

- Identificare la calendarizzazione dei controlli per ciascun gruppo di elementi

4.2.5 Utilizzo di ausili di contenzione

L'utilizzo della contenzione fisica come prevenzione delle cadute, non trova riscontro negli studi condotti: non vi è infatti alcuna prova che la contenzione fisica eviti la caduta nei soggetti anziani ospedalizzati (*Journal of the American Geriatrics Society* marzo 2002).

L'utilizzo di spondine, bracciali per fissare gli arti o fasce addominali rientra nelle modalità operative di contenzione. La contenzione fisica, così come quella farmacologica, deve essere effettuata solo su prescrizione del medico.

L'utilizzo di una sola spondina, durante la notte, richiesta e/o concordata con il paziente per aumentare il bisogno di sicurezza, è consentito.

Raccomandazioni all'utilizzo di mezzi di contenzione⁵

- *La contenzione deve essere utilizzata come ultima risorsa e solo se i potenziali benefici sono superiori ai potenziali danni.*
- *Utilizzare il minimo contenimento per il minor tempo.*
- *Rivalutare frequentemente la necessità di contenere.*
- *Applicare i mezzi di contenzione nel rispetto delle indicazioni fornite dal costruttore.*
- *Osservare la persona durante il periodo di contenzione.*
- *Durante il periodo di contenzione garantire alla persona la possibilità di movimento ed esercizio per non meno di 10 minuti ogni 2 ore, con esclusione della notte.*
- *Durante il periodo di contenzione la persona deve avere altresì la possibilità di essere idratata, nutrita, accompagnata in bagno.*
- *La valutazione di eventuali effetti dannosi attribuibili alla contenzione, quali abrasioni o ulcere da pressione, deve essere fatta ogni 3 - 4 ore.*
- *Dare evidenza (documentare in cartella) eventuali osservazioni rilevate durante il controllo e i conseguenti interventi attuati.*

4.3 MODALITÀ PER LA SEGNALAZIONE E GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI

4.3.1 La segnalazione e l'utilizzo dei dati

Il sistema di segnalazione delle cadute è da considerarsi a tutti gli effetti come una forma di *incident reporting* e, come tale, deve trovare la sua naturale collocazione all'interno del sistema aziendale di gestione del rischio clinico e della qualità, ciò anche con riferimento al SIMES.

⁵ - A Clinical trial to reduce restraints in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society* 1997; 45(6): 67581.
- Evidence Based guideline: Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care Gerontological Nursing 2007; 33(2):917.
- Reducing Discomfort in Confused, Hospitalized Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 2004, 30 (8): 1018.
- L'Infermiere n.3/2009 - articolo "Superare la contezione: si può fare".

