

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



PROGETTO DI RICERCA

LA PREVALENZA DELLA CONTENZIONE FISICA IN OSPEDALE E NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

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

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

OBIETTIVI:

Fornire conoscenze relativamente all'epidemiologia, alle cause che più frequentemente sono addotte a giustificazione dell'utilizzo della contenzione, alle complicanze

Illustrare il progetto di ricerca e formare i discenti all'utilizzo della scheda di rilevazione della contenzione fisica per valutare la prevalenza e le modalità di impiego

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Il Codice deontologico dell'infermiere

*Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del
10 gennaio 2009
e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del
17 gennaio 2009*

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

**La contenzione fisica e le persone anziane:
conoscenze, atteggiamenti e sentimenti degli
infermieri e modalità di utilizzo**

Carla Papparotto**, *Stefania Zuliani, *Lilla Ferrara******

** Direzione di Area sanitaria e socioassistenziale, A.s.p. Opera Pia Coianiz, Tarcento (UD)*

*** Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Udine, Udine*

**** Azienda Ospedaliera-Universitaria, Udine*

Rivista Elettronica della Società Italiana di Geriatria e Gerontologia 4/2009

Contenzione fisica, questa sconosciuta

- Lo studio è stato condotto durante il mese di ottobre 2007 in cinque unità operative di un ospedale (medicina, neurologia, pneumologia e post acuti), in due unità operative di un'azienda sanitaria territoriale (medicina fisica riabilitativa e unità spinale) e in cinque strutture residenziali per anziani; le strutture coinvolte afferiscono alla zona di Udine e provincia. Il campione di convenienza era costituito da 218 infermieri che prestavano servizio presso le sopraccitate strutture.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

- Il questionario da somministrare agli infermieri è stato elaborato ad hoc ed è stato articolato in tre sezioni. La sezione 1 era relativa al profilo socio-anagrafico (sesso, età, titolo professionale, anzianità di servizio); la sezione 2 indagava le conoscenze, gli atteggiamenti e i sentimenti degli infermieri (9 domande), mentre la sezione 3 conteneva domande (n. 9) riferite alle modalità di utilizzo della contenzione fisica. Le domande erano a risposta chiusa, tranne quella relativa alle conoscenze dei riferimenti normativi e deontologici.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Domanda	% di risposte corrette
Che cosa si intende per contenzione fisica?	32,68%
Ogni quanto tempo deve essere controllata una persona contenuta?	54,25%
Quale tra i seguenti non è considerato un mezzo di contenzione?	34,63%
È previsto e necessario il consenso informato scritto per l'applicazione di un mezzo di contenzione?	77,78%
Specifichi i riferimenti deontologici e normativi relativi alla contenzione fisica	56,21%

Contenzione fisica, questa sconosciuta

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 il volontario accesso a parti del proprio corpo.

Financing Administration, 1992

Utilizzo della contenzione fisica in ospedale

Autore Anno	Paese	Utilizzo (media)	Mezzi di contenzione
Minnick 1998	USA	5,8%	Bracciali o altri mezzi fissati ad entrambe i polsi (59%) o solo un polso(14%) Pettorine (16%) <i>Spondine Escluse</i>
Irving 2004	Australia	9,4%	Spondine (62%) Pettorine (9)
De Vries 2004	9 paesi europei (no Italia)	4% (geriatria)	Cinture (o altri mezzi) fissate alle sedie (60%) Cinture (o altri mezzi) fissate ai letti (27%) <i>Spondine Escluse</i>
Gallinagh 2002	Irlanda del Nord	68% (riabilitazione)	Spondine bilaterali Spondine unilaterali Letto contro la parete Sedie molto basse Tavolino per carrozzine

Utilizzo della contenzione fisica in casa di riposo

Autore Anno	Paese	Utilizzo (media)	Mezzi di contenzione
De Vries 2004	9 paesi europei	7,0%	Cinture (o altri mezzi) fissate alle sedie (60%) Cinture (o altri mezzi) fissate ai letti (27%) <i>Spondine Escluse</i>
Meyer 2008	Germania	26,2% 39,8% (follow up a 12 mesi)	Spondine (24,5%) Cinture per carrozzine o letto (2,7%) Tavolo per carrozzina (2,1%)
Feng 2009	Canada	31,4%	Non è definita la percentuale di ciascun mezzo di contenzione. Nello studio erano considerate le contenzioni per il tronco, per gli arti e le sedie geriatriche.
	Finlandia	28,0%	
	Hong Kong	20,2%	
	Svizzera	6,1%	
	USA	8,8%	

Contenzione fisica, questa sconosciuta

- Negli **ospedali per acuti** uno studio italiano (Degan, 2004) ha rilevato una prevalenza del 15,8%.

M.Degan et al Utilizzo della contenzione fisica in un ospedale per patologie acute. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 2004;23:68-75

Contenzione fisica, questa sconosciuta

- In uno studio condotto in 68 **case di riposo** del comune di Milano nel 1999 risultava contenuto il 21% dei 13.680 residenti (Sirchia, 2001).

Sirchia G, Trabucchi M, Zanetti E, Campari M, Bertolini A. Un modello per la rilevazione della qualità nelle Residenze Sanitarie Assistenziali. Tendenze Nuove 2001;(1):4-12

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene in casa di riposo

Autore	Motivazione	%
Karlsson 2001	Prevenire le cadute Supporto posturale	44% 29%
Hamers et al 2004	Prevenire le cadute Controllo dell'agitazione Protezione dei presidi medicali	80% 24% 1%
De Vries 2004	Prevenire le cadute Controllo dell'agitazione	67% 12%

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene in ospedale 1

Autore	Motivazione alla CF	%
Minnick et al. 1998	Prevenire le interferenze del paziente nella somministrazione della terapia	53%
	Controllare i soggetti confusi	17%
	Prevenire le cadute	13%
	Proteggere da lesioni secondarie a wandering	6%
	Gestione dei disturbi del comportamento	6%
Gallinagh 2002	Prevenire wandering	89%
	Supporto posturale	88%
	Controllare i soggetti confusi	80%
	Prevenire le cadute	58%
	Andatura instabile	54%

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene in ospedale 2

Autore	Motivazione alla CF	%
Irving 2004	Prevenire le cadute in pazienti che hanno scarsa consapevolezza della loro compromissione della mobilità	59%
	Controllo dell'agitazione psicomotoria	21%
	Prevenire il wandering	7%
	Prevenire lesioni allo staff ed ad altri	7%
	Prevenire le interferenze del paziente nella somministrazione della terapia	4%
De Vries 2004	Prevenire le cadute	67%
	Controllo dell'agitazione psicomotoria	12%

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Chi sono le persone contenute?

L'età avanzata, la compromissione della mobilità, la dipendenza nelle cure assistenziali (dovuta all'inabilità di eseguire autonomamente le attività di vita quotidiana), la presenza di deficit cognitivi (Hamers, Meyer, Ljunggren, Karlsson, Feng, Irving, Gallinagh) e il rischio di cadute (Hamers, Meyer), sono alcuni tra i fattori che predicano un maggior ricorso alla contenzione.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene?

Variabili del paziente

- Età avanzata
- Deficit cognitivo
- Rischio di danno per sé o per altri
- Fragilità fisica

Variabili istituzionali

- Pressioni amministrative per evitare implicazioni legali
- Disponibilità di mezzi di contenzione
- Attitudini dello staff
- Staff insufficiente

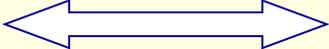
da: L.K. Evans, N.E.Strumpf: Tying down the elderly. A review of the literature on physical restraint. J Am Geiatr Soc, 1989;37:65-74.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene?

Variabili istituzionali

Pressioni amministrative per evitare **implicazioni legali**

Lecita e doverosa  illecita e inammissibile

art. 32 - 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.

se praticata non a tutela della salute e/o se non preceduta da manifestazione di adesione da parte di chi è sottoposto

Daniele Rodriguez

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene?

Variabili istituzionali

Attitudini dello staff

Gli infermieri riferiscono reazioni emotive complesse rispetto alla contenzione. La maggior parte prova emozioni negative quali tristezza, senso di colpa, conflitti fra l'applicazione della contenzione fisica e la violazione dei diritti della persona contenuta; altri, invece, vivono la contenzione come una routine ed affermano di non provare, pertanto, alcuna emozione; alcuni provano compassione verso i pazienti contenuti (Chuang YH., Huang HT., 2007).

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene?

Variabili istituzionali **Attitudini dello staff**

I sentimenti che gli infermieri provano quando devono contenere una persona sono:

- **un senso di sicurezza (47,71%)**
- ansia (19,61%)
- rabbia (17,65%)
- indifferenza (5,23%)
- paura (2,61%).

Il 7,19% degli infermieri non ha risposto.

Contenzione fisica, questa sconosciuta

Perché si contiene?

Se il ricorso alla contenzione fisica da parte del personale infermieristico rimane comune prassi e la filosofia e gli standard di cura non abbracciano un'assistenza libera da contenzione, si può prevedere che l'uso della contenzione, la durata della contenzione e l'applicazione contemporanea di più mezzi di contenzione aumenteranno nel corso del tempo, soprattutto per i residenti più fragili come quelli inclusi in questo studio

Huizing AR, Hamers JP, Gulpers MJ, Berger MP **A cluster randomized trial of an educational intervention to reduce the use of physical restraints with psychogeriatric nursing home residents.** J Am Geriatr Soc. 2009 Jul;57(7):1139-48

Se la conosci...

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su **conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze** attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati

Se la conosci...

La contenzione fisica è efficace?

La **prevenzione delle cadute**, che è la principale causa di contenzione, non trova alcun riscontro negli studi condotti: al contrario gli studi che hanno valutato l'incidenza di cadute nei programmi di riduzione della contenzione hanno riportato che **la significativa riduzione dell'utilizzo dei mezzi di contenzione non si associa ad un aumento delle cadute.**

Powell C,1989; Shadlen F. 1991; Kramer J. 1994; Werner P,1994; Dunbar JM, 1997; Neufeld RR, 1999.

Se la conosci...

La contenzione fisica è efficace?

Altri studi hanno valutato l'impatto della contenzione sulle **lesioni traumatiche** e hanno osservato o nessun cambiamento significativo in relazione all'uso o al non uso della contenzione o una riduzione delle lesioni più gravi e l'aumento di quelle lievi in relazione ad una significativa riduzione della contenzione.

Powell C, 1989; Shadlen F. 1991; Kramer J. 1994; Werner P, 1994; Dunbar JM, 1997; Neufeld RR, 1999.

Se la conosci...

La contenzione fisica è efficace?

Anche il controllo dell'agitazione mediante l'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica non trova riscontro in letteratura: uno studio osservazionale riporta un aumento dell'agitazione nei soggetti contenuti.

Werner P, Cohen Mansfield J, Braun J, Marx MS. Physical restraints and agitation in nursing home residents. Journal of the American Geriatrics Society 1989;37(12):1122-6.

Se la conosci...

La contenzione fisica è efficace?

Certamente la contenzione fisica è efficace nel **proteggere i presidi medicali** e nel consentire agli operatori di non essere importunati dai pazienti nello svolgimento delle loro attività, ma ciò è certamente in **antitesi con molti degli obiettivi di cura e con il rispetto della libertà e della dignità della persona.**

Se la conosci...

La contenzione fisica è dannosa?

La revisione di Evans propone di suddividere le lesioni associate a contenzione in due gruppi:

- **danni diretti:** causati dalla pressione esercitata dal mezzo di contenzione che può risultare in lacerazione, abrasione o compressione;
- **danni indiretti:** nei quali sono comprese tutte le possibili conseguenze della forzata immobilità (lesioni da decubito, aumento della mortalità, cadute, prolungamento dell'ospedalizzazione)

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

Se la conosci...

La contenzione fisica è dannosa?

Gli effetti negativi della contenzione non si riflettono solo su chi ad essa è sottoposto, ma coinvolgono anche gli altri pazienti per il suo effetto moltiplicatore di rassegnazione disperante e di impotenza appresa, oltre a favorire negli operatori un atteggiamento di acritica indifferenza che può portare ad atteggiamenti di palese rigetto dei compiti assistenziali.

Blakeslee J., Goldman B D. Papougenis: Untying the elderly: Kendal's Restraint-free program at Longwood & Crosslands. Generations, Supplement, 1990;79 .

Se la conosci...

...la eviti!!!

La pratica della contenzione fisica in geriatria va dunque rifiutata come filosofia assistenziale e ogni tentativo deve essere compiuto affinché ad essa si ricorra solo in pochi e selezionati casi. La riduzione del ricorso ai mezzi di contenzione rappresenta una sfida per la quale già sono disponibili interventi e strategie e altri vanno ricercati.

*Blakeslee J,.Goldman B D.Papougenis: Untying the elderly:
Kendal's Restraint-free program at Longwood & Crosslands.
Generations, Supplement,1990;79 .*

Se la conosci...

...la eviti!!!

L'obiettivo principale di una rivalutazione della pratica della contenzione è volto a **ridurne il ricorso** sebbene ciò non si prospetti nè immediato nè facile, poiché richiede uno sforzo non indifferente e dei cambiamenti culturali, organizzativi e professionali notevoli e che coinvolgono tutta l'organizzazione.

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

Se la conosci...

- **PROGETTO DI RICERCA**

LA PREVALENZA DELLA CONTENZIONE FISICA
IN OSPEDALE E NELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

- Obiettivo della ricerca è **conoscere** la prevalenza dell'applicazione dei mezzi di contenzione fisica, al fine di **promuovere e sostenere eventuali azioni di formazione e miglioramento.**

Se la conosci...

■ **Obiettivo**

- L'obiettivo generale dello studio è definire la prevalenza dell'utilizzo della contenzione fisica nelle strutture ospedaliere e residenziali per anziani.

■ **Disegno di studio**

- Indagine di prevalenza (Cross Sectional Study)

■ **Luogo d'indagine**

- Strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate (Ospedali e Residenze per anziani) delle Province di Milano, Lodi e di Brescia – Lombardia e Aosta – Valle d'Aosta.

■ **Setting**

- Reparti ospedalieri di medicina/geriatria, terapia intensiva generale, ortopedia, chirurgia generale (di Aziende Ospedaliere, presidi dell'ASL, IRCCS, Fondazioni e strutture pubbliche e private accreditate). Sono escluse le case di cura private non accreditate. Residenze per anziani (RSA e micro comunità) accreditate

Se la conosci...

- **Popolazione**

- Tutti i ricoverati nelle strutture ospedaliere e nelle residenze per anziani (RSA e microcomunità) alla data della rilevazione.

- **Campione**

- Campione di convenienza rappresentato dalle Strutture (scelte tra i setting sopraindicati) che aderiscono volontariamente alla ricerca.

- **Metodologia d'indagine**

- Raccolta dei dati attraverso **una scheda strutturata**. La rilevazione sarà effettuata da un infermiere (o più infermieri) della stessa struttura appositamente formato, che rileverà in una giornata indice a quanti pazienti/ospiti è applicato un mezzo di contenzione fisica. Nessuna informazione sarà richiesta ai pazienti/ospiti né ai loro familiari.

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



	AO/presidi	Posti letto AO	RSA	Posti letto RSA
Milano	13	1419	27	4181
Monza/Brianza	4	453	2	244
Lodi	4	202	6	602
Brescia	9	1035	18	1208
Aosta	1	158	8	804
totale	31	2907	61	7039

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



ADESIONE BS	AO invitate	AO partecipanti	
		n	%
n	6	4	66,67%
Presidi	15	9	60,00%
PL	1913	1035	54,10%

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



ADESIONE BS	RSA prov di Brescia	RSA invitate		RSA partecipanti		
				n	% su totale	% su invitate
n	100	27	27,00%	18	18,00%	66,67%
PL	7043	2527	35,88%	1208	17,15%	47,80%

BRESCIA	Medicina1	Medicina2	Terapia intensiva1	Terapia intensiva2	Chirurgia1	Chirurgia2	ortopedial1	ortopedial2	TOTALE
Fondazione POLIAMBULANZA	38	24	7	5	42		42		158
BRESCIA	38	39	10	10	26	35	40	36	234
GARDONE VT	44				32		...		76
MONTICHIARI	54				24		20		98

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



BRESCIA	Medicina1	Medicina2	Terapia intensiva1	Terapia intensiva2	Chirurgia1	Chirurgia2	ortopedia1	ortopedia2	TOTALE
Gavardo	40		5		22		22		89
Desenzano	20	20	6		24				70
Manerbio	50		5		30		38		123
ESINE	58		4	4	39		34		139
EDOLO	22				13		13		48

Collegi Ipasvi di
Milano-Lodi
Brescia
Aosta

Indagine di prevalenza sull'applicazione
della contenzione fisica
nella popolazione istituzionalizzata e ospedalizzata
nelle province di Milano, Lodi, Brescia e Aosta



Brescia	Medicina	Terapia intensiva	Chirurgia	Ortopedia
Totale per specialità	447	56	287	245
Totale posti letto BRESCIA			1035	