

LA CONTENZIONE: UN PROBLEMA ATTUALE

- Fatti di cronaca

Bergamo, incendio in ospedale: paziente muore legata nel letto

Brucia la Psichiatria, il pm indaga per omicidio colposo

di FRANCESCO DONADONI

[Articolo](#) / Bergamo, incendio all'ospedale Papa Giovanni: paziente morta carbonizzata / VIDEO e FOTO

 Condividi

 Tweet

 Invia tramite email



14 agosto 2019





Mastrogiovanni morto a 58 anni il 4 agosto 2009 dopo 87 ore di contenzione e agonia.

PRIMO CASO CLINICO

- Una donna anziana



CASO 1: UNA DONNA ANZIANA

Una donna anziana, di anni 99 e sei mesi, vive a casa con una badante. E' confusa a causa del deterioramento cognitivo dovuto all'età avanzata, ormai non è più autonoma nel gestire le attività di vita e per questo viene aiutata dalla badante. La signora ha l'abitudine di tenersi occupata facendo a modo suo piccole faccende di casa, aggirandosi per le stanze della sua casa che le sono familiari e amiche.

E' mamma di un figlio che lavora e provvede a lei facendole spesso visita. La signora cade presso il proprio domicilio e riporta una frattura del collo del femore.



Viene ricoverata per un breve periodo in ortopedia, dove viene deciso di trattare la frattura in maniera conservativa, cioè senza sottoporre la donna ad intervento chirurgico, prescrivendole un periodo di riposo “in assenza di carico”, in cui non deve alzarsi e non deve camminare. Siccome non ha più bisogno di cure intensive viene trasferita presso una delle RSA della città.



La signora da subito dimostra di non aver capito di dover restare ferma a letto oppure in carrozzina. Facilitata dal modesto peso (è una persona longilinea e abbastanza forte) si alza sovente dal letto e cerca di camminare per spostarsi tra le stanze come faceva a casa. Il dolore che avverte all'anca non pone comunque limiti ai suoi movimenti.

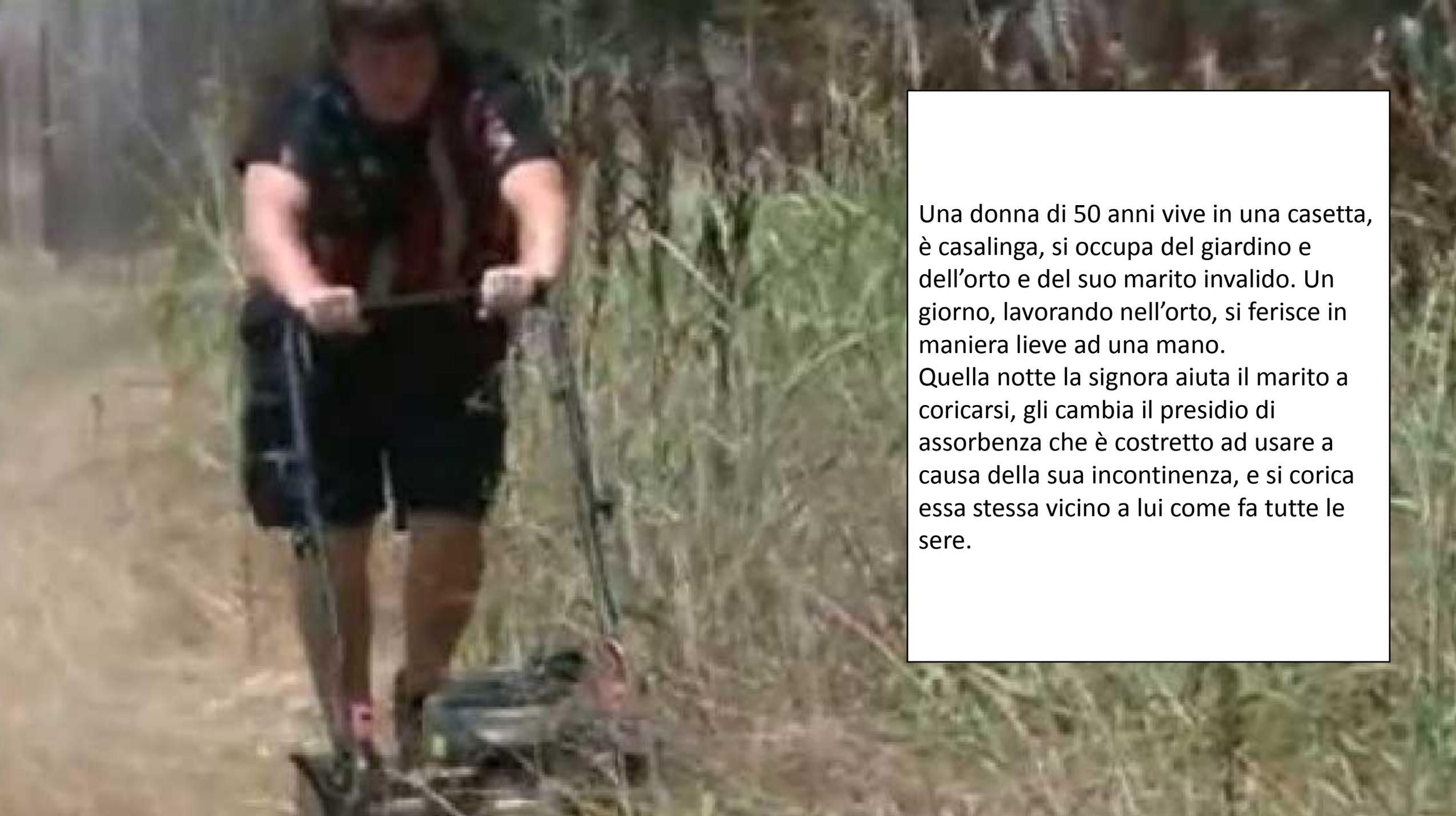
La signora quando si alza dal letto è confusa e malferma e rischia spesso di cadere, e così anche durante la deambulazione.

Il personale del reparto non è sufficiente a sorvegliare ininterrottamente la donna, il figlio viene a visitarla solamente un'ora al giorno perché occupato al lavoro e la badante è stata "mandata in ferie" in quanto la donna, ricoverata, non avrebbe dovuto avere bisogno di lei durante la giornata.



SECONDO CASO CLINICO

- Il Sondino Naso Gastrico (SNG)



Una donna di 50 anni vive in una casetta, è casalinga, si occupa del giardino e dell'orto e del suo marito invalido. Un giorno, lavorando nell'orto, si ferisce in maniera lieve ad una mano. Quella notte la signora aiuta il marito a coricarsi, gli cambia il presidio di assorbenza che è costretto ad usare a causa della sua incontinenza, e si corica essa stessa vicino a lui come fa tutte le sere.



Al risveglio il marito, bisognoso di assistenza, cerca di svegliare la donna che è stesa accanto a lui, ma senza riuscirci. Allora telefona alla cognata che si precipita dalla coppia e che trova la sorella in stato di coma. Alla donna, ricoverata prontamente in terapia intensiva, viene diagnosticato uno stato di coma dovuto ai danni cerebrali causati da una infezione da tetano!



I danni cerebrali riportati dalla donna sono stati permanenti, l'entità di questi si è manifestata dopo che è riaffiorata dallo stato di coma.

La signora, per i primi mesi, in cui è rimasta degente in una RSA, era confusa e molto agitata. Gridava ininterrottamente sia durante il giorno che durante la notte, rifiutava di essere lavata e accudita, scansando spesso con le mani chiunque si avvicinasse. Appariva molto spaventata, ma non comprendeva le parole e i gesti di chi voleva rassicurarla e aiutarla.



Durante il ricovero smise di nutrirsi e quindi i medici decisero di assisterla applicandole dapprima un Sondino Naso Gastrico e poi proponendo alla famiglia l'applicazione di una PEG. La signora, tuttavia, si strappava continuamente il SNG che doveva essere riposizionato molto spesso. La famiglia, molto presente, cercava di nutrirla per bocca, nel tentativo di risvegliare in lei, con cure amorevoli, le abitudini alle normali funzioni.



La scelta (il consenso) di applicare la PEG ricadeva sulla sorella, che, dopo una severa riflessione e molta sofferenza, decise di rifiutare.

TERZO CASO CLINICO

- Angela



La signora Angela era una mia collega, faceva l'OSS assistendo ogni giorno amorevolmente i suoi pazienti in una struttura di assistenza per disabili. Angela soffriva di una forma severa di aritmia cardiaca e prendeva dei farmaci per gestirla, era seguita da un cardiologo e mi chiedeva di rilevarle spesso la pressione arteriosa durante i turni di lavoro. Angela ha due figli di circa 30 anni, sposati e lavoratori a loro volta, molto affezionati alla loro mamma.



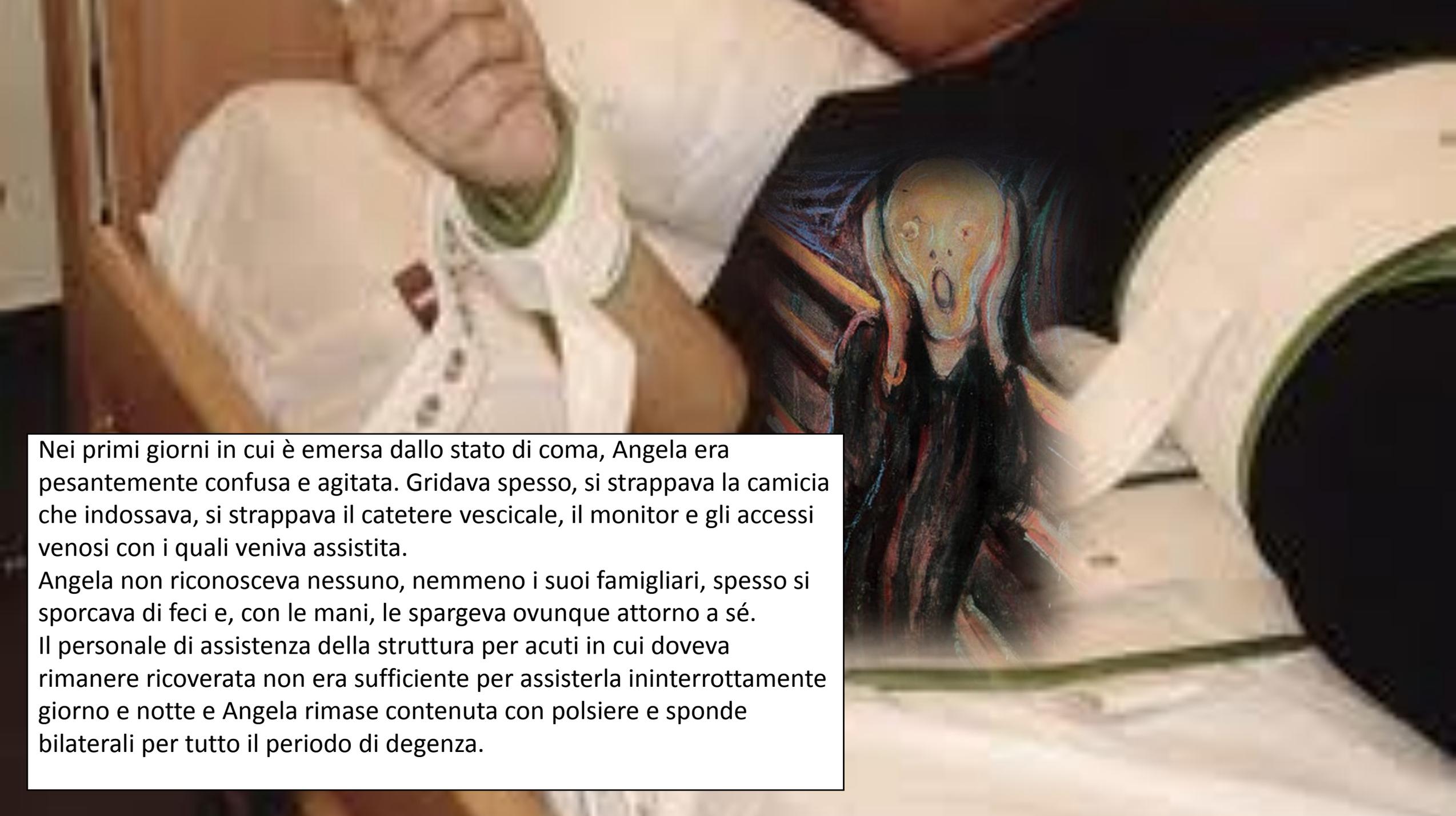
Un giorno, durante il turno di lavoro, Angela si è seduta un attimo nel soggiorno del reparto, non ha avvertito nessuno di sentirsi male, ma dopo un attimo è caduta al suolo con un grande tonfo: era in arresto cardiaco.

I colleghi si sono subito accorti della gravissima condizione e hanno cominciato immediatamente le manovre di rianimazione. Sul posto sono arrivati i colleghi del 118 che hanno portato Angela in Rianimazione.





Dopo il ricovero in Rianimazione fu evidente che Angela aveva riportato dei danni cerebrali temporanei, dovuti all'ipossia cerebrale durante l'arresto cardiaco.



Nei primi giorni in cui è emersa dallo stato di coma, Angela era pesantemente confusa e agitata. Gridava spesso, si strappava la camicia che indossava, si strappava il catetere vescicale, il monitor e gli accessi venosi con i quali veniva assistita.

Angela non riconosceva nessuno, nemmeno i suoi famigliari, spesso si sporcava di feci e, con le mani, le spargeva ovunque attorno a sé. Il personale di assistenza della struttura per acuti in cui doveva rimanere ricoverata non era sufficiente per assisterla ininterrottamente giorno e notte e Angela rimase contenuta con polsiere e sponde bilaterali per tutto il periodo di degenza.



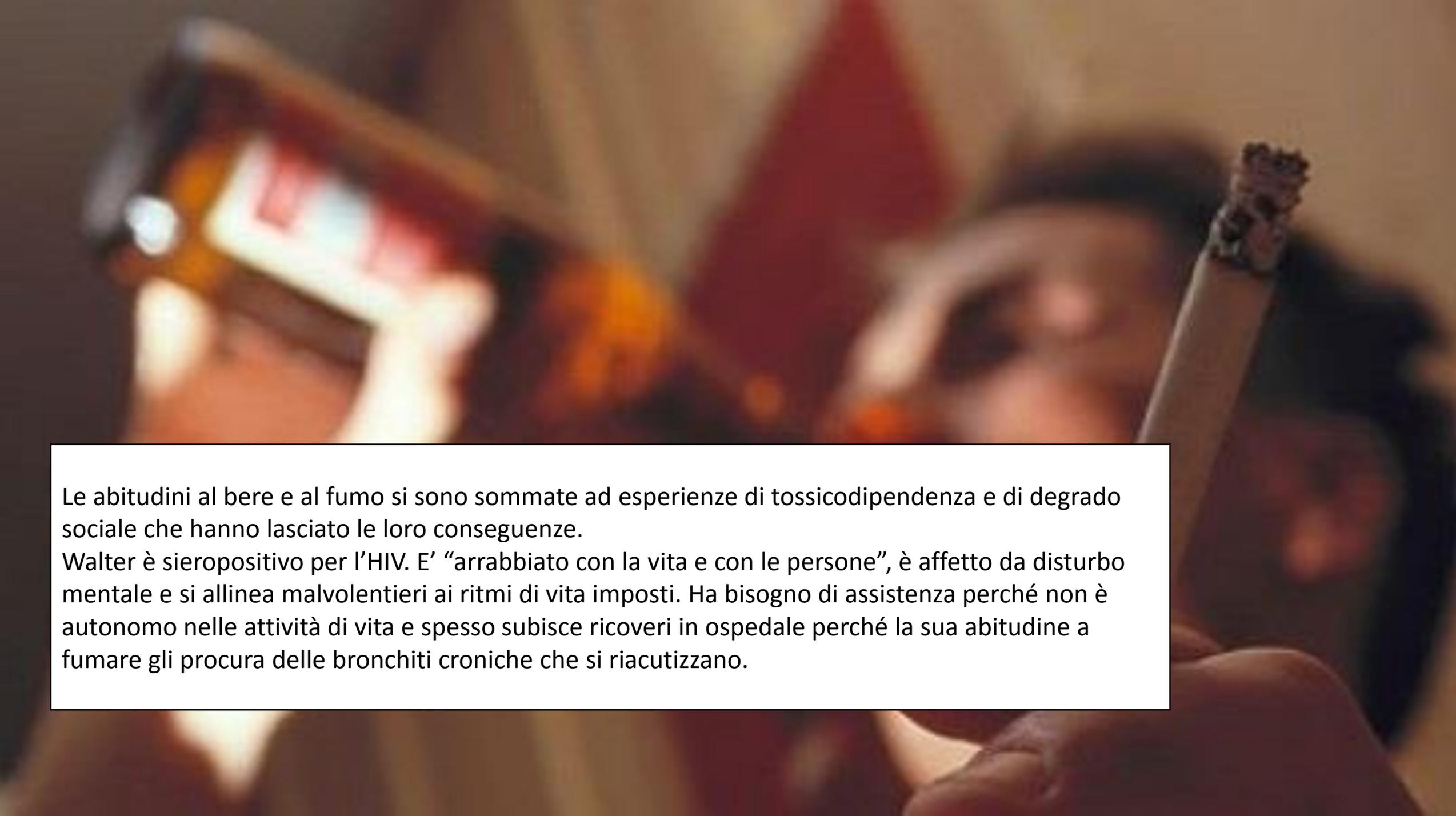
Angela, nonostante tutto, è stata una donna fortunata, perché si è ripresa dal grave episodio, è stata trasferita per un lungo periodo in reparto di Riabilitazione dove ha ripreso le sue facoltà motorie e di autogestione e oggi è tornata a fare l'OSS e lavora presso un'altra struttura di assistenza, tuttavia il percorso è stato lungo e difficile.

QUARTO CASO CLINICO

- Walter



Il signor Walter ha 47 anni, è disabile e costretto in carrozzina a causa di un grave incidente che gli ha leso il midollo osseo. Walter, in passato, è stato un uomo con tanti problemi. In gioventù frequentava compagnie difficili, che lo hanno portato ad uno stile di vita insano.

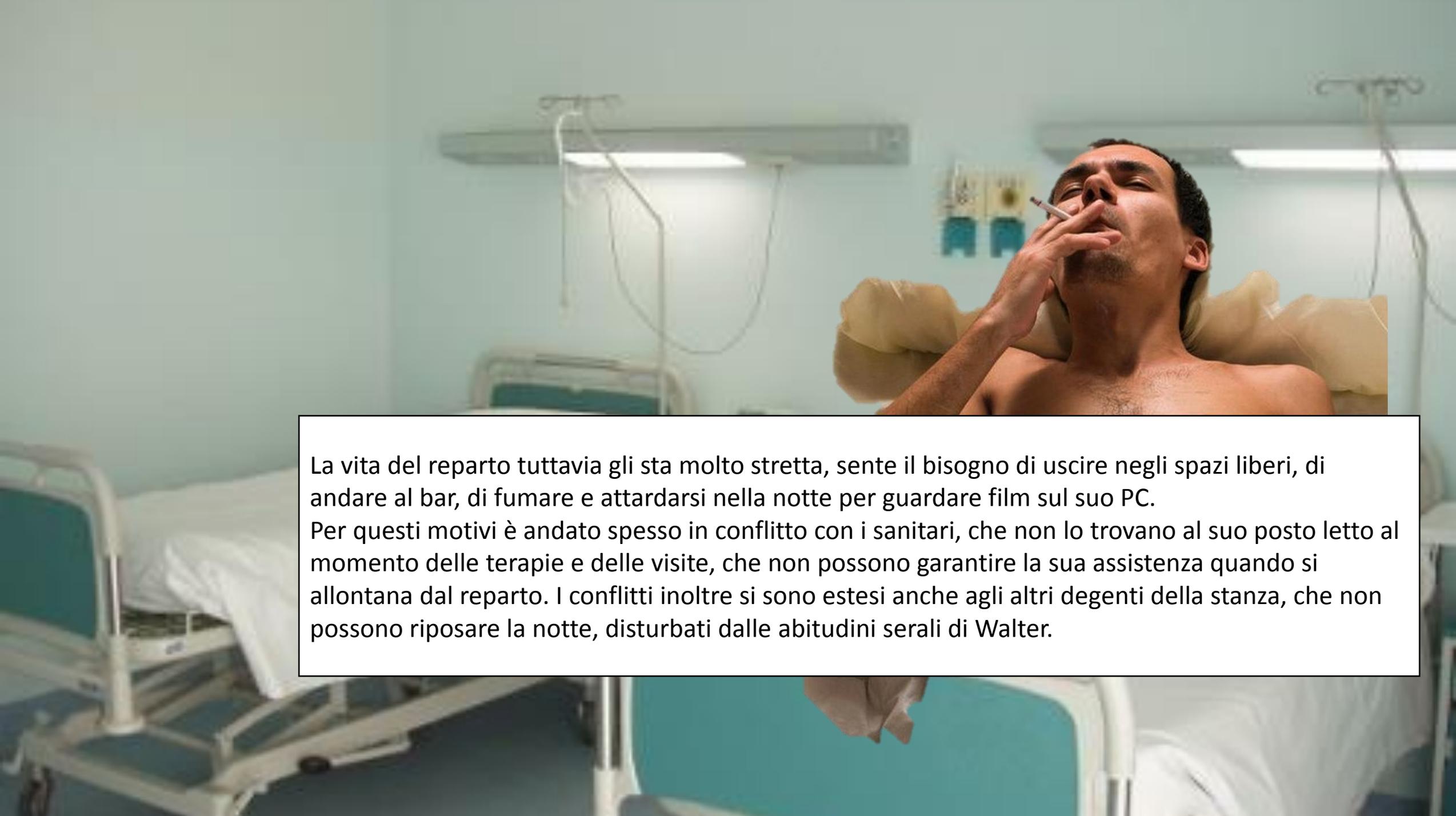


Le abitudini al bere e al fumo si sono sommate ad esperienze di tossicodipendenza e di degrado sociale che hanno lasciato le loro conseguenze.

Walter è sieropositivo per l'HIV. E' "arrabbiato con la vita e con le persone", è affetto da disturbo mentale e si allinea malvolentieri ai ritmi di vita imposti. Ha bisogno di assistenza perché non è autonomo nelle attività di vita e spesso subisce ricoveri in ospedale perché la sua abitudine a fumare gli procura delle bronchiti croniche che si riacutizzano.



Walter è stato ricoverato in un reparto di degenza medica per una bronchite riacutizzata e deve sottoporsi alle cure.



La vita del reparto tuttavia gli sta molto stretta, sente il bisogno di uscire negli spazi liberi, di andare al bar, di fumare e attardarsi nella notte per guardare film sul suo PC. Per questi motivi è andato spesso in conflitto con i sanitari, che non lo trovano al suo posto letto al momento delle terapie e delle visite, che non possono garantire la sua assistenza quando si allontana dal reparto. I conflitti inoltre si sono estesi anche agli altri degenti della stanza, che non possono riposare la notte, disturbati dalle abitudini serali di Walter.



La mamma, che si è separata dal marito dopo che questi la ha abbandonata con il figlio “difficile”, lo assiste con amore e dedizione, anche se ammette di essere stanca dei tanti problemi e dispiaceri che questo figlio le ha dato, e si chiede se un giorno potrà avere anche lei “il diritto ad invecchiare”.



La mamma, quando può, accompagna il figlio nel giardino dell'ospedale, segnalando agli infermieri che si allontana per un po' di tempo. Accontenta Walter portandogli qualcosa da mangiare che gli piace, offrendogli la biancheria pulita di casa, portandogli le sigarette e qualche giornale... ma è una donna anziana e ha lottato per tutta la vita, non riesce ad essere sempre presente.

QUINTO CASO CLINICO

- Loredana

Loredana è una donna di 50 anni oramai, ma vive ancora ricoverata in una sezione di un centro per cerebrolesi gravissimi, tra i degenti chiamati “piccoli”, che a differenza dei “grandi”, sono quelli che non parlano, non hanno sviluppato alcuna capacità di autogestione delle attività di vita quotidiana, compreso il mangiare con le posate e l’andare in bagno.

Loredana, al momento della nascita, ha subito danni cerebrali gravissimi. A causa delle sue condizioni, e soprattutto a causa di una cultura ormai passata, che non offriva sostegno alle famiglie di disabili e non promuoveva la vita al proprio domicilio anche delle persone con gravi problemi di salute, è stata abbandonata in un istituto che ospita persone con handicap gravissimi.





Un tempo Loredana trascorreva le sue giornate legata su una seggiola con un corpetto di contenzione, ma in realtà sa camminare, muovendosi con una certa autonomia sulle punte dei piedi. Il motivo per cui Loredana viveva legata ad una seggiola sta nei disturbi comportamentali di cui è afflitta.

Loredana non distingue gli alimenti dagli altri oggetti e divora indistintamente qualsiasi cosa le capiti per mano.



A close-up photograph of a person's midsection, showing a vertical surgical scar on the abdomen. The scar is a reddish-pink line running down the center. The skin is light-colored and shows some minor blemishes. The background is a solid blue color.

In passato la ragazza ha subito molti ricoveri e anche interventi per aver ingerito oggetti come lembi di lenzuola, pezzi del suo stesso materasso di gommapiuma, giocattoli o pezzi di libri.



Oggi, grazie a una maturazione culturale e a un rinnovo organizzativo dell'assistenza, Loredana gode di un affiancamento dedicato, in modo che un operatore può costantemente osservarla e aiutarla, facendo in modo che non ingerisca oggetti impropri. Vive in ambienti adatti, studiati per lei e per altri ospiti, in cui gli oggetti lasciati in giro non sono pericolosi.

Quando Loredana ha avuto una patologia gastrica è stata ricoverata d'urgenza in una divisione ospedaliera di medicina. L'infermiera del distretto che si occupava di lei è accorsa in ospedale per avvertire i medici e gli infermieri del reparto dei problemi che affliggevano Loredana, e che la mettevano costantemente a grave rischio.





L'ambiente di degenza tuttavia non è adatto alle necessità della donna, gli arredi della stanza, i presidi sanitari, sono potenzialmente pericolosi per lei. Anche le camicie ospedaliere costituiscono un pericolo, perché di tessuto leggero che, con le mani, può essere lacerato e ridotto in lembi.

La degenza, per le sue caratteristiche, costituisce un rischio gravissimo per la donna.

