

XXI Congresso Nazionale per INFERMIERI

La cura degli anziani tra complessità e concretezza

29 settembre – 1 ottobre 2017
Folgaria (Trento) - Sala Convegni, Palasport



LA CONTENZIONE FISICA: se la conosci...la eviti

Ermellina Zanetti

LA CONTENZIONE FISICA: se la conosci...la eviti

Cosa si intende per **CONTENZIONE FISICA?**

COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

La Contenzione può essere **fisica, ambientale o chimica** ed è utilizzata per controllare intenzionalmente l'attività fisica (o la mobilità di una parte del corpo) o il comportamento di una persona.

I mezzi di contenzione fisici includono il tavolino fissato alla sedia e le spondine che non possono facilmente essere rimossi

Il confinamento ambientale controlla la mobilità di un individuo e include il giardino protetto o un nucleo chiuso o il confinamento nella propria stanza.

I mezzi di contenzione chimici sono qualsiasi forma di farmaco psicoattivo utilizzato non per trattare la malattia, ma per inibire intenzionalmente un particolare comportamento o movimento.

COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

E' definito “**contenzione fisica**” ogni metodo manuale o fisico, ogni dispositivo meccanico applicato o adiacente al corpo di un soggetto che non può facilmente essere rimosso e che limita la libertà di movimento o il¹ volontario accesso a parti del proprio corpo.

Health Care Financing Administration (1992) Proposed changes to the long term care facility (SNF and NF) requirements. Federal Register 57 (24), 4517.

COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

- Fryback (1998) suggerisce di **utilizzare due semplici domande per discriminare cosa è e cosa non è contenzione:**

- 1) il dispositivo limita il movimento individuale?
- 2) l'individuo ha difficoltà a rimuovere/aggirare il dispositivo?

se la risposta è **sì** ad entrambe le domande, il dispositivo può essere considerato come un mezzo di contenzione.

Fryback J. (1998) Counting, Using and Reducing Physical Restraints. Department of Health and Family Services, Wisconsin

(http://www.dhfs.state.wi.us/rl_ds1/NHs/NH98-003.htm).

COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

- I gessi ortopedici, i bracciali che impediscono la flessione del braccio durante un'infusione venosa, i dispositivi d'allarme al letto o alle porte, le protezioni in velcro, le speciali serrature a scatto e le spondine che proteggano metà o tre quarti del letto.



COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

Le spondine che lasciano libera metà o tre quarti della lunghezza del letto, sebbene non siano considerate «mezzo di contenzione fisica», secondo quanto proposto da Fryback, se l'individuo ha difficoltà a rimuovere/aggirare il dispositivo



sono da considerare mezzo di contenzione

COS'E' LA CONTENZIONE FISICA

- La persona contenuta con spondine che proteggono metà o tre quarti del letto potrebbe non avvedersi della possibilità di scendere dal letto utilizzando lo spazio non protetto dalla spondina e tentare comunque di scavalcarla esponendosi ad un rischio di caduta.
- Ciò richiama la necessità di **un'accurata valutazione della persona prima di qualsiasi decisione assistenziale**, anche se si tratta “solo di alzare una spondina”.

Spondine **SI** Spondine **NO**

La persona è costretta
a letto o sollevatore
dipendente

La persona non è
né indipendente né
immobile

La persona può
muoversi senza
aiuto da parte del
personale

La persona è
confusa e
disorientata

**UTILIZZA LE SPONDINE
CON CAUTELA**

**NON UTILIZZARE LE
SPONDINE**

**NON UTILIZZARE LE
SPONDINE**

La persona è
soporosa

UTILIZZA LE SPONDINE

**UTILIZZA LE
SPONDINE CON
CAUTELA**

**NON UTILIZZARE LE
SPONDINE**

La persona è
orientata e
vigile

UTILIZZA LE SPONDINE

**UTILIZZA LE
SPONDINE**

**NON UTILIZZARE LE
SPONDINE**

La persona è in
coma

UTILIZZA LE SPONDINE

NPSA, 2007

Come possiamo ridurre il rischio di complicanze associate all'uso delle spondine?

- www.npsa.nhs.uk search key word 'bedrails'
- www.mhra.gov.uk search key word 'bed rails'



Utilizza delle coperture per le spondine:

1. per ridurre il rischio che i pazienti battendo le gambe e le braccia sulla spondina si procurino dei traumi;
2. per evitare che restino intrappolati tra le sbarre.

Take home messages



Per contenzione fisica si intende 'la limitazione **intenzionale** di un movimento volontario della persona o di un comportamento... '.

Le spondine utilizzate per evitare una caduta accidentale dal letto **in una persona NON a rischio NON SONO UNA FORMA DI CONTENZIONE.**

Le spondine utilizzate per impedire ad un paziente di scendere dal letto **SONO UNA FORMA DI CONTENZIONE**, ma è anche probabile che siano inefficaci.

Quale è la prevalenza della **CONTENZIONE**
FISICA?



Studio Multicentrico ESI: Ospedali e UO

Esiti Sensibili alle cure Infermieristiche

Ospedali



Unità operative



Totale: **52 Aziende**, **83 Ospedali**, **206 Unità operative**

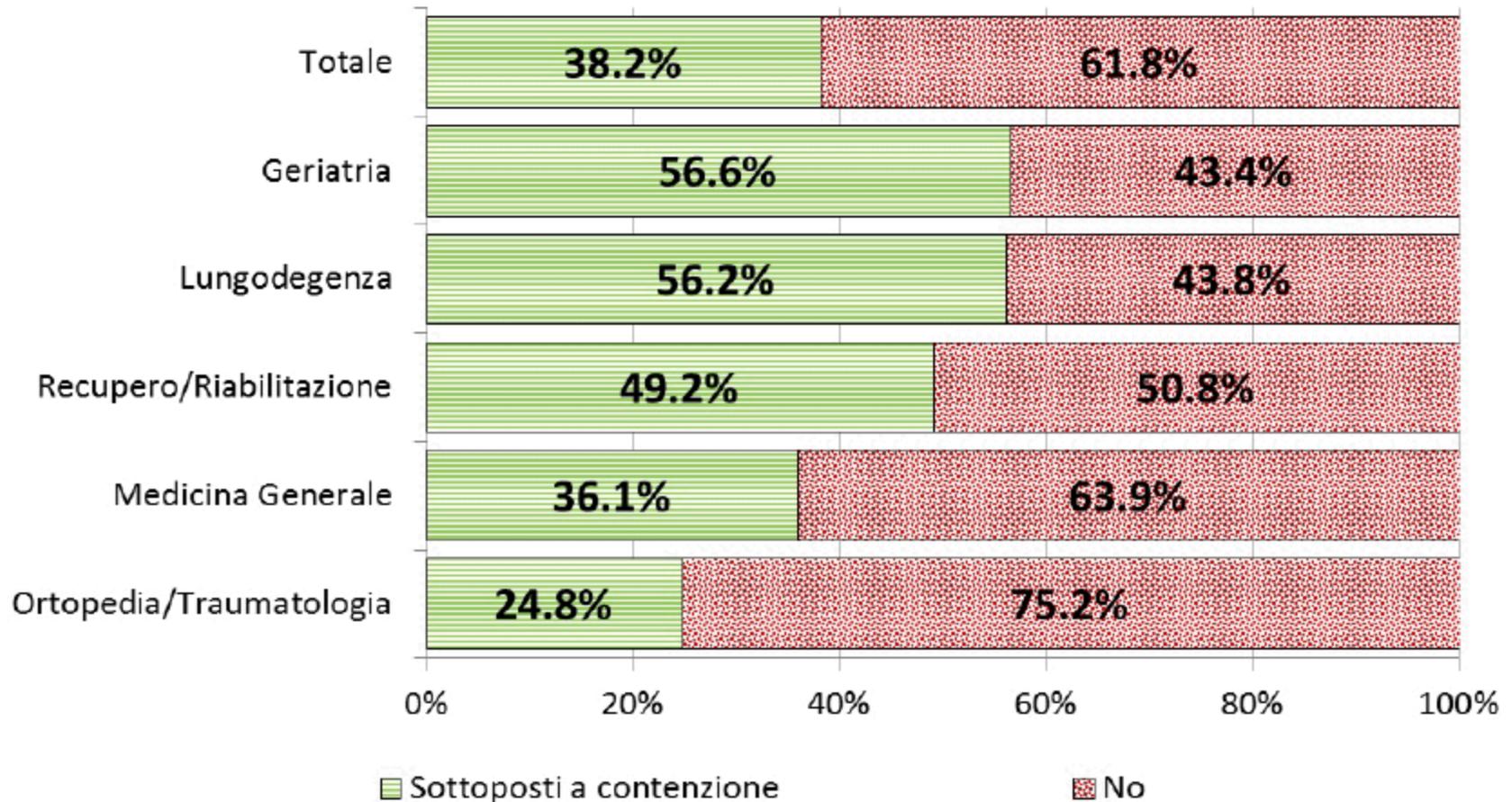
Prevalenza della contenzione fisica in ospedale ITALIA



Esiti Sensibili alle cure Infermieristiche

Contenzione: disciplina

N° paz. sottoposti a contenzione: 9,208 su 24,110
L'utilizzo nelle UO studiate va da 0% a 100%



Prevalenza della contenzione fisica nelle strutture residenziali per anziani ITALIA

CAMPIONE	70 strutture (MI-BS-AO) per complessivi 6.690 residenti in nuclei ordinari e Alzheimer
PREVALENZA	Il 68,7% dei residenti aveva almeno 1 contenzione fisica con una variabilità tra i centri (6%-100%). Le spondine al letto erano il presidio più utilizzato (60%).
MOTIVAZIONI	La prevenzione delle cadute, da sola o associata ad altre motivazioni, era indicata come causa della contenzione nel 74,8% .
NORME	In Italia non ci sono norme che regolamentano il ricorso alla contenzione nelle residenze per anziani



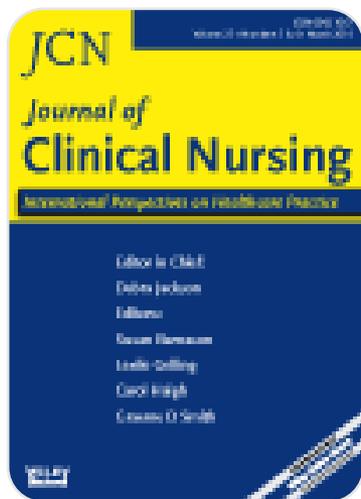
Zanetti E et al L'utilizzo della contenzione fisica negli ospedali e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: indagine multicentrica di prevalenza
L'infermiere 2-2012

La contenzione fisica: se la conosci...la eviti

La formazione del personale, di base e continua, è un elemento chiave in quanto consente di aumentare le conoscenze, modificare le attitudini a favore della riduzione della contenzione.

Tale formazione dovrebbe includere **aspetti legali, etici e clinici** (*evidence based*), con particolare riferimento alle **possibili modalità alternative** per evitare la contenzione nelle persone a rischio

Fattori associati alla contenzione fisica in ospedale 1



La contenzione era più utilizzata nelle donne, nei **pazienti anziani**, nei **pazienti dipendenti**, in **coloro che erano caduti durante le ultime due settimane**, nei pazienti con un rischio percepito di cadute, in politerapia, **affetti da incontinenza urinaria, disorientamento e confinati a letto.**

Heinze C, Dassen T, Grittner U. Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2012 Apr;21(7-8):1033-40

Fattori associati alla contenzione fisica in ospedale 2

Variabile	Contenuti		Non contenuti		P- value	OR
	695		1172			
	%	o Dev.st	%	o Dev.st		
Età media	84,7	6,9	80,4	7,5	P < 0.0001	
Sesso F	439	40,6%	643	59,4%	P = 0.0005	
BADL media	2,5	2,4	4,1	2,2	P < 0.0001	
Diagnosi di Demenza	256	36,8%	193	16,5%	P < 0.0001	2.9
BPSD*	77	11,1%	30	2,6%	P < 0.0001	4.7
Charlson Index (media	2,8	2,6	2,7	2,6	P = 1.0000	
Device**	686	98,7%	743	63,4%	P < 0.0001	4.4
Malnutrizione n	74	10,6%	59	5,0%	P < 0.0001	2.2
N. di farmaci	5,4	2,1	4,9	2,1	P < 0.0001	
Neurolettici	159	22,9%	104	8,9%	P < 0.0001	3.0
Delirium (4AT>4)	268	38,6%	161	13,7%	P < 0.0001	3.9

*affaccendamento, wandering

**accesso venoso (382, catetere vescicale (283), sondino nasogastrico (16), PEG (3), Tracheostomia (2)

Delirium day 2015

Fattori associati all'utilizzo delle spondine in ospedale 2



	Odds ratio (95% CI)	P-value
Bed type		
EP bed	17.29 (7.96–37.58)	0.0001
Age		
Età >80aa	OR=1.97	
Delirium (CAM e Del.Rating Scale)	OR =3.51	
<Vigilanza	OR= 8.67	
Assistenza nei trasferimenti	OR= 8.06	
Utilizzo del sollevatore	OR= 69.14	
Precedenti cadute	OR= 1.78	
Other characteristics		
History falls	1.78 (0.61–5.28)	0.29
History stroke	2.74 (0.66–11.47)	0.17

O Flatharta T et al. Prevalence and predictors of bedrail use in an acute hospital
Age Ageing. 2014 Nov;43(6):801-5.

Fattori associati alla contenzione fisica nelle strutture residenziali 1



La **maggiore permanenza** in struttura, la **maggior dipendenza nell'assistenza**, la **limitazione della mobilità** erano significativamente associate con l'uso di contenzione fisica.

Fattori associati alla contenzione fisica nelle strutture residenziali 2



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Predittori per l'uso di contenzioni fisiche sono la **scarsa mobilità, la compromissione dello stato cognitivo, l'elevata dipendenza e il rischio di cadute** a giudizio delle infermiere.

Möhler R, et al **Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care - a Cochrane review.**

The Cochrane database of systematic reviews 2011;(2):CD007546

Fattori associati alla contenzione fisica nelle strutture residenziali 3

Variabili	Contenuti		Non contenuti		P- value	OR
	803		650			
		% o Dev.st		% o Dev.st		
Età media	85,2	7,1	83,4	7,9	P < 0.0001	
Sesso F	591	58,2%	425	41,8%	P= 0.0012	
BADL media	1,0	1,2	3,0	2,0	P < 0.0001	
Diagnosi di Demenza	479	59,7%	275	42,3%	P < 0.0001	2.0
BPSD*	150	18,7%	104	16,0%	ns	
Charlson Index media	2,8	2,2	2,5	2,1	P = 1.0000	
Device**	77	9,6%	18	2,8%	P < 0.0001	3.7
Malnutrizione n	48	6%	23	3,5%	P= 0.0431	1.7
n. DI FARMACI	5,4	2,1	5,3	2,2	P = 1.0000	
Neurolettici	349	43,5%	231	35,5%	P = 0.0026	1,3
Delirium (4AT \geq 4)	384	47,8%	151	23,2%	P < 0.0001	3.0

* affaccendamento, wandering

**accesso venoso (19), catetere vescicale (63), sondino nasogastrico (1), PEG (10), tracheostomia (2)

Delirium day 2015

La contenzione fisica: **se la conosci...la eviti**



Considerando le attuali evidenze, è discutibile se l'uso della contenzione fisica possa essere giustificato in termini di controllo dell'agitazione psicomotoria, della riduzione del rischio di cadute o lesioni correlate alla caduta ed è altrettanto discutibile che i dispositivi di contenzione siano efficaci e sicuri.

Möhler R, et al **Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care - a Cochrane review.**

The Cochrane database of systematic reviews 2011;(2):CD007546

Tuttavia, in base ai risultati di alcuni studi, la formazione rappresenta **un elemento necessario ma non sufficiente, da solo, a creare una cultura restraint free.**

Una particolare responsabilità è data alle **strutture sanitarie**, a cui è raccomandato di implementare strategie che favoriscano una cultura organizzativa che promuova approcci alternativi alla contenzione, il coinvolgimento attivo delle persone assistite e dei loro familiari di riferimento nel processo di cura, e che assicurino uno standard assistenziale adeguato ai bisogni degli assistiti e coerente al carico di lavoro, supporto e feedback al personale e il miglioramento della sicurezza degli ambienti e degli ausili.

Presidenza del Consiglio dei Ministri



LA CONTENZIONE: PROBLEMI BIOETICI

23 aprile 2015



LA CONTENZIONE: PROBLEMI BIOETICI

Il CNB raccomanda perciò alle Regioni e al Governo di:

- *Predisporre programmi finalizzati al **superamento della contenzione***
- *Usare lo strumento della valutazione per promuovere l'innovazione, introducendo standard di qualità che **favoriscano i servizi e le strutture no restraint.***



ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1904 DEL 14 OTTOBRE 2016
RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

La contenzione sotto il profilo sanitario è da considerare un atto non terapeutico: non cura, non previene e non riabilita e può causare lesioni, grave disabilità e morte della persona assistita.

Per contenzione delle persone assistite si intende **l'atto di natura eccezionale applicabile solo quando tutte le altre misure alternative si siano dimostrate inefficaci**, che, 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.



ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1904 DEL 14 OTTOBRE 2016
RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE

Solo in presenza di un pericolo grave ed attuale che la persona assistita compia atti auto-lesivi o commetta un reato contro la persona nei confronti di terzi, il personale sanitario e/o gli operatori presenti in servizio possono ricorrere ad azioni ed interventi di difesa e contrasto, limitandoli al tempo strettamente necessario e sospendendoli immediatamente al cessare della situazione di pericolo.

Laddove sussista un pericolo grave ed attuale e **il personale addetto all'assistenza si trovi nella condizione di adottare interventi di contenzione fisica in assenza di professionisti sanitari**, quest'ultimo è tenuto a informare tempestivamente il personale sanitario (medico dell'interessato e/o infermiere), provvedendo, nel più breve tempo possibile, ad inserire nella cartella sanitaria assistenziale della persona assistita la documentazione contenente le motivazioni che hanno giustificato l'intervento contenitivo e le procedure seguite per la sua adozione.

La contenzione fisica: se la conosci... **la eviti**



ACCURATA
VALUTAZIONE



Prevenire le
cadute



*Gestire i disturbi del
comportamento*



Assistere le persone
«confuse, agitate».



Utilizzare i device