

LA CONTENZIONE

Per **contenzione** si intende un atto **sanitario-assistenziale** che utilizza, con o senza il consenso della persona e/o dei famigliari, mezzi fisici o meccanici applicati al corpo ed allo spazio circostante (stringhe, bende, cinture, reggipolso, imbracature, corsetti, lenzuola, tavolini per le carrozzine, o letti banditati) la persona per limitare i movimenti. Il suo uso nasce storicamente nell'ambiente psichiatrico ove però, contrariamente a quanto avviene in ambiente geriatrico, è riservato a casi acuti per breve durata e quasi mai si configura come trattamento a tempo indeterminato. ... E' necessario ricordare, inoltre, che la contenzione sugli anziani può essere esercitata anche con mezzi meno palesi di quelli suddetti: primo fra tutti quello farmacologico, l'allettamento forzato e la postura obbligata in sedia non giustificabili, l'uso del catetere vescicale o di dispositivi non trasportabili e non indispensabili. L'istituzionalizzazione stessa, con imposizione ad esempio di orari rigidi e regole di comportamento,

- può esercitare una forma di contenzione,
- può esercitare, con la esibizione della contenzione altrui, una forma psicologica altrettanto paralizzante.

(da Costantini et al 1995 mod)

Lettura dal web

<https://www.infermieristicamente.it/articolo/9840/la-contenzione-fisica-non-e-un-atto-terapeutico-l-infermiere-puo-rifiutarsi-di-applicarla/>

Lo scorso giugno(2018) la **Cassazione** ha sancito un principio importantissimo: *“la contenzione è una pratica assistenziale-prescrittiva, pur non terapeutica, che richiede la valutazione del paziente, l'eventuale attuazione di azioni alternative, una valutazione prognostica su possibili esiti del trattamento, la sua rivalutazione”*.

L'ha fatto alla fine di una lunga vicenda, transitata in **9 anni** dal tribunale di Vallo della Lucania alla Corte d'Appello di Salerno e, infine, in Cassazione. Sto parlando del caso “Mastrogiovanni”, il maestro elementare morto in un *Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*, dopo **82 ore di contenzione**, nell'ospedale di Vallo della Lucania il **4 agosto 2009**.

La contenzione, quindi, non è un atto terapeutico. Poche parole per stravolgere un impianto **radicato** nella testa di molti operatori sanitari e, poiché così **tenacemente fissato** nelle supponenze scientifiche di molti, **difficilissimo da estirpare**.

Ma questo è già un buon punto da cui partire, un punto sul quale molte Aziende Sanitarie dovranno riflettere ed elaborare (o rielaborare) nuove procedure sulle contenzioni meccaniche.

Nella sentenza, la Cassazione ha sottolineato alcuni concetti fondamentali riguardo la **liceità della contenzione**, ovvero che può essere attuata solo se sussistono elementi contenuti nell'**articolo 54 del Codice Penale**, e cioè solo se vi è la compresenza di:

- a) pericolo attuale di un danno grave alla persona;
- b) inevitabilità del pericolo stesso;
- c) proporzionalità del fatto.

In questi casi (e solo in questi casi) è **lecito** che il medico “prescriva” la contenzione meccanica, in particolare poiché è l'unico professionista che, avendo a disposizione una delle “ultime ratio” per sedare il paziente, ovvero la terapia farmacologica, solo lui può dire se non vi sono in quel dato momento farmaci o azioni terapeutiche atte ad evitare la contenzione meccanica (vedasi, in particolare, il punto b) “inevitabilità del pericolo stesso”).

Tuttavia, l'infermiere, in quanto anch'esso **titolare di una posizione di garanzia** nei confronti del paziente, può **rifiutare** (anzi, deve!) qualora ravvisi un **abuso** nei confronti dello stesso da parte della “prescrizione” medica.

Difatti, se non sussiste l'**attualità** del pericolo (quante contenzioni preventive abbiamo visto?) e/o la **proporzionalità** della misura, in riferimento al fatto, noi **non dobbiamo contenere**.

E infine, seppur ci fossero tutti gli elementi che giustificano una contenzione meccanica, questi elementi vanno **rivalutati frequentemente**, in modo da offrire al paziente un'opportunità di libertà nei movimenti **quanto prima**.

Questo articolo è volutamente breve, poiché vuol rappresentare un **invito alla riflessione** e non certo un esaustivo trattato sulla contenzione meccanica.

Con l'augurio che **nessuno** più la chiami “terapia meccanica” o “contenzione terapeutica”.

SI POSSONO INDIVIDUARE TRE TIPI DI CONTENZIONE:

- AMBIENTALE
- FARMACOLOGICA
- FISICA

la contenzione NON E' MAI UN ATTO TERAPEUTICO ma è un atto sanitario-assistenziale e come tale deve:

- essere accettato dal paziente (consenso)
- avvenire nel rispetto della dignità dell'uomo

T.S.O. – trattamento sanitario obbligatorio è previsto dalla legge e si può attuare di fronte ad uno ***stato di necessità*** (per evitare danni a se ed agli altri)

Quando è necessario applicare la contenzione:

la contenzione la si applica quando non v'è alcuna alternativa, quando abbiamo provato di tutto senza risultato; tuttavia, per attuarla occorrono regole di comportamento ed il rispetto del **principio della proporzionalità**

Principio della proporzionalità:

il rischio che la persona corre se non si applica la contenzione è maggiore del rischio che corre applicandola

I mezzi di contenzione fisica

<p style="text-align: center;">PRESIDI PRECAUZIONALI</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Spondine per letto : supporti rigidi semovibili (già applicati o applicabili al letto di degenza e posizionabili da parte degli operatori2. Fascia per carrozzine : è una cinghia, chiusa alla vita del paziente, che permette il fissaggio alla poltrona o alla carrozzina. Non deve essere utilizzata sulle comuni sedie che potrebbero essere facilmente sollevate e trascinate dal paziente.3. Fascia pelvica : è costituita da una mutandina in cotone o in materiale sintetico con cinghie di ancoraggio e fibbie di chiusura per applicazione a sedie o carrozzine. La fascia previene anche la postura scorretta, evitando il scivolamento in avanti del bacino. Le varianti alla fascia pelvica possono essere costituite da :<ul style="list-style-type: none">• Divaricatore inguinale – supporto imbottito della seduta della carrozzina con la funzione di mantenere in asse le anche e di impedire lo scivolamento in avanti del bacino• Fasce antiscivolamento – cuscinetti imbottiti di materiale morbido, dotati di cinghie di ancoraggio al sedile della carrozzina che hanno lo scopo di evitare lo scivolamento in avanti del bacino4. Tavolino per carrozzina : supporto piano rigido, di facile applicazione e fissaggio tramite rotaia scorrevole e viti poste sotto i braccioli della carrozzina. Impedisce al paziente di sporgersi in avanti e permette l’utilizzo del piano d’appoggio per eventuali attività
<p style="text-align: center;">MEZZI DI CONTENZIONE FISICA MAGGIORMENTE RESTRITTIVI</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Corsetto con bretelle : corsetto con spallacci regolabili che si adattano alla sedia o alla carrozzina che viene utilizzato prevalentemente per ospiti che hanno perso il controllo del tronco2. Bracciali di immobilizzazione (o polsini): sono solitamente in gomma schiuma o in poliuretano e rivestiti in materiali morbidi e traspiranti. Possono essere regolati tramite chiusure in velcro e robuste cinghie di fissaggio con fibbie. prevalentemente utilizzati in caso di somministrazione di terapia infusiva. A volte può essere utile fare indossare all’ospite una sorta di manopola per impedire che si strappi aghi o sonde senza dover ricorrere al bracciale.3. Fasce di sicurezza per il letto: sono solitamente costituite da una fascia imbottita applicata alla vita dell’ospite e fissata al letto mediante cinghie di ancoraggio. Consentono libertà di movimento e di assumere posizione seduta e laterale

L'applicazione dei mezzi maggiormente costrittivi presuppone una maggiore assistenza e sorveglianza rispetto ai mezzi precauzionali.

INTERVENTI DI CONTENZIONE: ci sono sempre alternative. Con i giusti strumenti e metodi di intervento la contenzione la si può evitare!!!

LA CONTENZIONE PROVOCA DANNI!!!

QUANDO LA CONTENZIONE E' INEVITABILE RICORDARE:

- deve essere prescritta dal medico
- deve essere temporalizzata (in quali momenti della giornata e per quanto tempo)
- deve comparire in cartella ed in consegna
- deve essere prescritta ogni volta e mai al bisogno
- devono aumentare la sorveglianza e l'assistenza

I DANNI CAUSATI DALLA CONTENZIONE (tutti i tipi):

- aumento wandering
- cadute
- abrasioni e ferite dovute alle cadute o all'attrito coi mezzi di contenzione fisica
- sonnolenza
- piaghe da decubito
- comportamento regressivo
- minor controllo sfinterico o incontinenza
- perdita autostima
- ansia e/o depressione
- inappetenza e malnutrizione
- anoressia
- osteoporosi
- aumento agitazione
- fratture e/o microfratture
- perdita lucidità e disorientamento
- scialorrea e/o secchezza delle fauci
- dipendenza
- morte

ALCUNE AZIONI ED INTERVENTI ATTIVABILI PER EVITARE LA CONTENZIONE:

- risorse strutturali (riconoscere la stanza, percorsi, ambiente sicuro e terapeutico)
- risorse gestionali (qualità e quantità)
- lodare per aumentare l'autostima
- rassicurare
- curare l'alimentazione attraverso: giusto atteggiamento, uso degli ausili appropriati, qualità del cibo, evitare la fretta, incoraggiare, rassicurare
- evitare ambienti troppo grandi, dispersivi e rumorosi
- favorire ambienti raccolti, con luci calde e soffuse, colori tenui, pochi stimoli
- non ostacolare il wandering
- coinvolgere l'ospite in attività ludiche semplici e/o atte al ricordo
- non alzare la voce
- mantenere la calma
- non provocare

- non alimentare la paura
- non ridere o prendere in giro
- lavorare per PAI
- trasmettere tranquillità
- informare la persona su ciò che si sta per fare usando frasi semplici
- distrarre la persona in stato d'ansia
- lavorare in equipe
- passare e raccogliere le informazioni
- adottare un protocollo lecito, condiviso e, soprattutto, **seguirlo!!!**