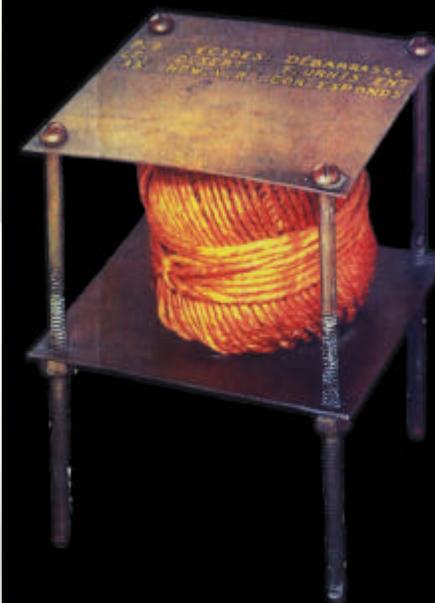


**LA CONTENZIONE FISICA,  
MECCANICA E  
FARMACOLOGICA:**

**Implicazioni assistenziali,  
etiche, deontologiche**

**Collegio IPASVI – Como**



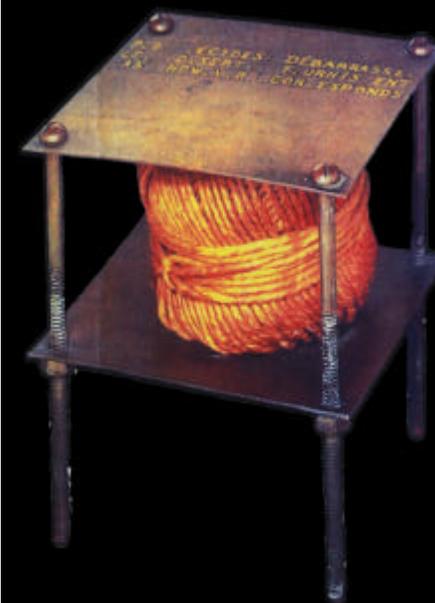
# OBBIETTIVI DELLA GIORNATA

**ANALIZZARE IL FENOMENO DELLA  
CONTENZIONE**

**(Dove si attua la contenzione? Chi è  
contenuto? Chi contiene? Perché? In quali  
modi?)**

**RIFLETTERE SULLE ESPERIENZE  
PROFESSIONALI DEGLI OPERATORI CHE  
PRATICANO ED EVITANO LA  
CONTENZIONE**

**IPOSTIZZARE STRATEGIE OPERATIVE PER  
DIMINUIRE IL RICORSO ALLA  
CONTENZIONE**

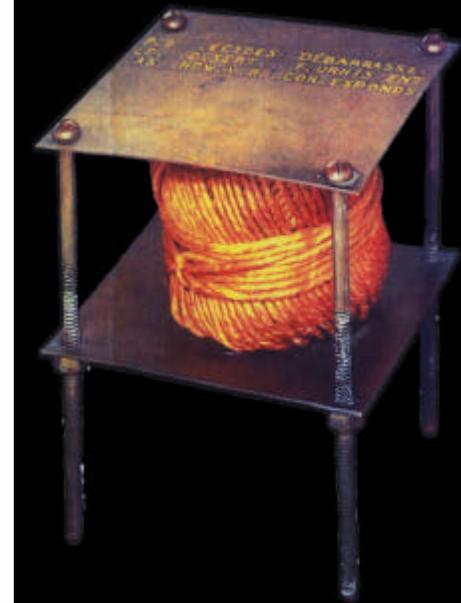


# CONTENUTI (1)

## I VISSUTI DELL'INFERMIERE DAVANTI AL PAZIENTE "INCONTENIBILE"

### QUALCHE PRECISAZIONE:

- ✓ Cosa vuol dire "contenere"?
- ✓ I dispositivi di contenzione
- ✓ Rischi e danni derivanti dalla contenzione
- ✓ Rischi e danni derivanti dalla non contenzione



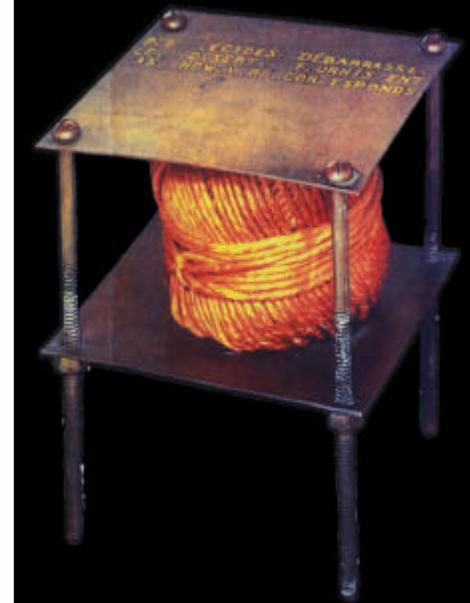
# CONTENUTI (2)

LE ALTERNATIVE ALLA CONTENZIONE:

**Gli interventi relazionali**

**Gli interventi sull'ambiente**

**Il coinvolgimento del nucleo familiare**

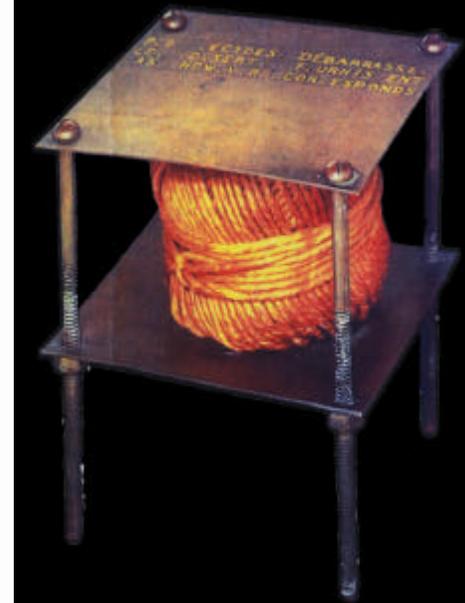


# CONTENUTI (3)

**LA PRESCRIZIONE MEDICA FINALIZZATA ALL'ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE FISICA:**

**Caratteristiche dell'ordine medico per attuare la contenzione**

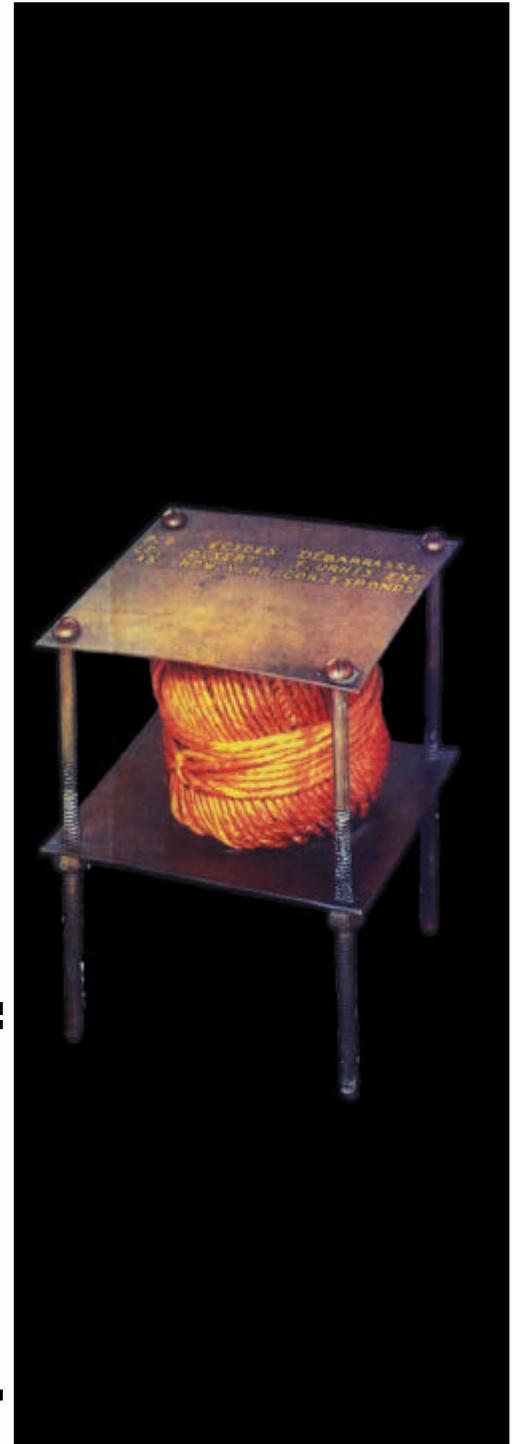
**Caratteristiche del processo assistenziale durante l'applicazione della contenzione**



# CONTENUTI (4)

ASPETTI ETICI E GIURIDICI  
RELATIVI ALL'IMPIEGO DELLA  
CONTENZIONE:

- ❖ Riferimenti deontologici
- ❖ Cosa dice e (non dice) la legge?



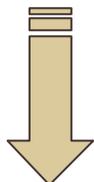
## REGOLAMENTO MANICOMIALE DEL 1909-ART. 60:

**“Nei manicomi devono essere aboliti o ridotti ai casi assolutamente eccezionali i mezzi di coercizione degli infermi e non possono essere usati se non con l’autorizzazione scritta del direttore o di un medico dell’istituto. Tale autorizzazione deve indicare la natura e la durata del mezzo di coercizione [...] l’uso dei mezzi di coercizione è vietato nella cura in case private”.**

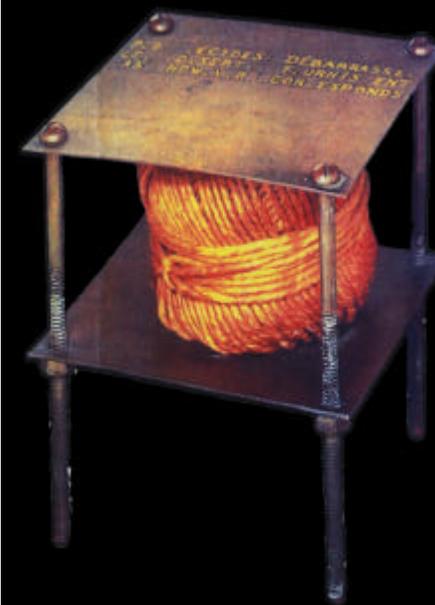


# REGOLAMENTO MANICOMIALE DEL 1909-ART. 60:

**E' stato abolito con la riforma  
psichiatrica del 1978**

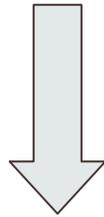


**Attualmente in Italia non c'è alcuna  
disposizione di legge che implicitamente o  
esplicitamente autorizzi l'uso dei mezzi  
di contenzione**



# CONTENZIONE / RESTRIZIONE

Dal termine "restraint"



Il termine indica **CONTENZIONE**  
ogni mezzo di costrizione fisica  
della  
libertà di movimento della persona  
o  
del normale accesso al proprio  
corpo.



# CONTENZIONE / RESTRIZIONE

**“I mezzi di contenzione sono quegli strumenti o dispositivi applicati al corpo, a parti di esso o nell’ambiente circostante l’individuo, atti a limitare la libertà dei movimenti volontari dell’intero corpo o di un suo segmento.”**

**Cester A., Gumirato G., “I Percorsi della contenzione, dal caos al metodo”, S. Lucia di Piave, Vega Editore, 1997.**



# CONTENZIONE

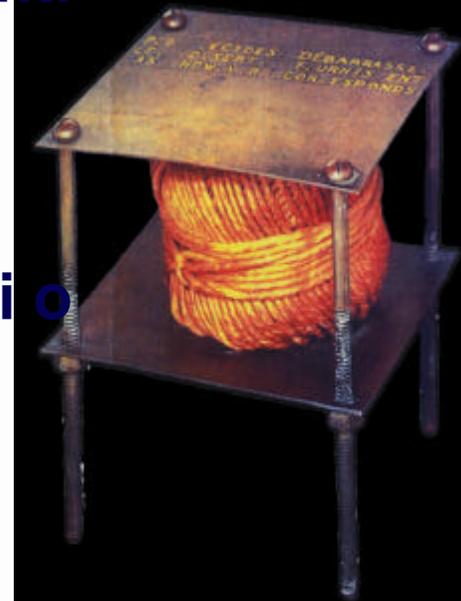


**FISICA:** gli operatori intervengono per bloccare fisicamente i movimenti di un paziente



**MECCANICA:** vengono usati mezzi o ausili omologati per limitare i movimenti

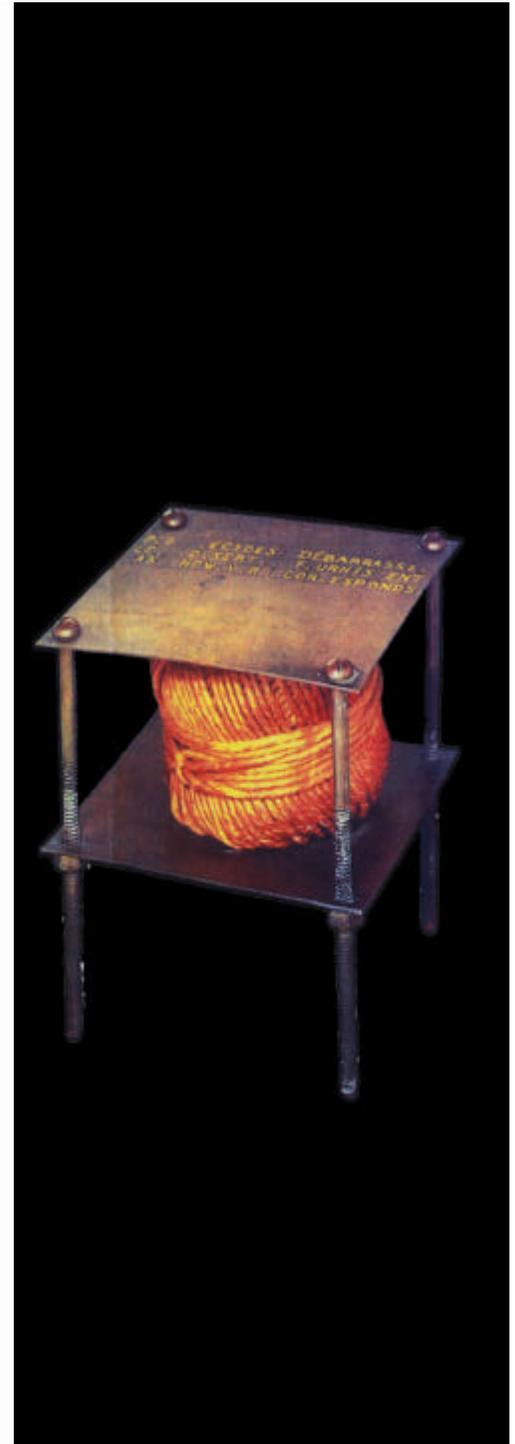
(Department of Health Tari Ora. Procedural Guidelines for Physical Restraint. New Zealand 1993.)



# ISOLAMENTO

**Il termine ISOLAMENTO, limitato alla Psichiatria, indica il confinamento fisico e obbligato del paziente in uno spazio ristretto e chiuso.**

(Department of Health Tari Ora. Procedural Guidelines for Physical Restraint. New Zealand 1993.)



# CONTENZIONE FARMACOLOGICA (1)

**Si tratta di una vera e propria sedazione farmacologica il cui insuccesso è spesso all'origine della decisione di contenere meccanicamente il paziente.**





# CONTENZIONE FARMACOLOGICA (3)

**E' illecita se praticata al di fuori di un trattamento di tipo terapeutico, cioè per riportare l'ordine in un reparto, o con intenti punitivi nei confronti del paziente.**

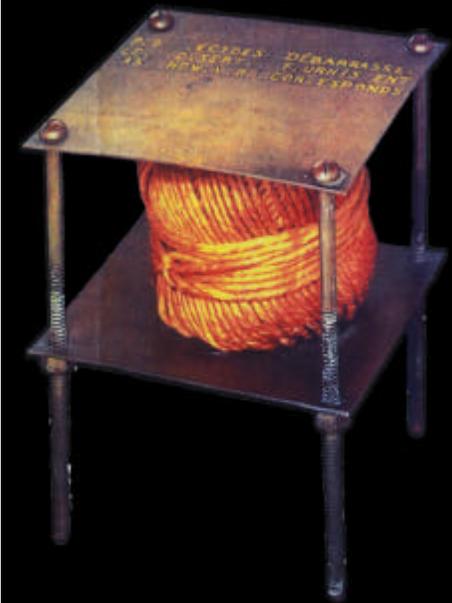


# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (1)

L'utilizzo della contenzione  
varia in base a:

- ✓ **Cultura professionale**
- ✓ **Formazione personale**

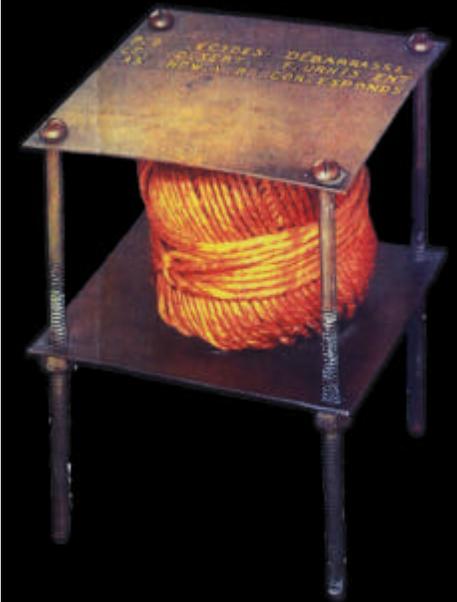
**DI CHI GESTISCE IL SERVIZIO**  
**DI CHI NEL SERVIZIO LAVORA**



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (2)

**Non è sempre agevole effettuare stime precise relative all'utilizzo della contenzione causa i diversi modi di intenderla...**

**(contenzione= fissaggio quattro arti;  
contenzione = qualsiasi ausilio limitante il movimento della persona)**



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (3)

I pazienti in fase acuta di malattia subiscono nel 3,4 – 21% qualche forma di contenzione in Ospedale.

I pazienti in ospedale sono mediamente contenuti nel 10% dei casi, con una durata che varia da 2,7 a 4,5 giorni.

(EVANS D. et al., “PHYSICAL RESTRAINT”, Best Practice 2002; 3: 1-6)

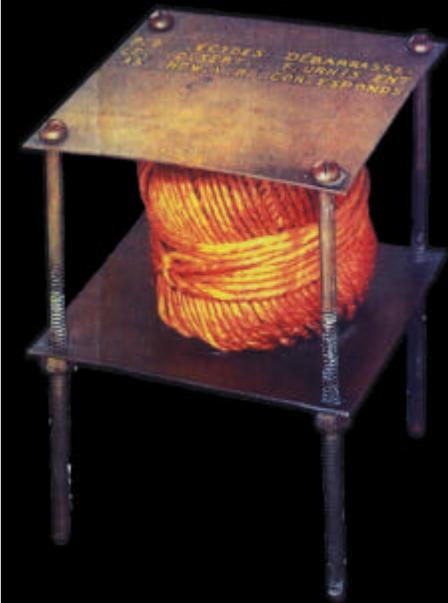


# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (4)

**Gli ospiti delle strutture residenziali geriatriche subiscono nel 12 – 47% qualche forma di contenzione.**

**I pazienti in strutture geriatriche sono mediamente contenuti nel 27% dei casi, con una durata che varia da 1 a 350 giorni (32% dei residenti risultano contenuti per almeno 20 gg al mese).**

**(EVANS D. et al., “PHYSICAL RESTRAINT”, Best Practice 2002; 3: 1-6)**



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (5)

## LA CONTENZIONE IN PSICHIATRIA:

**Non ci sono stime precise  
relative**

**ai servizi di diagnosi e cura  
italiani.**



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (6)

La contenzione in ambito psichiatrico per acuti (studio effettuato in 116 dipartimenti d'urgenza) è presente in Australia...

3,3 per mille il tasso dei contenuti;

## Motivazioni:

- Violenza o minaccia di violenza (52%)
- Psicosi (10%)
- Sindromi cerebrali organiche (10%)

(Canon M.E. et Al. “*Restraint practices in Australasian emergency departments.*” Austr NZJ Psychiatry 2001; 35:464-7)



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (7)

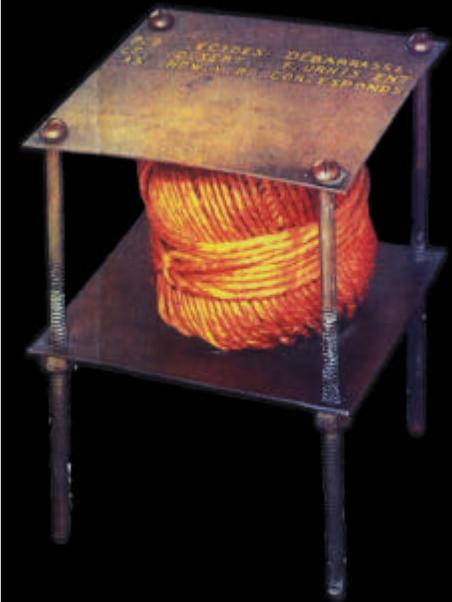
La contenzione in ambito psichiatrico per acuti è presente negli USA...

(monitoraggio eseguito su 183 ospedali

USA:

- 4.2 pazienti contenuti ogni 100 dimessi
- 4.9 contenzioni ogni 100 giornate di degenza)

(JCAHO.Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. The Official Handbook. Joint Commission



# DIFFUSIONE EPIDEMIOLOGICA (8)

La contenzione in ambito psichiatrico per acuti è presente in Svizzera (nel 75% dei reparti)...

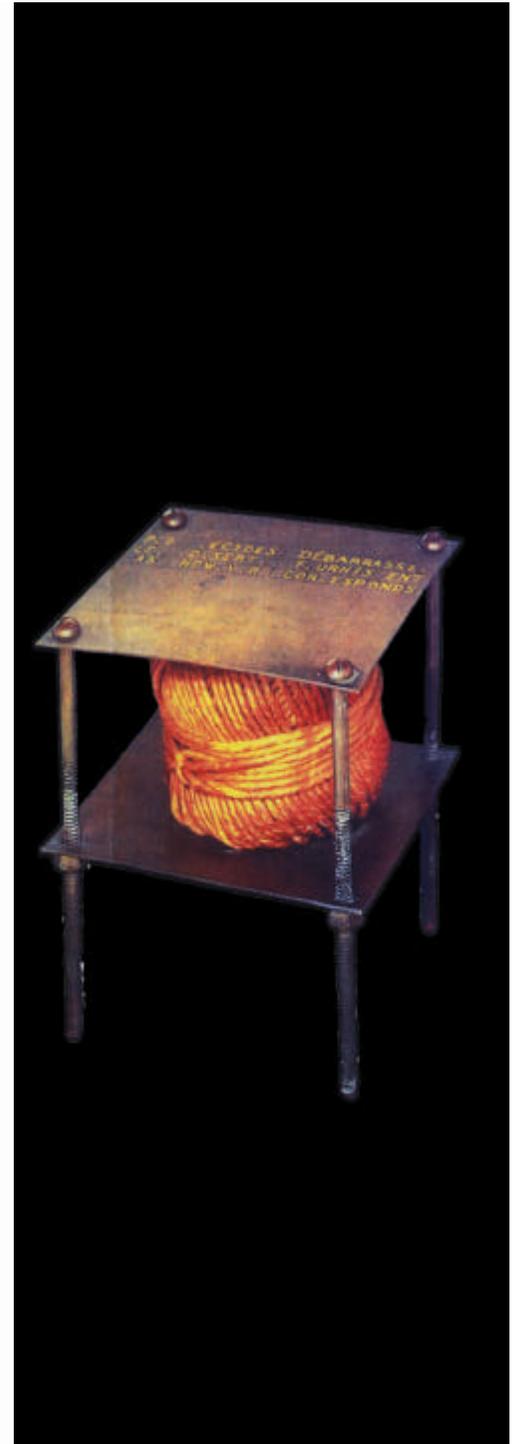
(Needham I. et Al., “*Coercive procedures and facilities in Swiss psychiatry*”, *Swiss Med* 2002; 18,132(19-20): 253-8.)



# DISPOSITIVI DI CONTENZIONE MECCANICA

- Mezzi di contenzione per il letto
- Mezzi di contenzione per la sedia
- Mezzi di contenzione per segmenti corporei
- Sistemi di postura utilizzati a fine di contenzione

Cester A., Gumirato G., "I Percorsi della contenzione, dal caos al metodo", S. Lucia di Piave, Vega Editore, 1997, p.24.



# DISPOSITIVI DI CONTENZIONE MECCANICA

- Fascia per carrozzina o poltrona
- Tavolino per carrozzina
- Spondine per letto
- Bracciali di immobilizzazione
- Fasce di sicurezza per letto

Zanetti E. et al. “*Contenzione: una pratica da limitare*”, L’Infermiere, 2/1998, p. 47



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(1)

## NEI REPARTI PER ACUTI

le persone più a rischio di contenzione  
sono:

- ✓ I pazienti provenienti da strutture residenziali
- ✓ I pazienti con diagnosi psichiatriche
- ✓ I pazienti con deterioramento cognitivo
- ✓ I pazienti con disturbi del comportamento
- ✓ I pazienti a rischio di caduta

Evans D. et al., 2002, “*Physical Restraint in Acute and Residential Care, a systematic review*”, n. 22 The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia.



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(2)

## NEI REPARTI PER ACUTI

le motivazioni alla contenzione maggiormente riportate sono:

**1) Protezione dei presidi medicali:**

**prevenzione rimozione C.V.C, erogatori di ossigeno, tubo endotracheale, S.N.G., C.V.,**

**medicazioni e suture**



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(3)

## NEI REPARTI PER ACUTI

le motivazioni alla contenzione maggiormente riportate sono:

**2) Agitazione, auto-eteroaggressività, wandering, disturbi del comportamento, (soprattutto confusione e impulsività)**



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(4)

## NEI REPARTI PER ACUTI

le motivazioni alla contenzione maggiormente riportate sono:

3) "salvaguardia" del sistema organizzativo,  
carenza di personale.



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(5)

## NEI REPARTI PER ACUTI

le motivazioni alla contenzione maggiormente riportate sono:

**4) salvaguardia del benessere degli altri pazienti**

Helmuth A.M., 1995, Thomas A. 1995; Molassiotis A. 1996



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(6)

## NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

le persone più a rischio di contenzione  
sono:

- ✓ **Gli anziani con disabilità nelle attività di base della vita quotidiana**
- ✓ **I pazienti con deterioramento cognitivo**
- ✓ **I pazienti con disturbi del comportamento**
- ✓ **I pazienti a rischio di caduta**

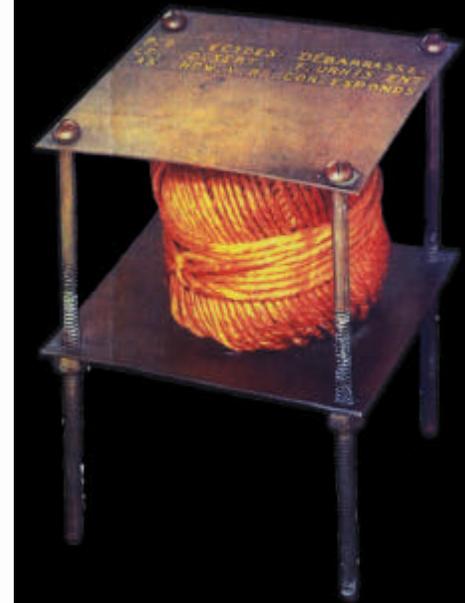


# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA (7)

## NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

**L'età avanzata non sembra essere uno dei motivi determinanti la contenzione.**

Evans D. et al., 2002, *“Physical Restraint in Acute and Residential Care, a systematic review”*, n. 22 The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia.



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(8)

NEGLI OSPEDALI E NELLE  
STRUTTURE RESIDENZIALI:



**a) La 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 J.M. 1997, Neufeld R.R. 1999.



# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA

(a)

NEGLI OSPEDALI E NELLE  
STRUTTURE RESIDENZIALI:



**b) Non è presente alcun cambiamento significativo nell'incidenza delle lesioni traumatiche in relazione all'uso/non uso della contenzione.**

Powell C. 1989, Shadlen F. 1991, Kramer J. 1994, Werner P. 1994, Dunbar J.M. 1997, Neufeld R.R. 1999.



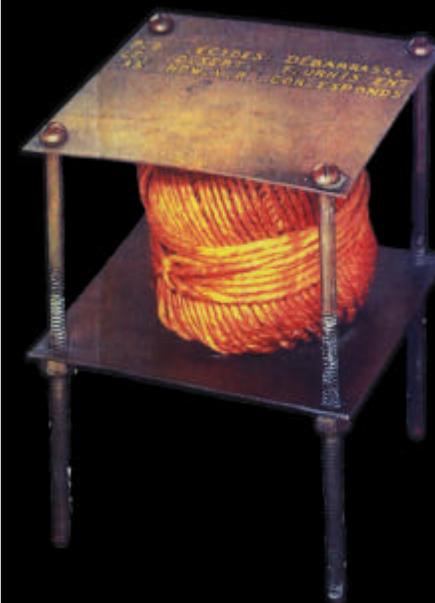
# MOTIVI DELLA CONTENZIONE MECCANICA (10)

## NEGLI OSPEDALI E NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI:



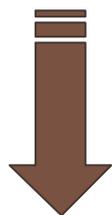
**c) Non vi è diminuzione dell'agitazione mediante la contenzione. In alcuni casi vengono riportati tassi elevati della stessa nei soggetti contenuti.**

**Werner P. et al., "Physical restraints and agitation in nursing home residents." *Journal of American Geriatric Society* 1989; 37(12):1122-6.**



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (1)

## PSICOLOGICI



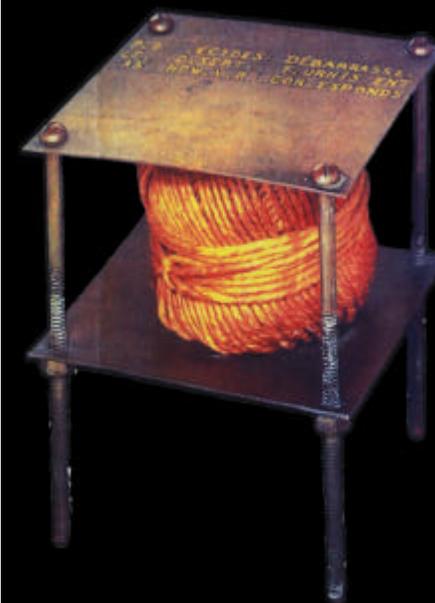
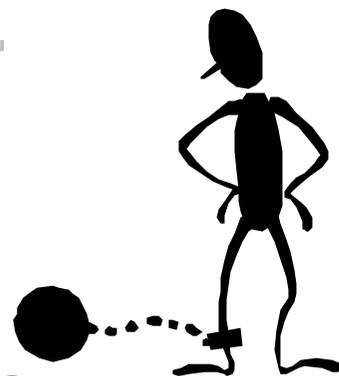
**Senso di impotenza**

**Umiliazione**

**Aumento dell'insicurezza**

**Aumento dello stato di agitazione**

**Rabbia**



## EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (2)

“sono bloccato”

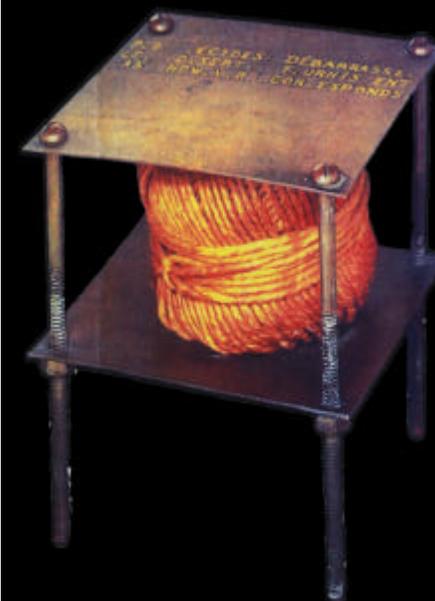
“sono in gabbia”

“sono bardato come un  
somaro”

“non posso neanche unire le  
mie mani”

“è una cosa da matti”

“i cani hanno solo un  
guinzaglio,...io invece..”



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (3)

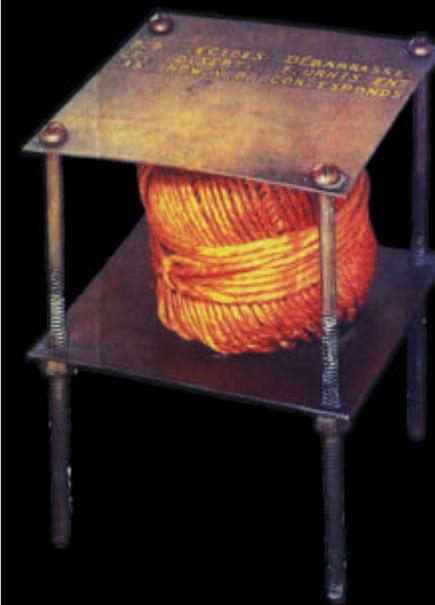
## FISICI DIRETTI

Provocati dalla pressione  
esterna  
del dispositivo contenitivo

## FISICI INDIRETTI

Dovuti all'immobilità forzata

Evans D. et al., 2002, "*Physical Restraint in Acute and Residential Care, a systematic review*", n. 22 The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia.



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (4)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

### 1)NERVOSE

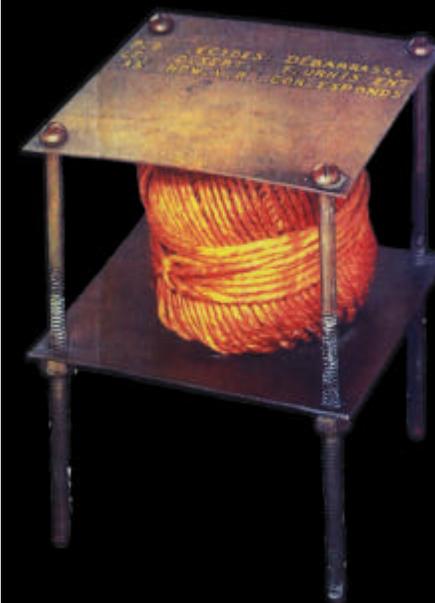
causate da combinazione di  
dispositivi

di contenzione da applicare al  
tronco e

polsini di contenzione:  
l'arrotolamento

del corpetto fino alle ascelle  
esercita una

pressione sul plesso brachiale  
distale.



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (5)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

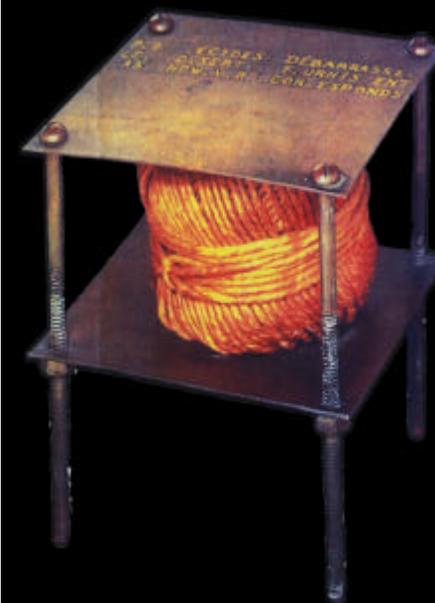
### 2)ISCHEMICHE

in ogni distretto corporeo a valle  
di un

presidio applicato in modo  
improprio

Best Practice – Evidence Based Practice Information  
Sheets for Health Professionals, Volume 6, Issue 3, 2002

pg. 3, 2002



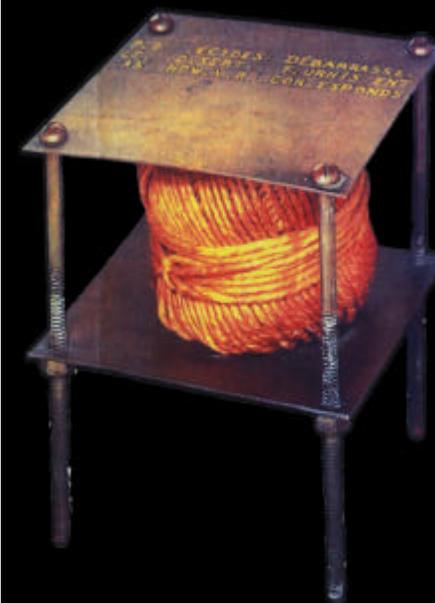
# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (6)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

### 3) ASFISSIA

Da intrappolamento o  
sospensione nel  
dispositivo, durante movimenti  
per  
liberarsene.

Best Practice – Evidence Based Practice Information  
Sheets for Health Professionals, Volume 6, Issue 3, 2002



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (7)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

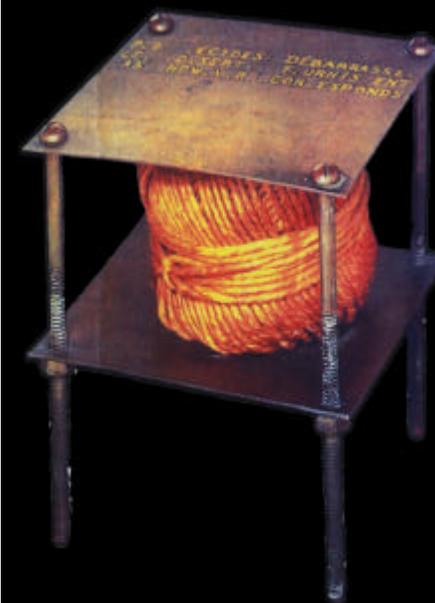
### 4) MORTE

L' FDA ha stimato negli USA 100 casi

di morte all'anno da uso improprio della

contenzione.

FDA. Safe Use of Physical Restraint Devices. FDA, 1992



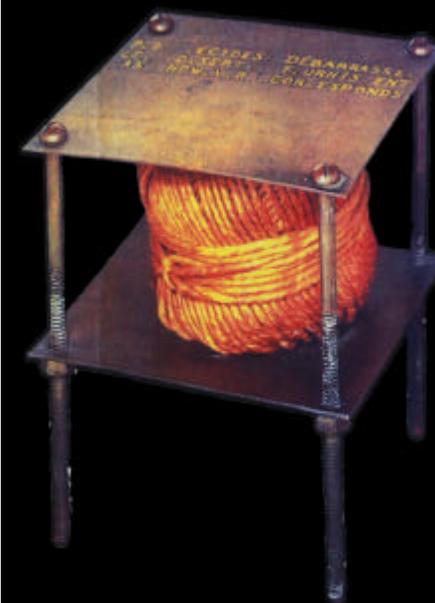
# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (8)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

### 4) MORTE

Nello stato del Connecticut, negli ultimi 10 anni ci sono stati 142 morti da contenzione

Charatan F. US reconsider use of recluse and restraints in psychiatric patients. BMJ 1999; 10:319-77.



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (9)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

### 4) MORTE

Su 20 casi di decesso da  
contenzione,

12 sono avvenuti in **ambito  
psichiatrico**

6 in ospedali generali

2 decessi in strutture geriatriche.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare  
Organizations. Sentinel Event Alert 1998; Issue n. 8



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (10)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

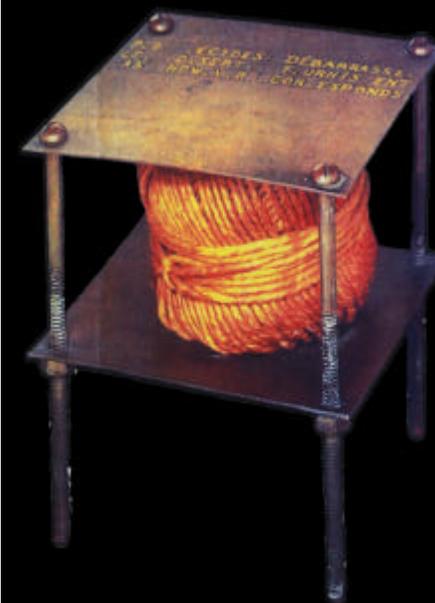
### 4) MORTE

Cause di morte:

- asfissia (40%)
- strangolamento (anziani, da scivolamento sul corsetto o tra le sbarre delle spondine)
- arresto cardiaco
- incendio



Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Sentinel Event Alert 1998; Issue n. 8.  
[http://www.jcaho.org/search\\_frm.html](http://www.jcaho.org/search_frm.html)



# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (11)

## LESIONI FISICHE DIRETTE

### 4) MORTE

Fattori predisponenti il decesso:

- valutazione medica affrettata
- osservazione inaccurata del paziente
- inadeguata pianificazione degli interventi
- insufficiente competenza/n. degli operatori

Joint Commission on Accreditation of Healthcare  
Organizations. Sentinel Event Alert 1998; Issue n. 8

[http://www.jcaho.org/search\\_frm.html](http://www.jcaho.org/search_frm.html)

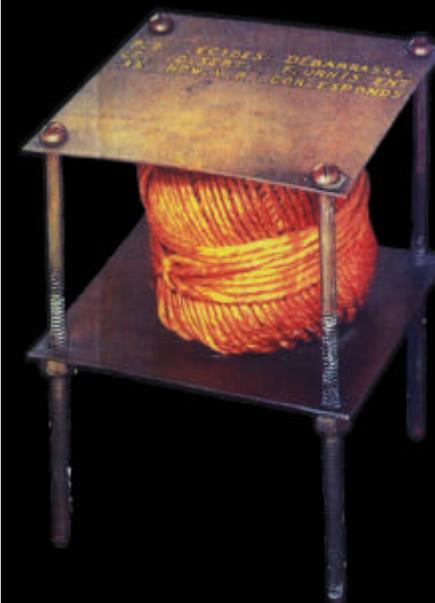


# EFFETTI INDESIDERATI DA CONTENZIONE (12)

## LESIONI FISICHE INDIRETTE

- 1) Diminuzione della mobilità
- 2) Alterazioni nella sfera cognitiva e nei contatti sociali
- 3) Sviluppo di lesioni da pressione
- 4) Incontinenza urinaria e fecale
- 5) Cadute con lesioni gravi

Best Practice – Evidence Based Practice Information  
Sheets for Health Professionals, Volume 6, Issue 3, 2002  
pg. 3, 2002

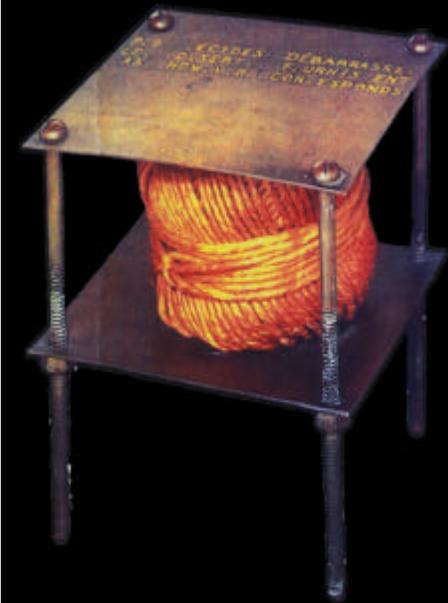


# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (1)

## LA RIDUZIONE DEL RICORSO ALLA CONTENZIONE PREVEDE:

- 1) Formazione del personale
- 2) Procedure di monitoraggio e audit
- 3) Utilizzo di linee guida e protocolli
- 4) Interventi ambientali

McCue RE et al., Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *J Behav Health Serv Res* 2004; 31(2): 217-24



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (2)

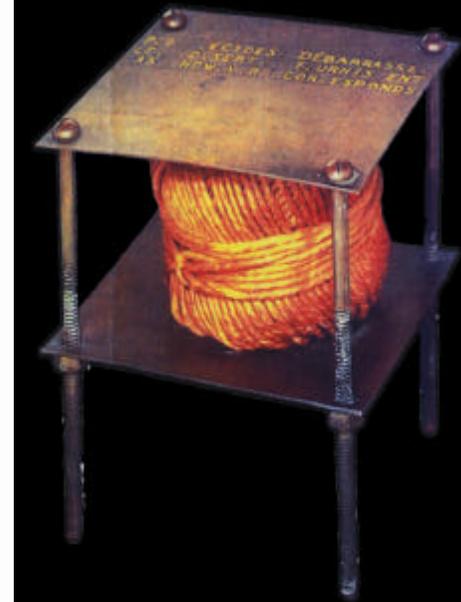
## FORMAZIONE DEL PERSONALE

a) Prevenzione e precoce, identificazione delle situazioni a rischio;



### **triage psichiatrico**

**Strumento organizzativo finalizzato a selezionare e ordinare gli accessi non programmati nei servizi per acuti in base al tipo e all'urgenza delle condizioni del paziente. Fa uso di strumenti standardizzati e permette di identificare precocemente le situazioni a**

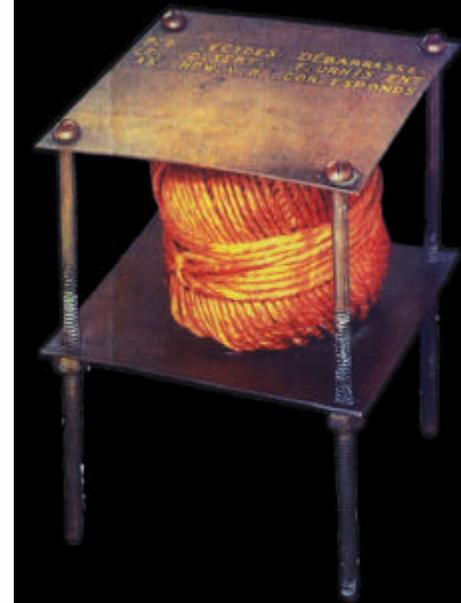


# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (3)

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

### **b) Interventi comportamentali**

- Tecniche che permettono all'operatore psichiatrico di gestire il rapporto con il paziente aggressivo/violento in modo efficace e sicuro allo scopo di detendere la tensione e di recuperare la relazione con il paziente.
- modalità di effettuazione del **colloquio**;
- **Tecniche di de-escalation**: al fine di gestire la situazione in termini di sicurezza e di trasmettere al paziente il convincimento che l'operatore si adopererà per impedirgli di arrecare



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (4)

## PROCEDURE DI MONITORAGGIO

- Contenzione = evento sentinella (e indicatore di performance);
- Adozione di un registro per la contenzione;
- Osservazione longitudinale degli episodi di contenzione;
- Confronto con procedure adottate da servizi equivalenti;



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (5)

## PROCEDURE DI MONITORAGGIO

• Presenza di indicatori di monitoraggio della contenzione: **Es.**

1) **Episodi di contenzione/Giornate di**

**degenza**

(al numeratore escluso l'uso delle spondine e

la

sedazione farmacologica; al denominatore

numero

delle giornate di degenza inclusi i pazienti

deceduti)



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (6)

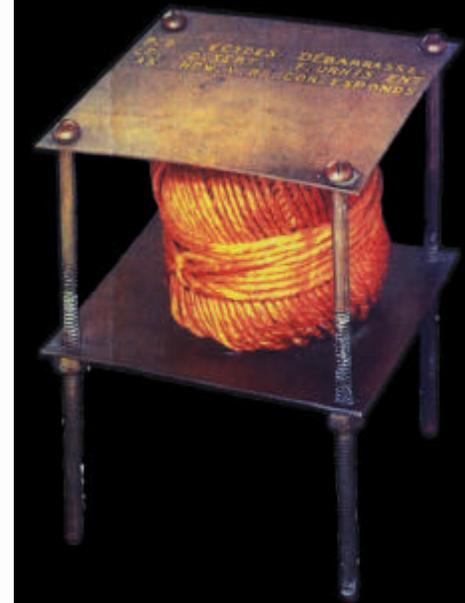
## PROCEDURE DI MONITORAGGIO

• Presenza di indicatori di monitoraggio della contenzione: **Es**

2) **Pazienti con una o più contenzioni/  
pazienti ricoverati**

(al numeratore: numero di pazienti con una o più contenzioni; al denominatore: **pazienti ricoverati inclusi i deceduti**)

Joint Commission on Accreditation of Healthcare



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (7)

## UTILIZZO DI LINEE GUIDA e PROTOCOLLI

La pratica della contenzione deve sempre basarsi su specifici protocolli di appropriatezza e di qualità, nel rispetto della sicurezza del paziente e del personale, ma soprattutto per prevenire abusi o per sopperire a carenze di personale.



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (8)

## UTILIZZO DI LINEE GUIDA PROTOCOLLI: alcuni punti basilari

- ❖ Impiego di pratiche sicure per paziente e personale
- ❖ Uso di tecniche e ausili da parte di persone formate

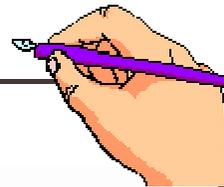


# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (9)

## UTILIZZO DI LINEE GUIDA PROTOCOLLI : alcuni punti basilari

Adozione di sistemi di monitoraggio: es

TIPO DI CONTENZIONE	data						
		M	P	N	M	P	N
Bracciali	<input type="checkbox"/>						
<u>Fasce sicurezza letto</u>	<input type="checkbox"/>						
<u>Spondine per letto</u>	<input type="checkbox"/>						
<u>Fascia pelvica</u>	<input type="checkbox"/>						
<u>Tavolino per carrozzina</u>	<input type="checkbox"/>						



CC.



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (10)

## UTILIZZO DI LINEE GUIDA E PROTOCOLLI: alcuni punti basilari

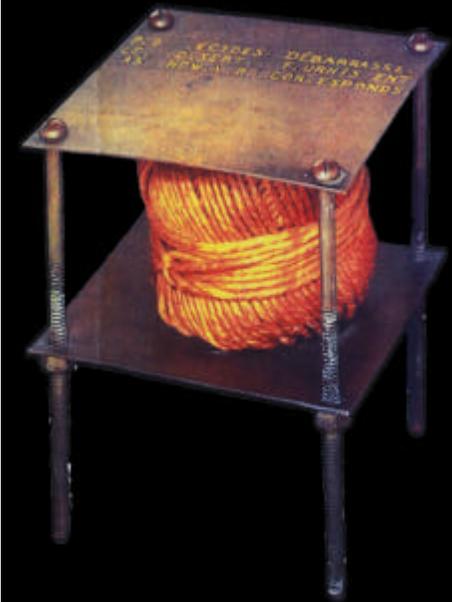
- ❖ Individuazione di specifici bisogni dell'individuo
- ❖ Attivo e continuo coinvolgimento della persona nelle decisioni connesse al trattamento...e secondariamente della famiglia.
- ❖ Ecc.



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (11)

## INTERVENTI AMBIENTALI

Hanno lo scopo di prevenire condizioni che potrebbero indurre la persona a comportamenti pericolosi, soprattutto nelle fasi di adattamento a nuovi e sconosciuti ambienti.



# STRATEGIE DI MINIMIZZAZIONE (12)

## INTERVENTI AMBIENTALI: esempi

- ❖ Separazione delle zone notte/giorno;
- ❖ Rimozione di oggetti/attrezzature estranee;
- ❖ Dotazione di segnali indicatori per favorire l'orientamento (linee colorate su porte, pavimenti, ecc)
- ❖ Limitazione dei rumori,
- ❖ Ecc.



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (1)

Se la contenzione diventa l'unica scelta percorribile è fondamentale:

## NORMARE L'INTERVENTO CONTENITIVO

- a) La prescrizione
- b) La sorveglianza
- c) Le modalità di corretta gestione
- d) La registrazione delle informazioni



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (2)

## LA PRESCRIZIONE

- ❖ E' di competenza del medico
- ❖ In situazioni di emergenza e in assenza del medico è l'infermiere che può decidere di applicare la contenzione
- ❖ La decisione presa andrà valutata dal medico nel più breve tempo possibile;
- ❖ La decisione di contenere un paziente deve essere riportata sui documenti clinici del paziente



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (3)

## LA PRESCRIZIONE scritta

Deve chiaramente indicare:

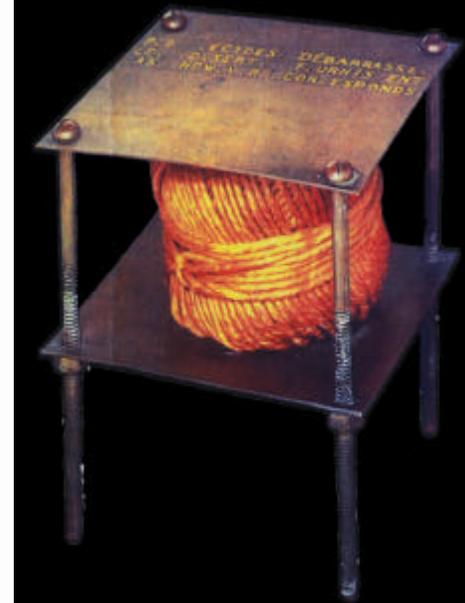
- ❑ Motivazione (episodio specifico; non prescrizioni AB o per un futuro indeterminato)
- ❑ Tipo di contenzione,
- ❑ Tempo di inizio e tempo di fine
- ❑ La durata massima deve essere di 12 ore



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (4)

## LA SORVEGLIANZA

- ❖ Durante la contenzione la persona va controllata almeno ogni 30 minuti e la decisione di ricorrere alla contenzione deve essere rivista qualora non sussista più la motivazione che l'ha determinata;



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (5)

## LA SORVEGLIANZA

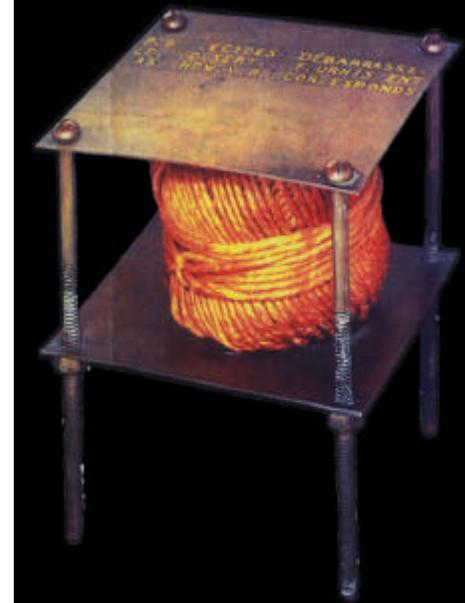
- ❖ Il controllo è da intendersi almeno come monitoraggio delle condizioni cliniche, dell'orientamento, del corretto posizionamento dei presidi, della motilità e della sensibilità delle estremità legate.



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (6)

## LA SORVEGLIANZA

- ❖ La valutazione di particolari effetti indesiderati quali abrasioni e/o ulcere da decubito, deve essere fatta ogni 3-4 ore.
- ❖ Obiettivi assistenziali perseguibili anche durante la contenzione sono il comfort e il benessere della persona.



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (7)

## LA CORRETTA GESTIONE

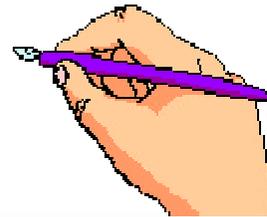
- ❖ Riguarda la scelta del tipo di contenzione di cui è importante conoscere la corretta tecnica di applicazione.
- ❖ L'assistenza al contenuto include anche l'informazione ai caregivers e il loro eventuale ruolo nella diminuzione della traumaticità.



# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (8)

## LA CORRETTA GESTIONE

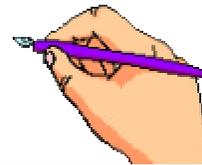
- ❖ Il paziente contenuto va liberato almeno ogni due ore, per consentirgli di bere, mangiare, andare in bagno.
- ❖ Anche il tempo in cui il paziente non è contenuto e le attività che compie devono essere documentate.



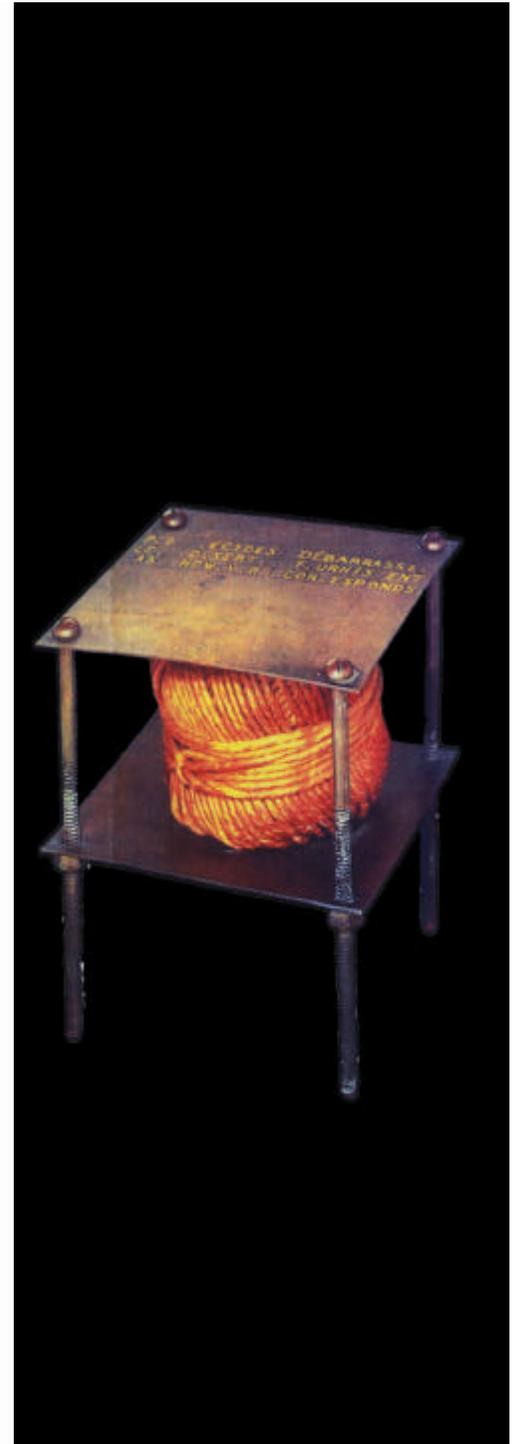
# ATTUAZIONE DELLA CONTENZIONE (9)

## LA REGISTRAZIONE DELLE INFORMAZIONI

- ❖ E' indicato l'uso di una scheda dove registrare eventuali osservazioni rilevabili durante il controllo e gli interventi adottati.
- ❖ I tempi della contenzione dovrebbero essere elaborati in statistiche mensili, accessibili a tutto lo staff, per evidenziare tempi, tipo, causa delle contenzioni attuate.



# ASPETTI ETICI della CONTENZIONE



# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

(1)

**Comitato Direttivo di Bioetica del  
Consiglio d'Europa (CDBI):**

**Ha elaborato linee direttive (“Libro Bianco”) In un documento dedicato alla tutela dei diritti dell'uomo e della dignità delle persone affette da disturbi mentali, con particolare riguardo a quelle ricoverate in ambiente psichiatrico e non consenzienti.**



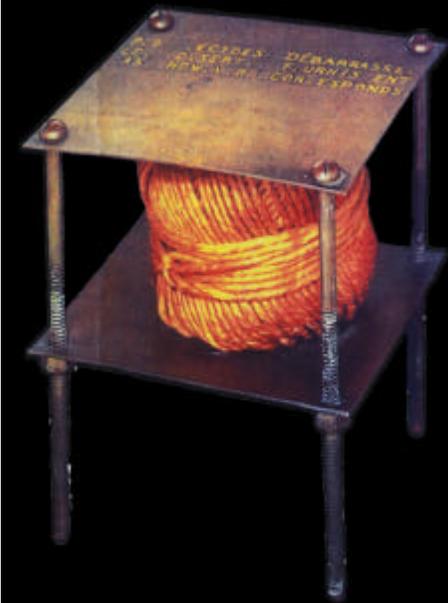
# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

(2)

## Libro Bianco:

### Linee Direttive:

- il ricorso a **brevi periodi di contenzione** deve essere proporzionato allo stato di agitazione del paziente o a condizioni di rischio;
- Opportunità di specifici percorsi formativi per il personale;
- La risposta al **comportamento violento** del paziente deve sempre prevedere il tentativo di affrontare la situazione a livello verbale/relazionale.
- Nelle **situazioni più critiche** è concessa la **contenzione fisica**.



# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

## Art 4.10 Codice Deontologico dell'infermiere:

“L’infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia **evento straordinario e motivato**. Considera la contenzione una **scelta condivisibile** quando vi si configuri **l’interesse della persona** e **inaccettabile** quando sia un’implicita **risposta alle necessità**

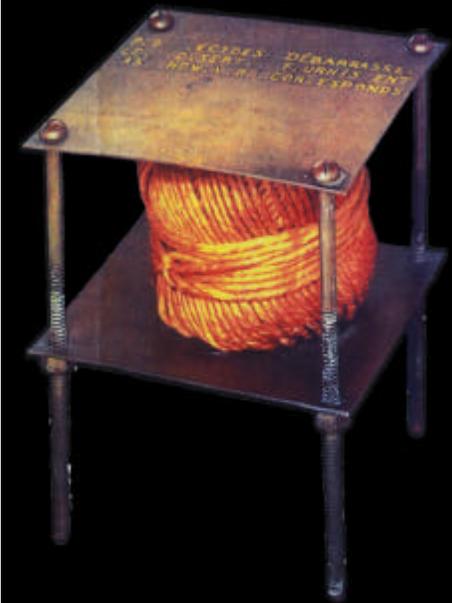


# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

(4)

?

**Quali principi etici della  
professione  
esplicitati dal codice  
deontologico possono essere  
violati dall'attuazione della  
contenzione?**

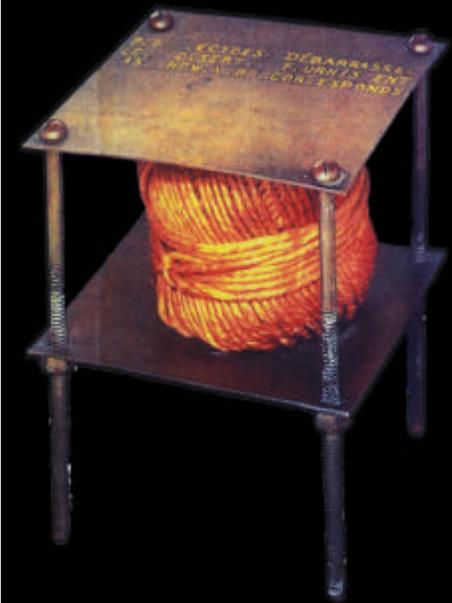


# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

(5)

?

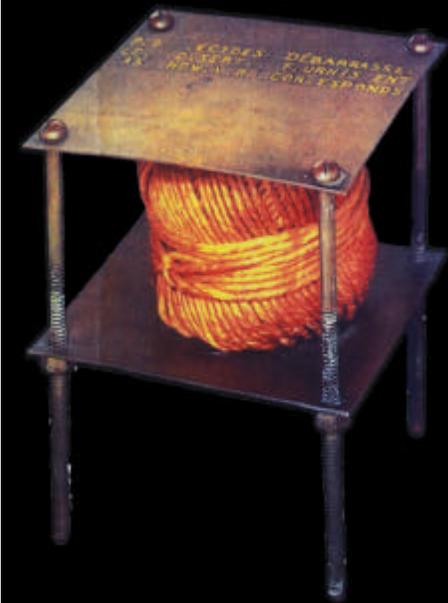
**Quali altri articoli del codice  
deontologico dell'infermiere  
(1999) fanno riferimento  
indiretto all'opportunità di non  
contenere ?**



# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

## Art. 5 Codice Deontologia Medica:

“Compito del medico è la difesa della vita, della salute fisica e psichica dell’uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità della persona umana senza discriminazione d’età, di razza...ecc.” ...



# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

## Art. 7 Codice Deontologia Medica:

**“Nell’esercizio della professione il medico deve costantemente ispirarsi alle conoscenze scientifiche e alla propria coscienza assumendo come valore fondamentale il rispetto della vita e della persona umana”...**



# ASPETTI ETICI DELLA CONTENZIONE

Consiglio d'Europa

## Carta dei Diritti del bambino ricoverato in ospedale

“La sicurezza del bambino non può essere ottenuta mediante mezzi di contenzione fisica, né la sua tranquillità può essere ottenuta mediante mezzi di contenzione chimica: entrambe vanno garantite dall'adeguatezza **quantitativa** e **qualitativa** del personale di assistenza”.

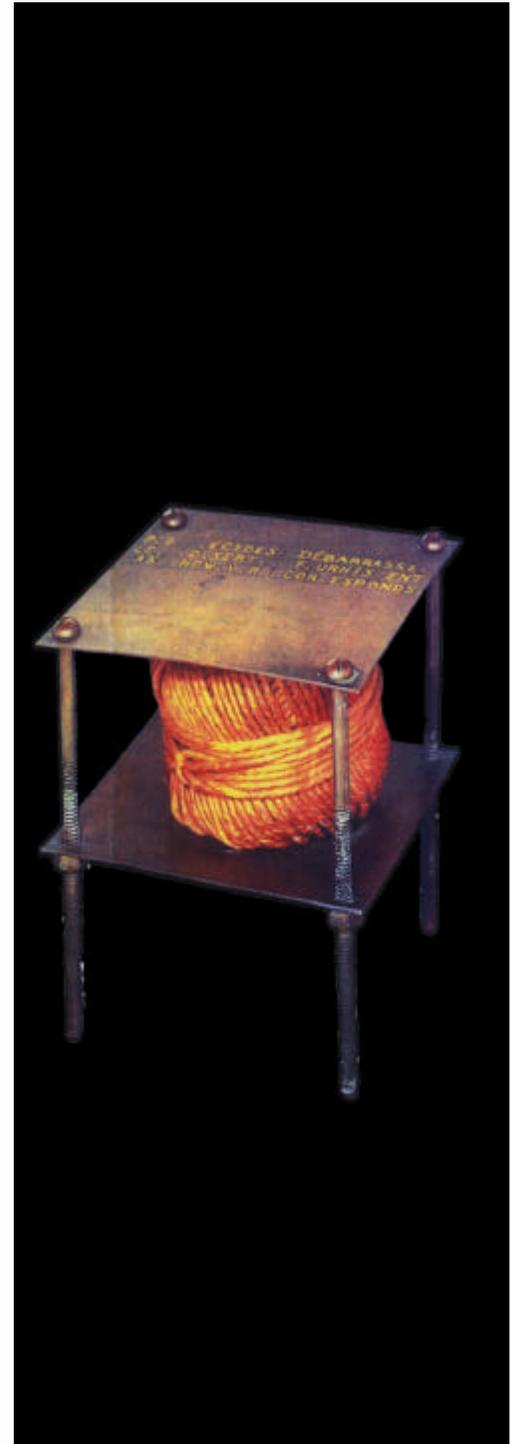


# ASPETTI NORMATIVI (1)

## ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE

Art. 13 della Costituzione Italiana:

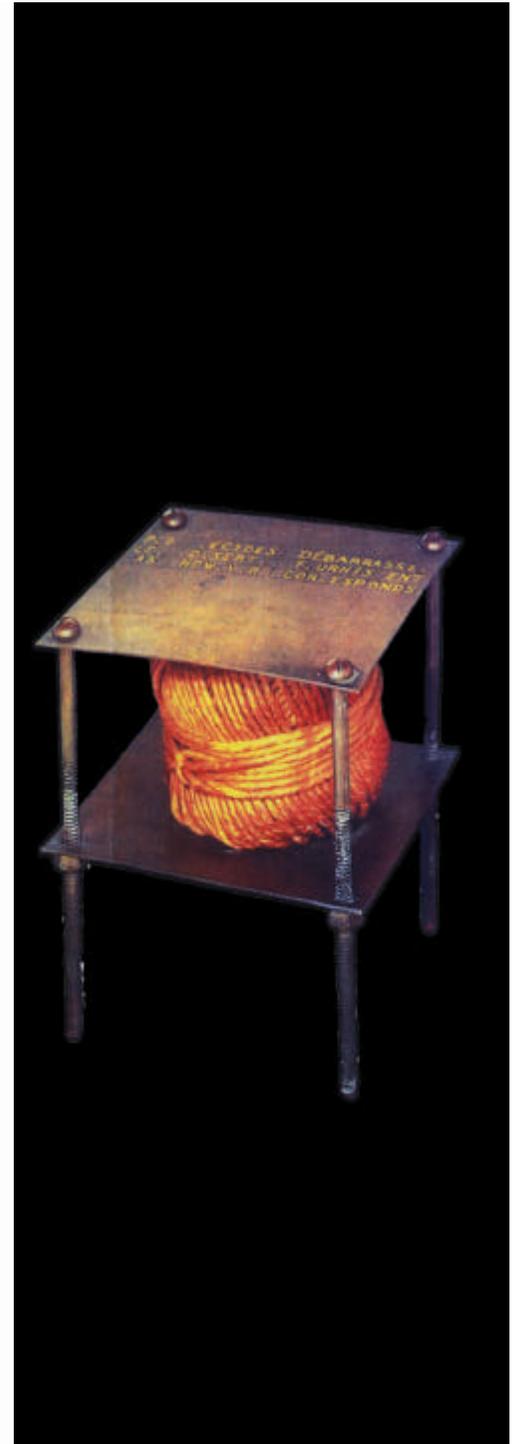
...”La libertà personale è inviolabile”



# ASPETTI NORMATIVI (2)

## ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE

**Art. 32 della Costituzione Italiana:**  
...”La repubblica tutela la salute  
come fondamentale diritto  
dell’individuo e interesse della  
collettività...Nessuno può essere  
obbligato ad un determinato  
trattamento sanitario se non per  
disposizione di legge”



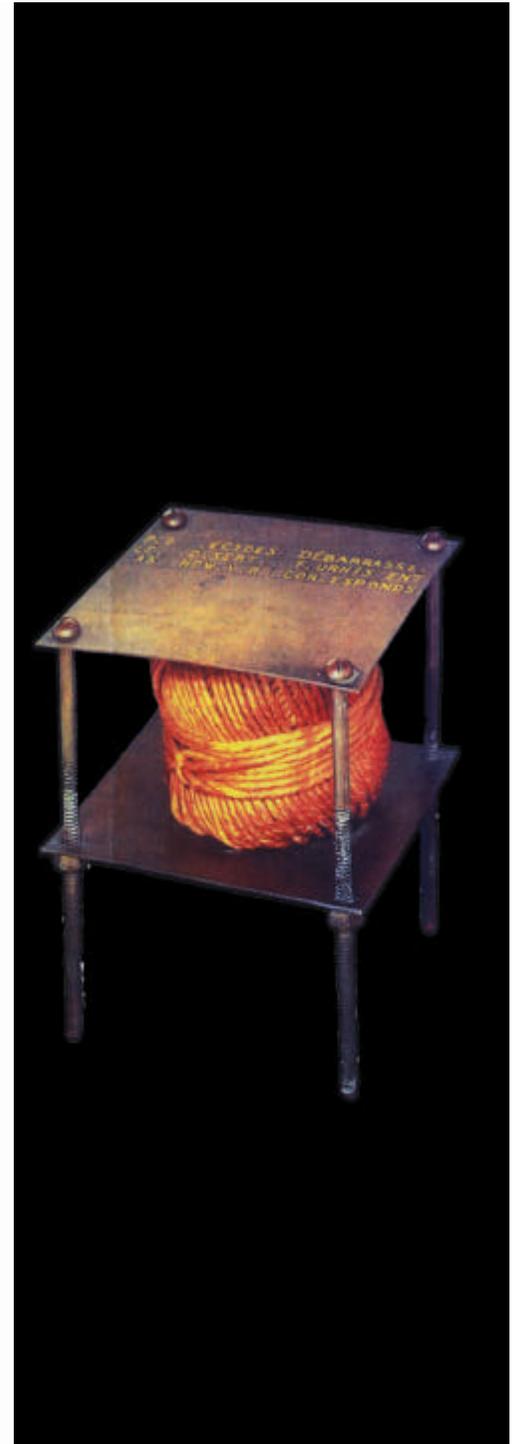
# ASPETTI NORMATIVI (3)

## ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE



**Art. 571 Codice Penale:**

**”Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragioni 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.”**

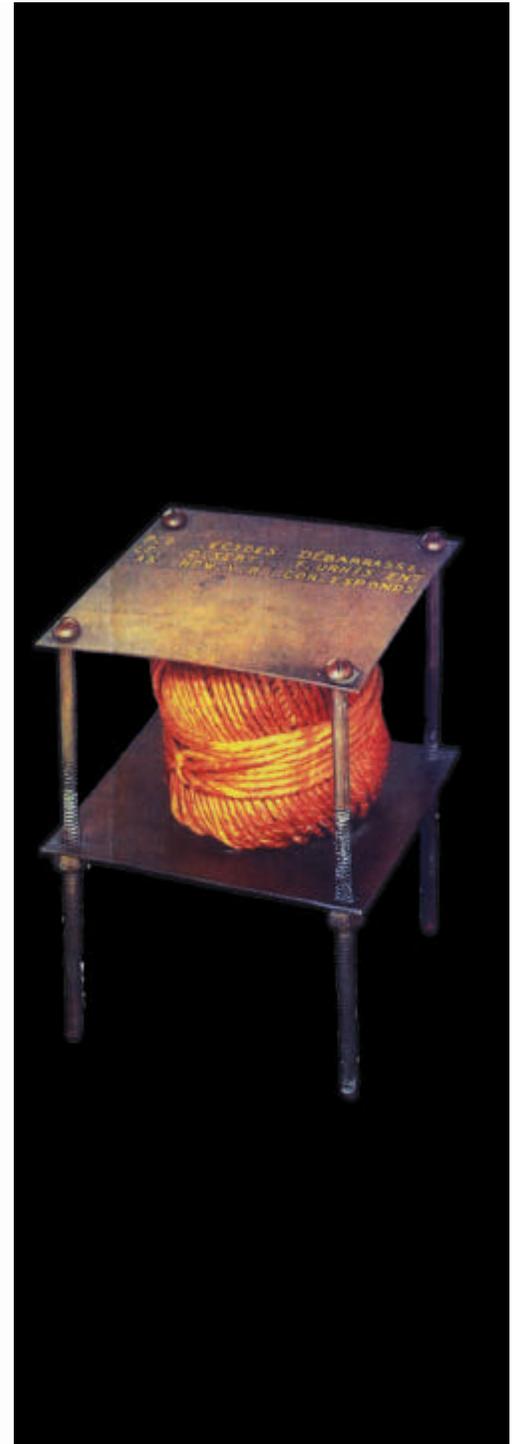


# ASPETTI NORMATIVI (4)

## ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE

Si configura se è sostenuta da:

- ✓ Motivazioni di carattere disciplinare
- ✓ Esigenze di carattere organizzativo
- ✓ Convenienze del personale sanitario

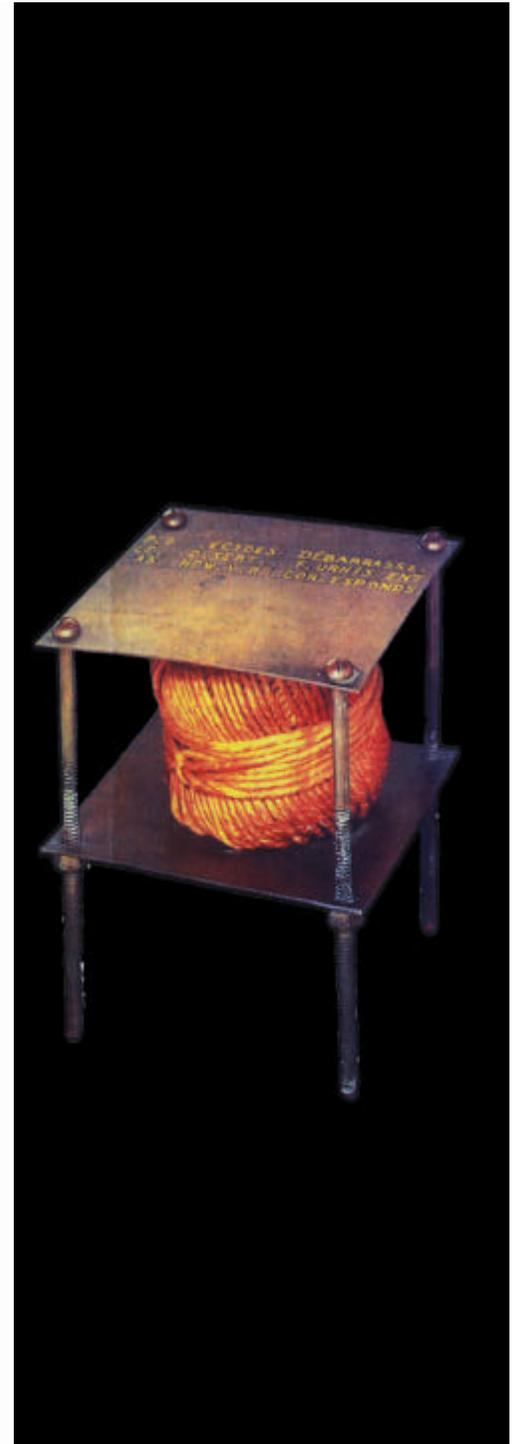


# ASPETTI NORMATIVI (5)

## ILLEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE

Si possono configurare i reati di

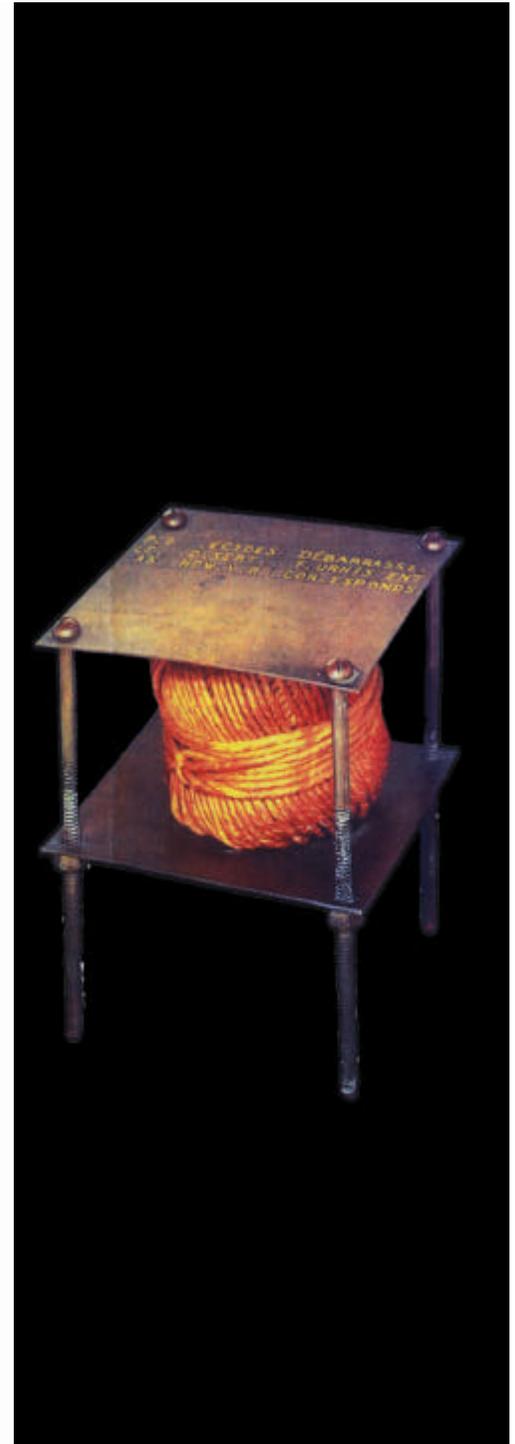
- ❖ Sequestro di persona (art. 605 c.p.)
- ❖ Violenza privata (art. 610 c.p.)
- ❖ Maltrattamenti (art. 572 c.p.)



# ASPETTI NORMATIVI (6)

## LEGITTIMITA' DELLA CONTENZIONE

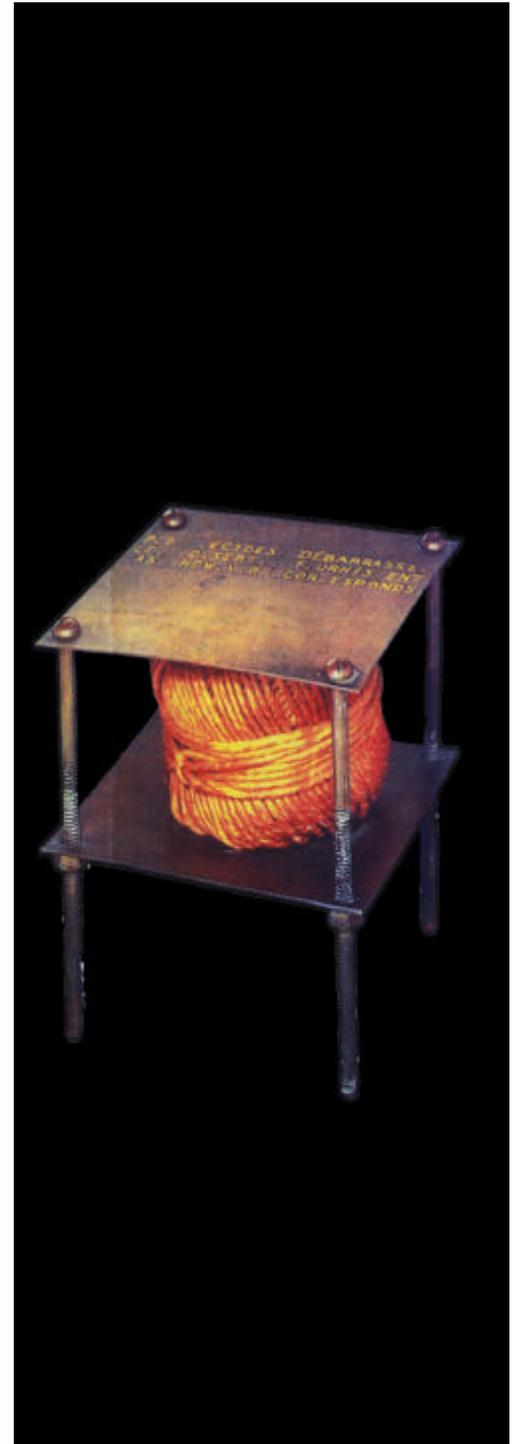
Se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (art. 54 c. p.), la misura di contenzione (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci (art. 591 Cp.)



## Concludendo (1)...

❖ La prescrizione della contenzione compete al medico esclusi i casi di emergenza, nei quali la necessità di agire tempestivamente per la salute della persona, consente un suo intervento a posteriori.

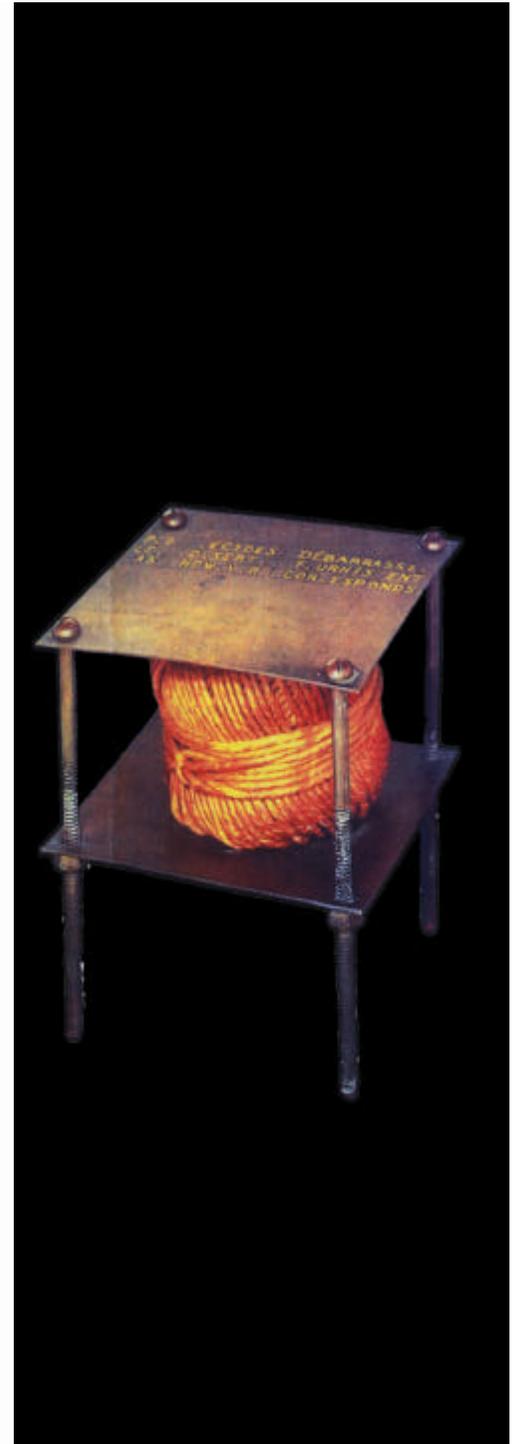
❖ L'adozione dei mezzi di contenzione deve essere immediatamente registrata sui documenti clinici.



## Concludendo (2)...

### La contenzione :

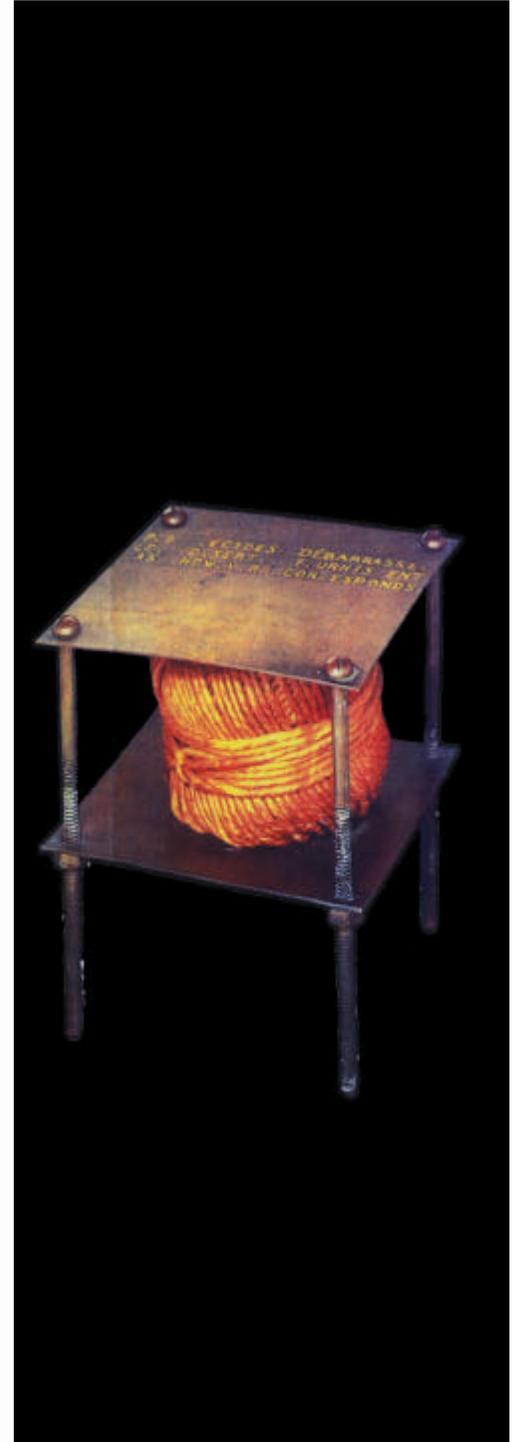
- ❖ **deve essere limitata al tempo strettamente necessario alla risoluzione del problema.**
- ❖ **Deve essere motivata da circostanze eccezionali.**
- ❖ **Deve essere rimossa quando non sussistano più le motivazioni che l'hanno richiesta.**



## Concludendo (3)...

**“I assert then, in plain and distinct terms, that in a properly constructed building, with a sufficient number of suitable attendands, restraint is never necessary, never justifiable, and always injurious, in all cases of lunacy whatever”**

**Robert Gardiner Hill, 1833**



**GRAZIE**

