La contenzione fisica

DEFINIZIONE

Per **contenzione fisica** si intende qualunque metodo manuale o meccanismo fisico che riduce al soggetto la libertà di movimento o la possibilità di agire sul proprio corpo, vestito o materiale che lo riguardi

la **contenzione** è **chimica** quando un farmaco è utilizzato per controllare il comportamento o la libertà di movimento della persona

EPIDEMIOLOGIA

✓Negli S.U.

25-45 % >65 almeno una volta sono stati contenzionati;

3-18% nelle U.O. per acuti,

fino al 60% nelle RSA

✓In Svezia

2% delle RP,

7-18% delle U.O.Acute,

0-70% delle RSA e in U.O. Psichiatria

✓In Italia

20 al 50% nei settori psichiatrici-geriatrici;

80% degli infermieri si è trovato nelle condizioni di

applicare contenzione (**29% sponde al letto, 22% cinture a sedia, 15% bracciali a polsi e/o caviglie**)

Prevalenza del ricorso ai mezzi di contenzione

1986	Ospedale per acuti	7.4%	Cintola, bende, manopole
1987	Ospedale per acuti	17%	Bende, pettorina
1987	Nursing home	25 %	Pettorina, bende, sedia geriatrica, manopole
1988	Nursing home	41.3 %	Non specificato
1989	Reparto di clinica medica	13 %	Non specificato
1989	Due reparti di cure riabilitative	34 %	Non specificato
1990	Nursing home	39 %	Corpetto, pettorina, cintola, tavolino bende

FATTORI DI RISCHIO

✂ valutazione negativa infermieristica

✂ rischio di caduta (precedenti cadute)

✂ uso di tranquillanti o sedativi (x 2.49 contenzione)

✂ paziente chirurgico

✂ turbe comportamentali (x1.6 contenzione)

✂ MMSE basso (se <12 x6 contenzione)

✂ week-end (x1.9 contenzione)

✂ disorientamento temporo-spaziale

✂ disturbo della memoria

✂ coscienza fluttuante

✂ inversione sonno-veglia

✂ allucinazioni, illusioni, delusioni

✂ incontinenza urinaria o diuresi notturna frequente

✂ disabilità

FATTORI EZIOLOGICI

- ➔ dolore e disagio fisico
- ➔ combinazione di farmaci
- ➔ modalità di trattamento
- ➔ alterazioni metaboliche (ipoglicemia, ipercalcemia, acidosi, disidratazione, ipo-ipersodiemia, ...)
- ➔ ipossia
- ➔ disagio psichico
- ➔ mancanza di alternative a cateteri o intubazione
- ➔ incapacità di evitare danni a sé e agli altri con il comportamento (wandering, insonnia, agitazione, aggressività)
- ➔ sindrome confusionale (farmaci, deficit sensoriale, cambiamenti ambientali, infezioni, ats polidistrettuale, lutti, sospensione farmaci,...)

paziente contenzionato è di solito:

ultrasettantenne

compromesso dal punto di vista cognitivo

con patologie gravi

con ridotte ADL

Tipi di mezzi di contenzione fisica e meccanica

- Corpetti
- Bende per polsi e caviglie
- Cinghie, lenzuoli, vesti per legare il corpo
- Sedia geriatrica con piano d'appoggio fisso
- Spondine per letti
- Fascia pelvica

MITI DA SFATARE sulla contenzione:

- 1. NON previene la estubazione in ventilati meccanicamente**
- 2. I farmaci sedativi sono una buona alternativa**
- 3. I pazienti contenzionati sono curati meglio (*x2 la durata del ricovero e aumento di mortalità a parità di patologia*)**
- 4. La contenzione riduce l'agitazione del paziente**
- 5. I pazienti comprendono il perché della contenzione**
- 6. Se il medico ordina la rimozione della contenzione, questa viene tolta subito**
- 7. La contenzione è attuata per il bene del paziente**

Inefficacia della contenzione fisica in geriatria

Motivazioni	Evidenza della reale utilità
Prevenzione delle cadute	No
Prevenzione vagabondaggio	Si, ma a spese della libertà del residente
Per ridurre l'agitazione	No, aumenta l'agitazione
Per evitare azioni legali	No
Per migliorare la postura	In alcuni casi
Per soddisfare lo staff e amministrazione	Si
Come misura punitiva	La punizione non produce una modificazione del comportamento
Per proteggere lo staff e gli altri residenti da comportamento violento	Altri interventi
Per somministrare trattamento medico senza interferenze	Altri interventi

La contenzione viene attuata per:

- ✍ *prevenire cadute*
- ✍ *ridurre eccessivo wandering*
- ✍ *supporto posturale*
- ✍ *aggressività verso di sé o altri*
- ✍ *evitare rimozione caterere, sng o altri dispositivi*

crea nell'infermiere:

- ✍ *frustrazione*
- ✍ *senso di colpa*
- ✍ *ambiguità*
- ✍ *rivalsa*
- ✍ *insicurezza*
- ✍ *disagio con altro personale*

COMPLICAZIONI

- perdita della dignità e dell'autonomia
- lesioni locali (ematomi, abrasioni, ferite, lacerazioni,...)
- peggioramento della circolazione periferica
- incontinenza
- stipsi
- riduzione del tono muscolare
- osteoporosi
- nuove piaghe da compressione
- depressione del tono dell'umore
- peggioramento dell'agitazione
- ipo, a-noressia
- alterazioni del sonno
- perdita della socializzazione
- aumento del rischio di caduta (x3-x13)
- infezioni
- strangolamento, asfissia

Aspetti giuridici della contenzione

Art. 32 della costituzione:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può **in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana**”.

La contenzione fisica è di fatto un atto coercitivo in contrasto con la libertà della persona è ammesso quindi solo nei casi in cui si configura un provvedimento di vigilanza, di custodia di prevenzione o di cura con lo scopo solo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere.

Il Codice Penale prevede situazioni in cui il
contenzionamento è giustificato:

- **Art. 51** c. p.: “esercizio di un diritto o adempimento di un dovere”
- **Art. 54** c. p.: “stato di necessità”

Il Codice Penale prevede situazioni in cui il
contenzionamento è dovuto:

- **Art. 589** c.p.: “omicidio colposo”
- **Art. 590** c.p.: “lesioni personali colpose”
- **Art. 591** c.p.: “abbandono di persona minore o incapace”

Se il contenzionamento è ingiustificato si possono configurare reati di:

- **Art. 605** c. p.: “sequestro di persona”
- **Art. 610** c. p.: “violenza privata”
- **Art. 572** c. p.: “maltrattamenti”

Se con l'uso di mezzi di contenzione si arrecano danni alla persona si possono configurare ipotesi di reato:

- **Art. 589** c. p.: “omicidio colposo”
- **Art. 590** c. p.: “lesioni personali colpose”
- **Art. 586** c. p.: “morte o lesioni come conseguenza di altro delitto”

Suddivisione tipologia di pazienti da
contenzionare

Livello 1

- Pazienti con mobilità limitata **senza** trattamento infusivo o alimentazione enterale in corso
- Non necessitano il contenimento ma un periodo di osservazione

Livello 2:

- Pazienti con **scarsa capacità cognitiva, disturbi della memoria, ridotto tono muscolare, instabilità motoria, movimenti scoordinati e problemi di vagabondaggio**
- Contenzione necessaria con una progressiva riduzione della contenzione per un tempo quotidiano via via crescente, il soggetto deve essere facilmente osservabile e assistibile.

Livello 3 :

- Pazienti che necessitano di trattamenti intensivi, che manifestano **comportamenti pericolosi per se e per gli altri**, che cadono ad ogni tentativo di alzarsi e camminare.
- Importante in questi casi la collaborazione da parte della famiglia o comunque di un caregiver in modo da garantire al paziente periodi liberi da contenzione.

ALTERNATIVE (1)

- presenza di un familiare**
- costruire un rapporto/dimostrare simpatia**
- offrire protesi sensoriali e fisiche adeguate**
- accessi facilitati**
- igiene frequente**
- parlare con tono di voce piano e sicuro**
- creare ambiente confortevole (camere, radio, tv)**
- luci di cortesia notturne**
- presenza di distrazioni (libri, riviste, musica, giornali)**
- eliminare il dolore**
- disponibilità di massoterapia, servizi religiosi, palestra**
- stimolare attività fisica e sociale**

ALTERNATIVE (2)

per prevenire il rischio caduta

- rivedere le patologie da trattare:

ipotensione ortostatica, ipo- iper-glicemia, disturbi del sonno, depressione, disidratazione, malattie cardiovascolari, effetti avversi da farmaci

- cambiare l'ambiente:

luce graduata, eliminare il non necessario, tappeti antiscivolo e materassino ai piedi del letto, altezza letto, eliminare ruote da mobili, indicatori tempo e ora

ALTERNATIVE (3)

- **offrire sostegno:**

incoraggiare contatto, stimolare attività fisica, difendere autonomia funzionale e mentale, terapia occupazionale, ritmi evacuazione e minzioni

- **per il movimento:**

scarpe chiuse con la gomma, ausili per deambulare, per sentire, per vedere, corrimano, pavimenti antiscivolo

- **per sedersi:**

sedie/poltrone stabili, robuste, vestiti adeguati, sostegno per cateteri, oggetti personali a portata di mano, tempi programmati, trasferimenti in tranquillità

ALTERNATIVE (4)

per prevenire il WANDERING eccessivo

- **rimuovere ansietà**
- **eliminare il dolore**
- **creare aree libere**
- **favorire orientamento**
- **presentare caposala, personale,**
- **indicare luogo toilette, sala, cucina**
- **spiegare che cosa si sta facendo**
- **riorientare con pazienza**
- **sedere il luogo confortevole (finestra)**

CRITERI PER DECISIONE

- 1. Fallimento delle misure alternative**
- 2. Insuccesso delle misure atte a rimuovere o modificare i fattori causali**
- 3. Criticità del paziente**

REGOLE PER CONTENZIONE I

- a. scrivere le **ragioni** della contenzione
- b. **ore e tempo** della durata
- c. segnalare se esiste **ordine scritto** dal medico
- d. rivedere la situazione **a breve** (24 ore max)
- e. prevenire **lesioni** (es. piaghe da compressione)
- f. **informare** paziente (se possibile) e parenti
- g. scegliere la contenzione più **confortevole**
- h. rispettare la **privacy**
- i. Conservare la **dignità** del paziente
- l. **Stimolare** le attività fisiche e psichiche del paziente

REGOLE PER CONTENZIONE II

- ▶ **durata da 4 a 12 ore al massimo**
- ▶ **scrivere comportamento**
- ▶ **riportare considerazioni personali**
- ▶ **controllare le necessità e lo stato del paziente**

nutrizione

idratazione

segni di lesione

circolazione

igiene

segni vitali

comfort

stato psicologico

miglioramenti

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE

1. ASPETTI NORMATIVI SULLA CONTENZIONE FISICA

- Principio di inviolabilità della libertà personale (*art. 13 Costituzione italiana*)
- Consenso all'atto terapeutico (*art. 32 Costituzione italiana*)
- Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, cura o vigilanza, ovvero per l'esercizio di una professione, è punibile, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente (...)" (*art. 571 Codice penale*)
- Difesa della libertà e della dignità della persona (*art. 2 Codice deontologico dell'infermiere, art. 5 Codice deontologico del medico*)
- "L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali" (*art. 4.10 Codice deontologico*)
- "L'uso non giustificato dei mezzi di contenzione potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza" (*art. 610 Codice penale*)
- "Va dall'altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (*art. 54 Codice penale*), la misura di contenzione (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci" (*art. 591 Codice penale*)