

Azienda Servizi Sanitari N1 Triestina
MIB School of Management

Trieste 1 giugno 2012



CONTRO LA CONTENZIONE

I nodi da sciogliere e non da
allacciare:
quali strategie?

Livia Bicego
Dirigente Infermieristica DSM



HEALTH PROMOTING HOSPITALS & HEALTH SERVICES

Ospedali e Servizi Sanitari per la Promozione della Salute



HPH *Una Rete dell'OMS*

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia





Bolzano, l'anziano era legato al letto

Muore soffocato malato di Parkinson

BOLZANO — Un uomo di 75 anni, malato di Parkinson e per questo legato al letto durante la notte, è morto soffocato dopo essersi addormentato.

L'episodio si è verificato in una casa di riposo della Val Badia. L'uomo è stato trovato morto, soffocato dai legacci che lo tenevano fermo a letto dal quale però era caduto. I carabinieri hanno segnalato l'episodio alla magistratura. Il pm della procura di Bolzano, Markus Mayr, ha aperto un fascicolo sulla morte dell'anziano per compiere tutti gli accertamenti del caso. Per il momento non ci sono indagati.

2006

Bolzano 28 febbraio

Cagliari 22 giugno



2008

almeno 3 le morti
accertate per
contenzione...

**Di contenzione
si muore!**

2009

Vallo della Lucania

Umberto I: in coma 4 giorni legata a barella

- Una signora di 59 anni, in coma dopo un trauma cranico, con l'assenso dei familiari, legata mani e piedi alla barella con delle lenzuola, da quattro giorni in attesa di essere ricoverata
- Una situazione che “capita spesso” per la cronica mancanza di posti letto
- **Renato Balduzzi:** si tratta di una “indegnità” che “non è giustificabile in alcun modo”, né con “il sovraffollamento del Pronto Soccorso per inappropriatelyzza degli accessi” né con “le restrizioni di budget” per le Regioni in piano di rientro, come il Lazio

Savona, 15 giugno 2009 Ospizio lager dove si perde ogni **dignità** dell'essere umano

Roma, 22 settembre 2009 in fiamme la casa per anziani "**Caracciolo**" **muore** una donna, 7 anziani feriti. Gli anziani **non potevano scappare** perché **legati**, le porte erano **chiuse**

Rieti, 18 gennaio 2010 chiusa casa riposo lager anziani **legati ai letti**

Ascoli, 28 gennaio 2010 Casa di Giobbe, anziani **legati** tra **escrementi** e **urina**

Roma, 30 gennaio 2010 Santa Marinella, due **morti** nella casa di riposo in **fiamme**

Reggio Emilia, 20 febbraio 2010 Rogo in una casa di riposo, grave un anziano che era **legato** al letto

Isola (Slovenia), 12 febbraio 2011 incendio in ospedale, grave un paziente ustionato **legato** con le cinghie al letto



San Remo 18 gennaio 2012

Casa di Riposo Borea

ASL 1 Imperia

- Dopo 12 settimane di indagini (filmati, intercettazioni ambientali e microtelecamere) della Guardia di Finanza...
- Arrestata la Presidente della CDR!
- Arrestati 6 dipendenti : 2 infermieri e 4 oss
- Indagati il direttore sanitario e altri 15 operatori.
- Anziani strattonati, malmenati, insultati, denutriti, legati, condizioni igieniche indecenti!
- Parenti e badanti delle vittime si sono accorti che qualcosa non andava: strani lividi sulle braccia, doppi pannoloni non cambiati, strani racconti e vissuti di paura!!!!
- La Fondazione dipende dalla Regione, il Sindaco ne ha disposto il commissariamento.

La contenzione è pratica routinaria



- “In Italia il ricorso ai mezzi di contenzione varia dal 41,7% dell'Emilia Romagna, al 17,5% dell'Abruzzo, al 25% del Veneto”

F.Cavazzutti G.Cremonini "Assistenza Geriatrica Oggi"
ed.Ambrosiana 1998

- *“Frequentissimo l’uso di mezzi di contenzione, l’abuso verbale ed emozionale, il turpiloquio, il furto di beni personali, il ricatto, la circonvenzione ...”*

“Bioetica e diritti degli anziani” Comitato nazionale per la bioetica 20.1.2006

- Si registra un’esplosione dell’adozione di linee guida, protocolli e procedure...esplosione della diffusione?!

Dall'indagine 2006

provincia di Trieste

- Visitate 44 strutture su 100
- Posti letto totali 1.368, **occupati 1.119 (82%)**
- Persone **autosufficienti o parzialmente autosufficienti 703 (63%)**
- 19 strutture su 44 dichiararono di non praticare contenzione
- 18 sì, 7 non risposero
- Al momento dell'indagine erano **81 le persone contenute meccanicamente!**

Dall'indagine 2006

provincia di Trieste

395 ospiti su 1119
avevano le bandine:

il 35%! ...

più di 1 su 3!!!



Dall'indagine 2006

provincia di Trieste

- 1119 ospiti: **49** uscivano autonomamente, **meno del 5%!**
- **223** accompagnati
- **...e gli altri 847?!**
- 23 strutture su 44, non organizzavano MAI uscite!
- La porta veniva chiusa di notte in 33 strutture, anche di giorno in 27, 2 non rispondevano!



Dall'indagine 2006

provincia di Trieste

- 21 strutture su 44 affermarono di non attuare **contenzione farmacologica!**
- **20** sì... 3 non risposero!!!
- ma le terapie sedative **dichiarate** risultarono 398, il **33%**, più di 1 su 3!

“La giustizia è soggetta a discussione, la forza è molto riconosciuta ed indiscussa.

Così non si è potuto dare la forza alla giustizia perché la forza ha contraddetto la giustizia ed ha affermato che solo lei era giusta.

E così, non potendo ottenere che ciò che è giusto sia forte, si è fatto sì che ciò che è forte sia giusto.”



... SIAMO NELLA NOTTE
DELL' ASSISTENZA?!?

DA QUANDO LE CORDE
CURANO?!?

Luciano Belloi

Esiste un confine tra contenzione e cattive pratiche?



Vanno aggiunti anni alla vita... O VITA AGLI ANNI?





Cosa dicono le evidenze?

Eliminare la contenzione significa aumentare i costi dell'assistenza⁽¹⁾

Non è così!

- Effetti negativi e complicanze legate alla contenzione richiedono un elevato impiego di risorse umane ed economiche.
- Si è evidenziata una netta correlazione tra la durata della contenzione e la comparsa di danni indiretti.

Evans D, et al., 2002, Physical Restraint in Acute and Residential Care, A Systematic Review No. 22 The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia



Eliminare la contenzione significa
aumentare i costi dell'assistenza (2)

Non è così!!!

Aumenta:

- durata del ricovero ospedaliero
- mortalità intraospedaliera
- istituzionalizzazione post ricovero
- infezioni ospedaliere

Si associa a:

- incontinenza funzionale urinaria e fecale
- danni da immobilizzazione
- lesioni da pressione

Diminuiscono:

- abilità motorie
- cognitive e relazionali



La contenzione è anche questione di formazione e cultura professionale



- nelle strutture specializzate nell'assistenza alle persone con demenza il ricorso alla contenzione è molto meno frequente rispetto alle strutture residenziali “generiche” per anziani

Kirkevold Øyvind, Engedal Knut, Prevalence of patients subjected to constraint in Norwegian nursing homes, Scand J Caring Sci; 2004; 18, 281–286

- la formazione, unita all'attività di consulenza, riduce il ricorso alla contenzione meccanica

Evans LK, Strumpf NE, Allen Taylor SL, Capezuti E, Maislin G, Jacobsen B. A clinical trial to reduce restraints in nursing homes. Journal of the American Geriatrics Society 1997;45(6):67581

ParkM., Hsiao Chen Tang J Adams S., Titler MG: Evidence Based Guideline: Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care Gerontological Nursing 2007; 33 (2):917

La contenzione è anche questione di informazione dei famigliari!

- La famiglia non informata rappresenta un ostacolo alla riduzione della contenzione

Moore K, Haralambous B Barriers to reducing the use of restraints in residential elder care facilities. J Adv Nurs. 2007 Jun;58(6):53240



La contenzione è dovuta a dotazioni organiche carenti e insufficienti

**Non è sempre così!
Tuttavia...**

Dotazioni organiche ridotte, specie di operatori di supporto all'assistenza, rappresentano un elemento predittore la pratica della contenzione meccanica.



La contenzione è dovuta a...

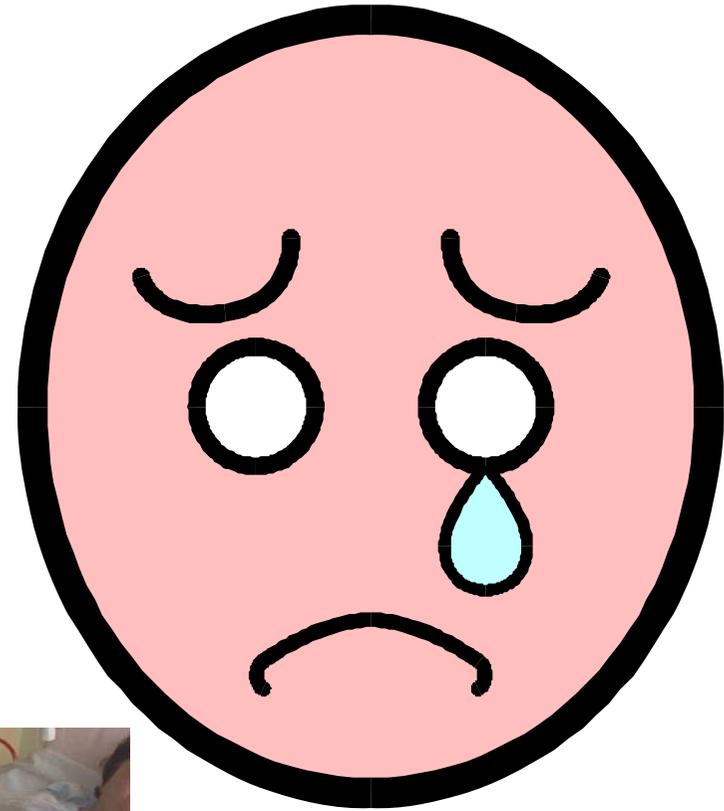
- “cause istituzionali”
(indirettamente responsabili del disagio)



- scarsità di fondi destinati all'assistenza
- ambienti fatiscenti
- carente formazione

La contenzione è dovuta... al dolore...

- La **prevalenza del dolore** negli anziani che vivono nelle case di riposo va dal 40% al 80%.
- Il dolore negli anziani con demenza è sottovalutato e non registrato.



GLI ANTIDOLORIFICI POSSONO ESSERE EFFICACI CONTRO L'AGITAZIONE

British Medical Journal

- il trattamento del dolore riduce significativamente l'agitazione nei pazienti affetti da forme di demenza moderata o grave...
- e' stato osservato un miglioramento del dolore e dei comportamenti aggressivi. ...
- controllare il dolore puo' avere un ruolo importante nel trattamento dell'agitazione e può ridurre il numero delle prescrizioni inutili di farmaci psicotropi... e della contenzione meccanica!

Per contrastare le cadute...

- È dimostrata l'efficacia dell'approccio personalizzato e delle azioni diversificate e molteplici a sostegno e a favore del movimento e dell'interazione

Capezuti E, Evans L, StrumpfN, Maislin G Physical restraint use and falls in nursing home residents. Journal of the American Geriatrics Society. 1996 Jun;44(6):62733

- Rimuovere la contenzione diminuisce la gravità degli effetti conseguenti alla caduta

Werner P, Cohen Mansfield J, Koroknay V, Braun J. The impact of a restraint reduction program on nursing home residents. Geriatric Nursing: American Journal of Care for the Aging 1994;15(3):1426



Come prevenire le cadute...

- Interventi ambientali adeguati associati ad esercizi di rafforzamento muscolare e di stabilizzazione dell'equilibrio
- L'uso più contenuto possibile degli psicofarmaci e la cura delle patologie neurologiche e cardiache

Gillespie LD, GillespieWJ, RobertsonMC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH
Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev. 2009
Apr 15;(2):CD000340



Come eliminare la contenzione...

Disporre di tappeti morbidi da porre a terra accanto al letto, sedie e poltrone da posizionare a fianco del letto al fine di facilitare l'autonomia nei passaggi, pavimenti dotati di strisce antiscivolo soprattutto in prossimità del letto... Nel contrasto delle cadute rovinose sono importanti le bandine, o spondine, abbassabili. Rappresentano ulteriori soluzioni importanti l'utilizzo di carrozzelle modificate e personalizzate.

Werner P, Cohen Mansfield J, Koroknay V, Braun J. The impact of a restraintreduction programon nursing home residents. *GeriatricNursing: American Journal of Care for the Aging* 1994;15(3):1426.

Ejaz FK, Folmar SJ, Kaufmann M, Rose MS, Goldman B. Restraint reduction:can it be achieved? *Gerontologist* 1994;34(5):6949.

Stratmann D, Vinson MH, Magee R, Hardin SB. The effects of research on clinical practice: the use of restraints. *Applied Nursing Research* 1997;10(1):3943.

SiM, Neufeld RR, Dunbar J. Removal of bedrails on a short term nursing home rehabilitation unit. *Gerontologist* 1999;39(5):6114.

Ejaz FK, Jones JA, Rose MS. Falls among nursing home residents: an examination of incident reports before and after restraint reduction programs. *Journal of the American Geriatrics Society* 1994;42(9):9604.

Koch S, Lyon C. Case study approach to removing physical restraint. *International Journal of Nursing Practice* 2001;7:15661.

Stolley JM. Freeing your patients from restraints. *American Journal of Nursing* 1995;February:2730.

Molassiotis A. Use of physical restraints 2: Alternatives. *British Journal of Nursing*1995;4(4):201, 1920.

Capezuti E, Talerico KA, Cochran I, Becker H, Strumpf N, Evans L. Individualized interventions to prevent bed related falls and reduce siderail use. *Journal of Gerontological Nursing* 1999;25(11):2634.



Come eliminare la contenzione...

- Accoglienza in spazi appositamente strutturati
- Presenza di personale medico, infermieristico e socio assistenziale con attitudini e adeguata e mirata formazione
- Numero contenuto di ospiti (in media 20 persone)
- Dotazione di personale adeguata
- Tempi di cura adeguati (ad personam: almeno 2.5 ore di assistenza, 2.1 ore di attività abilitative e una visita geriatrica)
- Adozione di piani di assistenza personalizzati

Bianchetti A., Trabucchi M.: Efficacia dei Nuclei Alzheimer nelle RSA: studio di validazione nell'ambito del Piano Alzheimer della Regione Lombardia

Giornale di Gerontologia, 1996

Come eliminare la contenzione...



Adottare politiche organizzative che prevedano il coinvolgimento di tutte le componenti strutturali e non

Park M., Hsiao Chen Tang J Adams S., Titler MG: *Evidence Based Guideline: Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care Gerontological Nursing* 2007; 33 (2):917

Dunbar JM, Neufeld RR, Libow LS, Cohen CE, Foley WJ. *Taking charge: the role of nursing administrators in removing restraints*. Journal of Nursing Administration 1997;27(3):428.

Shadlen F. *Reducing restraint for dementia patients in long term care*. Journal of the American Geriatric Society 1991;39:A5.

Stratmann D, Vinson MH, Magee R, Hardin SB. *The effects of research on clinical practice: the use of restraints*. Applied Nursing Research 1997;10(1):3943

Come eliminare la contenzione...

- Individuare strategie di partecipazione, formazione, consulenza... al fine di individuare pratiche e risposte risolutive

Stratmann D, Vinson MH, Magee R, Hardin SB. The effects of research on clinical practice: the use of restraints. *Applied Nursing Research* 1997;10(1):3943

Shadlen F. *Reducing restraint for dementia patients in long term care*. *Journal of the American Geriatric Society* 1991;39:A5



La vita non va vissuta troppo seriamente, tanto comunque vada, non se ne esce vivi.

Come eliminare la contenzione...



Cosa dicono le pratiche?

Pratiche alternative alla contenzione





Come contrastare la contenzione... aree d'intervento

Area biologica/fisica

- ⑩ Attenzione al benessere psicofisico
- ⑩ Soddisfazione del bisogno espresso e non
- ⑩ Gestione del sintomo
- ⑩ Cura di sé, stare con...
- ⑩ Attività abilitative personalizzate
- ⑩ Farmacovigilanza
- ⑩ Valutazione periodica dei piani terapeutici ed assistenziali



Come eliminare la contenzione...

area psicologica

- ⑩ Conforto e accoglienza
- ⑩ Ricerca attiva della relazione
- ⑩ Impiego del tempo in modo significativo
- ⑩ Proposte significative, personalizzate e di qualità
- ⑩ Valutazione attitudini e desideri del soggetto
- ⑩ Svago e divertimento
- ⑩ Coinvolgimento rete significativa
- ⑩ Valutazione stato cognitivo



Come eliminare la contenzione...



area sociale

- ⑩ anamnesi sociale
- ⑩ familiari, amici, altri ospiti, componenti dello staff, volontari, servizio civile ...
- ⑩ ascolto attivo, partecipato e condiviso di televisione, radio, musica
- ⑩ lettura partecipata di giornali e libri
- ⑩ partecipazione ad eventi, feste, mostre, cinema, teatro...nella comunità
- ⑩ impegni piacevoli e finalizzati, scelti in una rosa di possibilità, individuali e di gruppo... ginnastica, uscite, giochi...
- ⑩ qualità delle offerte
- ⑩ Attenzione al benessere residenziale e al clima interno, habitat sociale

Come eliminare la contenzione...

- **Ricerca e indagini**
- **Attività di audit**
- **Case manager**
- **Holding**
- **Sostegno alla domiciliarità**
- **Prevenzione della crisi e del ricovero**



Come eliminare la contenzione...

...eliminando la *mistica* della

- sicurezza
- certezza
- rischio e responsabilità
- medicalizzazione
- *carrello della terapia*



Come eliminare la contenzione...

... eliminando la *mistica* della...

- *non attraversabilità* istituzionale
- *alta* qualificazione
- risorse formali
- supremazia e sovradeterminazione organizzativa



... con una mentalità d'impresa nel pubblico e per il pubblico!

Come eliminare la contenzione... *...riscoprendo*



Paradigma del diritto

Quotidianità

Consapevolezza delle buone pratiche

Formazione sul campo

Approccio personalizzato/individualizzato

Azioni diversificate

Multidisciplinarietà, multiprofessionalità

Manutenzione ed allenamento continuo al lavoro in/di
gruppo

Impegno d'equipe/trasversale

Riunione d'equipe quotidiana

E quindi...

- Presa in carico globale a partire da biografia e narrazione
- *Legami* e non legacci! La relazione...
- Condivisione allargata della situazione
- Valutazione a partire dalla soggettività
- Lettura del bisogno /Prevenzione del disagio
- Accoglienza concreta del bisogno
- Risposta concreta alla domanda vera
- Organizzazione/ Rete / Proattività
- Dimensione comunitaria
- Risorse informali
- Formazione
- Strumenti e risorse adeguate



Come eliminare la contenzione...



Commissione e partecipazione: uscire dal silenzio!

Aumentare il consenso

Dibattito e confronto

Condividere le buone pratiche

Coinvolgimento politico, amministrativo, comunitario

Responsabilità è compromissione

Contenzione è abbandono

Codice deontologico

Mondo accademico

Partendo dalla Porta Aperta che non è un simbolo o ideologia... ma vera sostanza!

La porta chiusa è espressione diretta della funzione di custodia

→ La porta aperta significa lavorare in modo sensato

→ significa dare un senso al proprio lavoro

→ è espressione concreta di responsabilità da parte degli operatori

→ è vicinanza alla persona in crisi

→ è coinvolgimento nei problemi

→ impone una spiegazione continua della cura

→ è negoziazione

→ è offrire alternative, possibilità

→ è contrasto all'omologazione, alla standardizzazione, alla risposta semplice... è riconoscimento della complessità e della soggettività

→ è non accettare le richieste di uscire quando ciò non è possibile
è non accettare, ma stare con lui o lei!

PROGETTO DI LOTTA ALLA CONTENZIONE 2006-2011

- cultura deistituzionalizzazione
- politiche organizzative e di coinvolgimento di tutte le componenti
- strategie di partecipazione
- informazione
- formazione
- consulenza
- dotazioni organiche adeguate
- numero contenuto di ospiti
- approcci e piani assistenziali personalizzati
- interventi ambientali adeguati
- uso contenuto degli psicofarmaci
- pratiche assistenziali, relazionali e di coinvolgimento
- risorse economiche adeguate
- risorse formali ed informali
- diversificare azioni e risposte

PROGETTO DI LOTTA ALLA CONTENZIONE 2006-2011

- Commissione aziendale per l'eliminazione della contenzione meccanica, farmacologica e ambientale
- Valutazione, monitoraggio e denuncia del fenomeno
- Coinvolgimento agenzie sociosanitarie
- Formazione
- Attività di vigilanza
- Organizzazione e partecipazioni eventi nazionali
- Informazione e coinvolgimento opinione pubblica
- Coinvolgimento ordine medici, infermieri e magistrati
- Pubblicazioni

Attività assistita con gli animali per

- ridurre la sintomatologia depressiva, lo stress e i sintomi ansiosi
- aiutare le persone ad interagire tra loro, diminuire gli stati d'ansia e altri disturbi comportamentali



- **MESSE A PUNTO SCARPE INTELLIGENTI CHE PREVENGONO LE CADUTE DEGLI ANZIANI**
- aiutano gli anziani a imparare a camminare su terreni irregolari, prevenendo le cadute
- la mobilita' aumenta il senso di benessere delle persone
- Abbiamo bisogno di ambienti *variabili* reazioni attive
capacita' di risolvere problemi
allenamento adattato

Le fratture al femore? Si sono dimezzate

È una svolta importante per la salute degli anziani. Dovuta soprattutto alle nuove politiche di prevenzione

Il progresso è stato lento ma costante. E a leggere oggi i numeri il risultato è di quelli notevoli. Nel giro di nove anni, dal 2003 al 2011, a Trieste le fratture al femore si sono praticamente dimezzate. I dati, che comprendono tutti i cittadini seguiti dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 triestina che per questo motivo sono stati ricoverati nei diversi ospedali del Friuli Venezia Giulia, raccontano un decremento che procede quasi impercettibile al ritmo di trenta-quaranta casi l'anno. Fino a descrivere una svolta davvero radicale in termini di salute.

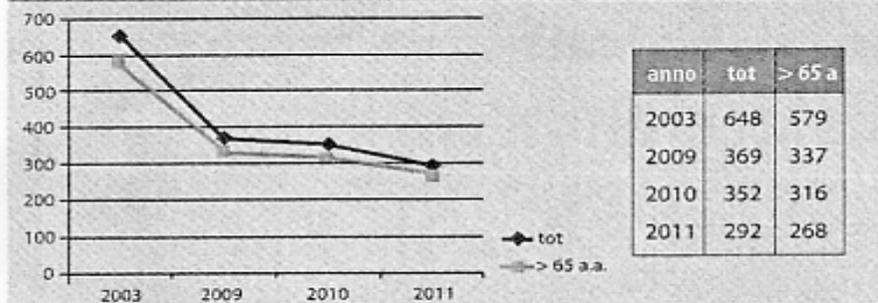
Nel 2003 le fratture al femore si attestavano infatti a quota 648 per scendere, nel 2009, a 369 e diventare 352 nel 2010. Gli operatori stimano che nel 2011 si potrebbe arrivare a 292 casi. Il calo va letto poi in chiave d'età. Tra gli ultrasessantacinquenni, la fascia che più rischia incorrere in gravi complicanze per una frattura di questo tipo, si è passati dai 579 casi del 2003 ai 337 del 2009 ai 316 del 2010 con la prospettiva di scendere a 268 alla fine di quest'anno.

Ma cos'è accaduto in questi nove anni? Quali fattori hanno determinato questa costante curva discendente? A innescare il meccanismo, come quasi sempre accade in sanità, è un intreccio complesso di elementi che in parte derivano dal generale miglioramento della qualità di vita, da una sempre più diffusa abitudine al movimento anche in età avanzata, da un'alimentazione che comprende una buona dose di calcio e dall'esposizione al sole (utile per la formazione di vitamina D che rafforza le ossa). E in gran parte scaturiscono da precise scelte di prevenzione, a casa delle persone come in ospedale, rivelatesi - alla luce dei fatti - molto efficaci.

Nei reparti si applicano, fin dal primo giorno di degenza, specifiche linee guida per evitare le cadute accidentali valutando con regolarità lo stato di salute e di autonomia del ricoverato (vedi il numero di luglio dell'Insero Sanità a Trieste su www.ass1.sanita.fvg.it



Ricoveri per frattura del femore



clickando in basso alla voce media). A domicilio e nelle strutture per anziani l'intervento procede invece su più piani. "I nostri operatori - spiega Adele Maggiore, direttore sanitario di Ass1 - sono formati, attraverso dei corsi, a prevenire le cadute in entrambe le situazioni e una preparazione di questo genere coinvolge anche gli addetti delle strutture protette per anziani pubbliche e private". Un aspetto delicato, quest'ultimo, che consente di leggere il calo delle

fratture del femore con un'ottica particolare. In queste realtà dal 2005 si è avviato infatti un percorso di lavoro comune volto a eliminare la contenzione fisica e farmacologica, ritenuta lesiva dei diritti e della stessa salute degli anziani che di recente è valso all'ASS1 il prestigioso premio Alesini assegnato da Cittadinanzattiva per le buone pratiche in sanità. Essere riusciti a ridurre le fratture a queste condizioni, evitando il ricorso a strumenti un tempo ritenuti in-

dispensabili, è dunque senz'altro una bella vittoria.

Sul fronte della casa lo sforzo è invece quello di evitare gli incidenti domestici, soprattutto in età avanzata, chiamando in causa allo stesso tempo gli anziani, i familiari e chi li assiste attraverso momenti di sensibilizzazione e iniziative formative.

Da tempo gli infermieri dell'assistenza domiciliare fanno grande attenzione, nel momento in cui

entrano in una casa, a individuare gli eventuali elementi di rischio così da ridurre le probabilità di caduta. Si tratta spesso di piccoli dettagli: una vasca o un pavimento scivolosi, l'abitudine a usare appoggi poco solidi per raggiungere i ripiani più alti, tappeti sdrucciolevoli o passaggi poco illuminati. Particolari di cui spesso non ci si accorge e a cui è facile porre rimedio, che possono però rivelarsi fatali. O situazioni di salute che possono innescare un incidente (vedi box a fianco).

L'infermiere li segnala dunque alla persona anziana, ai familiari e a chi è coinvolto nell'assistenza verificando poi che sia stato possibile porre rimedio. Ma non solo. "La valutazione del rischio di caduta - spiega la dottoressa Maggiore - richiede che si individuino i fattori di rischio presenti e le possibili strategie preventive. È necessario quindi mostrare alla persona come si possono effettuare in sicurezza determinati passaggi posturali e quali sono le dovute cautele, sensibilizzando chi è più a rischio sulla necessità di avvisare chi lo assiste ogni volta che deve recarsi in bagno o allontanarsi nella stanza". "Non si deve infine dimenticare - conclude - che chi in passato è già caduto di solito si sente insicuro, ha paura di cadere di nuovo e dunque può tendere a limitare i movimenti e l'autonomia. È necessario affrontare anche questi aspetti psicologici per evitare il rischio di una dipendenza o di un isolamento eccessivi".

Negli ultimi anni sul tema degli incidenti domestici si è provveduto a formare anche le badanti, categoria che negli ultimi anni ha registrato un notevole incremento anche nella nostra città. A breve prenderà il via un ulteriore corso, organizzato in collaborazione con l'Inail, che coinvolgerà un centinaio di addetti (25 per ciascun Distretto) e li preparerà a individuare gli elementi di rischio nelle case e a eliminarli facendone così degli alleati preziosi nella lotta agli incidenti domestici.

ASS/CADUTE

Come si evitano gli incidenti

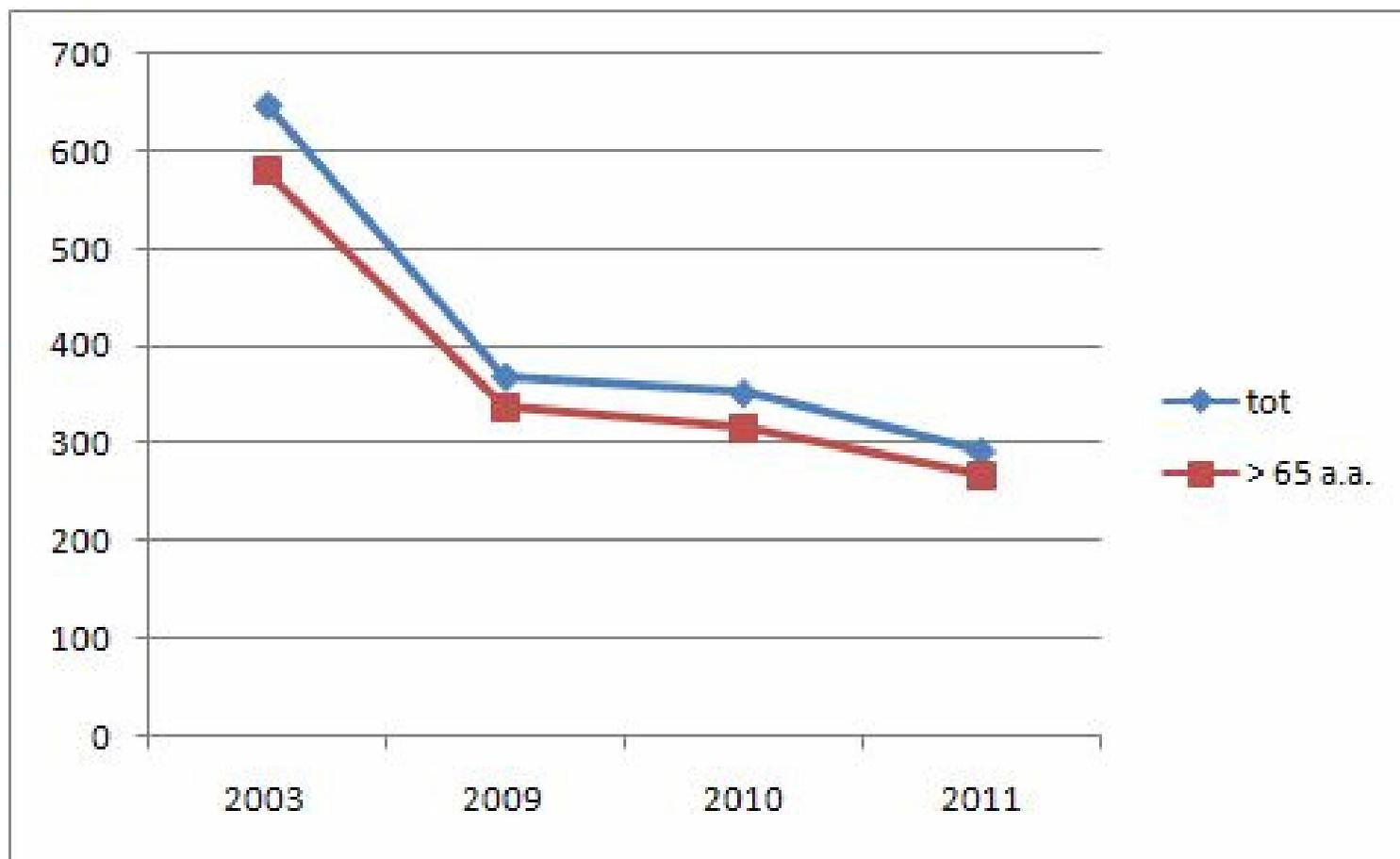


La frattura al femore è una delle conseguenze più traumatiche di una caduta perché può dare il via a una serie di complicanze, quali la sindrome da immobilizzazione, ulcere da decubito, broncopneumonia, embolia polmonare. Per prevenire le cadute, accanto all'individuazione dei fattori di rischio nelle case, è necessario valutare con attenzione lo stato di salute della persona.

Cadere è infatti più facile se la vista è problematica; se si assumono farmaci quali certi sedativi o antidepressivi che possono rendere più difficili i movimenti soprattutto al momento del risveglio; se la pressione troppo bassa o problemi di cuore rendono deboli o incerti.

Accanto a questi aspetti, che vanno affrontati con il medico curante, ha grande importanza il tema dell'esercizio fisico: un vero toccasana a qualsiasi età, da eseguire in gruppo o da soli.

Dal 2005 a tutt'oggi è stata progressivamente eliminata la contenzione meccanica, farmacologica e ambientale nelle residenze per anziani della provincia di Trieste



Ricoveri per frattura di femore presso gli ospedali del FVG degli assistiti ASS 1

*Non è possibile
pensare a
soluzioni facili
per problemi
complessi*

Per eliminare la contenzione...

Serve una rivoluzione

- culturale/comunitaria
- politico-amministrativa
- professionale
 - medica
 - assistenziale/abilitativa
 - giuridica























Invecchiare
nella garanzia
del diritto
non può
essere
una
scommessa
o
la fortuna
di pochi uomini
e di poche
donne



Il futuro entra in noi molto prima che accada

Rainer Maria Rilke

livia.bicego@ass1.sanita.fvg.it

Grazie per l'attenzione

