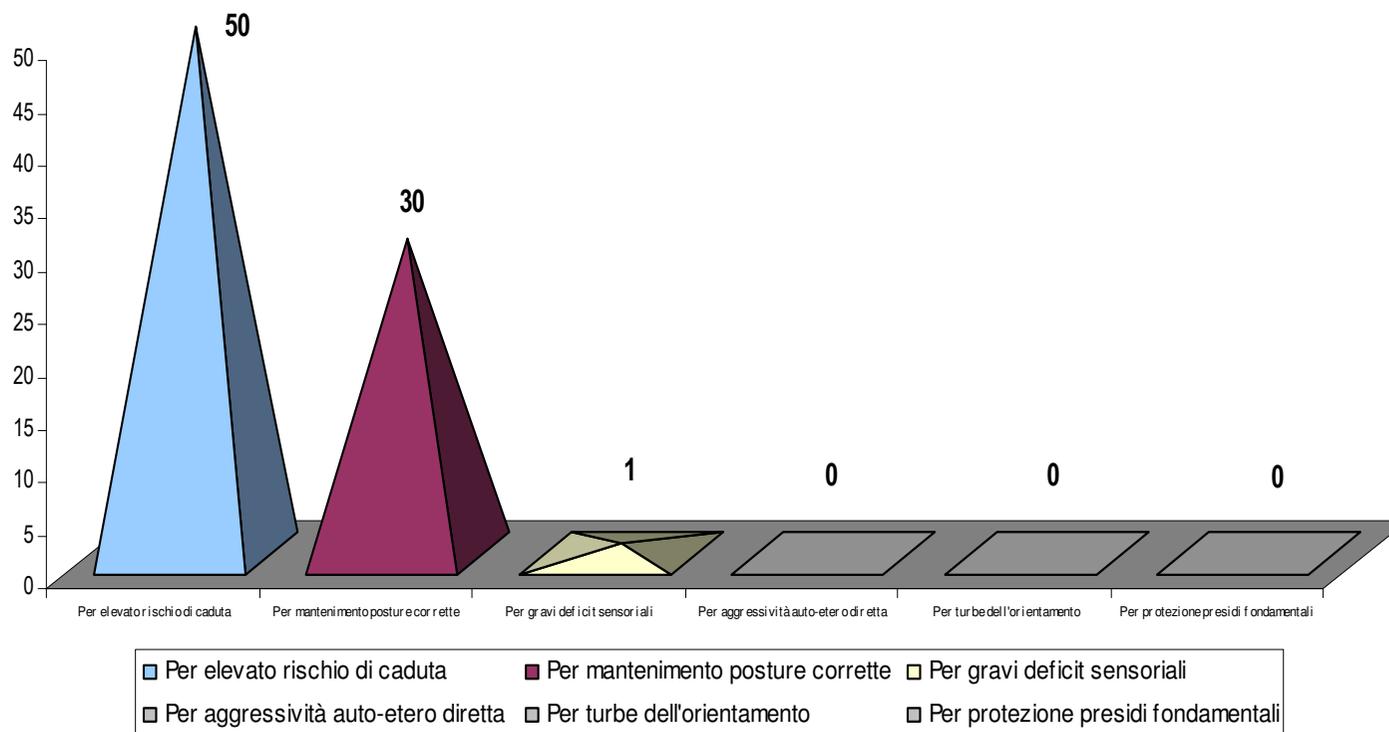
■ Contenzione solo notturna ■ Contenzione solo diurna ■ Contenzione diurna e notturna

CONTENZIONI PRINCIPALMENTE NOTTURNE

ALCUNI DATI



MOTIVAZIONE DELLA PRESCRIZIONE



**PREVENZIONE CADUTE – PREVENZIONE
MALPOSIZIONAMENTI**

ALCUNI DATI



DANNI FISICI DA CONTENZIONE (APR-SET 2011)

Rilevati sulla totalità degli ospiti contenuti in RSA

- Nel 98% dei casi i danni sono riferiti a piccole lesioni / abrasioni cutanee nelle zone di contatto con il mezzo di contenzione
- In 180 gg sono stati rilevati un totale di 16 “danni” pari a 0,09 danni/giorno [1 danno ogni 11 giorni] su tutti gli ospiti contenuti
- Ogni singolo ospite contenuto rischia di avere un “danno” da contenzione ogni 1000 giornate di degenza (circa 3 anni)

USO CORRETTO DEI PRESIDI



Affrontare in modo sistemico la problematica **SICUREZZA/CONTENZIONE** ha consentito di:

- prevenire un uso indiscriminato/arbitrario della contenzione attraverso la definizione di regole e procedure standard
- definire chiari criteri di sicurezza nell'uso delle contenzioni, misurandone l'impatto
- ricercare e sperimentare continuamente misure alternative
- sensibilizzare operatori e familiari nei confronti delle problematiche relative alla sicurezza della persona con demenza
- avviare un percorso di miglioramento continuo sul tema



Suore
Ospedaliere

VILLA SAN BENEDETTO MENA

