



Quando serve la contenzione

A partire dagli anni '80 l'uso della contenzione del paziente è stato messo in discussione sia in termini di efficacia (riduce davvero il rischio di lesioni a sé e agli altri?) sia sul piano etico. Ancora oggi è acceso il dibattito per definire quando e se è opportuno ricorrere ai mezzi di contenzione e a quali.

Se è vero che la contenzione in alcune circostanze è [necessaria](#) per la sicurezza del soggetto e di chi lo assiste è altrettanto vero che va utilizzata con coscienza e solo in caso di effettiva necessità.

Occorre infatti tenere presente che [l'uso](#) inappropriato o prolungato dei mezzi di contenzione può avere [ripercussioni](#) sia sul piano psicologico (del soggetto sottoposto a contenzione e dei familiari) sia sul piano fisico. L'uso dei mezzi di contenzione deve quindi essere valutato con attenzione e deve essere limitato nel tempo.

Questo contributo vuole aiutare i cittadini a comprendere quali sono i casi in cui la contenzione è necessaria e quali sono le strategie alternative da mettere in atto per limitarne l'uso. In particolare si vuole rispondere ai seguenti quesiti:

- [1. Che cos'è la contenzione?](#)
- [2. Perché si usa la contenzione?](#)
- [3. Quali tipi di contenzione esistono?](#)
- [4. Quali sono i mezzi di contenzione fisica?](#)
- [5. Quali sono le conseguenze della contenzione fisica?](#)
- [6. Come bisogna operare per limitare l'uso della contenzione fisica?](#)

Che cos'è la contenzione?

La contenzione può essere definita come un atto sanitario-assistenziale che utilizza mezzi chimici-fisici-ambientali applicati direttamente all'individuo o al suo spazio circostante per limitarne i movimenti.

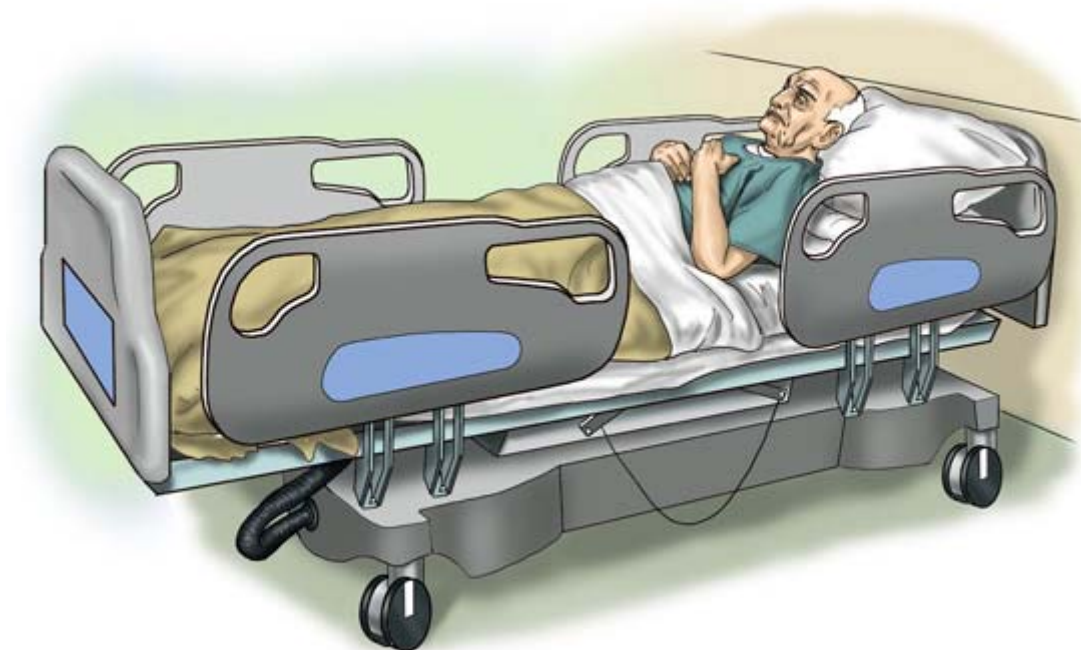
Si possono distinguere quattro tipi di contenzione:

1. contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti;
2. contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi;
3. contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti;
4. contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato.

In questo contributo ci concentreremo sulla contenzione fisica e meccanica.

Si definiscono mezzi di contenzione fisici e meccanici i dispositivi applicati al corpo o allo spazio circostante la persona per limitare la libertà dei movimenti volontari. I mezzi di contenzione fisica si classificano in:

- mezzi di contenzione per il letto (per esempio le spondine, vedi disegno);
- mezzi di contenzione per la sedia (per esempio il corpetto);
- mezzi di contenzione per segmenti corporei (per esempio polsiere o cavigliere);
- mezzi di contenzione per una postura obbligata (per esempio cuscini anatomici).



È vero che ?

È vero che la contenzione, in quanto atto sanitario-assistenziale, deve essere prescritta dal medico?

VERO

La contenzione deve essere prescritta dal medico ma la sua validità deve essere valutata in équipe. In situazioni di emergenza e in assenza del medico l'infermiere può decidere di ricorrere a mezzi di contenzione, tale decisione deve però essere valutata dal medico nel più breve tempo possibile. Inoltre prima di procedere con la contenzione è necessario richiedere il consenso informato del paziente o dei familiari. Nella prescrizione il medico deve indicare quale mezzo di contenzione usare e la durata della contenzione.

È vero che la contenzione è un provvedimento di urgenza?

VERO

I mezzi di contenzione vanno usati solo se strettamente necessari per prevenire rischi gravi per il soggetto in cura e/o per chi lo assiste. L'uso dei mezzi di contenzione va interrotto non appena decadono le condizioni che ne hanno determinato la necessità di utilizzo. Quando si ricorre a mezzi di contenzione bisogna sempre garantire il comfort e la sicurezza del soggetto.

È vero che le spondine del letto sono considerate mezzo di contenzione?

VERO/FALSO

Secondo una revisione sistematica del 2007 le spondine applicate o corredate al letto, sono strumenti di sicurezza utilizzati per ridurre il rischio di scivolare, rotolare o cadere accidentalmente dal letto. Non sono una forma di contenzione se usate per proteggere il soggetto dalla caduta accidentale dal letto, o se usate per i pazienti immobilizzati. Se invece sono usate per contrastare la volontà di un paziente di alzarsi dal letto sono da considerare una forma di contenzione. Tuttavia le spondine in genere non circondano completamente il letto cosicché non potrebbero impedire di trattenere il paziente a letto contro la sua volontà.

Perché si usa la contenzione?

Premesso che la contenzione non deve essere un metodo abituale di accudimento ma va considerata come un evento straordinario, da motivare, la ragione principale che spinge a utilizzare sistemi di contenzione è la sicurezza del paziente o di chi gli è vicino (operatori sanitari, familiari o compagni di stanza). La contenzione deve essere utilizzata come ultima soluzione, quando mezzi [alternativi](#) meno restrittivi si siano dimostrati inefficaci o insufficienti allo scopo e solo nell'esclusivo interesse dell'incolumità del soggetto e delle persone che gli sono vicine. Tra i motivi che portano gli operatori sanitari a utilizzare mezzi di contenzione ci sono: [la prevenzione delle cadute](#), il trattamento dell'agitazione e dell'aggressività del soggetto, il controllo del comportamento e la prevenzione del vagare, specie negli anziani. Inoltre in alcuni casi può essere necessario ricorrere alla contenzione per somministrare la terapia o per evitare che il soggetto si stacchi il catetere o altri dispositivi indispensabili per l'assistenza o la terapia.

È vero che ?

È vero che l'uso della contenzione riduce il rischio di cadute?

FALSO

Non ci sono studi che abbiano dimostrato una riduzione del rischio di cadute nei soggetti sottoposti a contenzione (per esempio con le spondine del letto) né un aumento del rischio di cadute nei soggetti non sottoposti a contenzione. Sembra quindi che gli anziani cadano dal letto indipendentemente dall'uso di contenzione, per cause associate ai processi di invecchiamento e alla presenza di fattori di rischio. Inoltre l'uso della contenzione può aumentare la gravità degli effetti associati alla caduta in quanto la contenzione tende ad aggravare l'osteoporosi e riduce la massa e il tono muscolare ([vedi quesito Quali sono le conseguenze della contenzione fisica?](#)).

È vero che l'uso inappropriato della contenzione può essere punito?

VERO

L'abuso dei mezzi di contenzione è punibile in base [all'articolo 571 del 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 ragione 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...") e all'articolo 610 del Codice Penale ("L'uso non giustificato dei mezzi di contenzione potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza"). Altrettanto punibile è la mancata segnalazione, da parte degli operatori sanitari, all'autorità competente di maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito ([articolo 33 codice deontologico dell'infermiere](#)).

È vero che l'uso dei mezzi di contenzione dovrebbe essere abolito?

FALSO

Alcuni studi hanno dimostrato che in alcuni casi l'uso della contenzione è efficace. In particolare si è visto che è opportuno ricorrere alla contenzione qualora vi sia un rischio di suicidio, se il soggetto è aggressivo verso gli altri e/o se il soggetto tende a strappare via i presidi per i trattamenti salvavita. Tuttavia l'uso della contenzione deve essere [limitato](#) solo ai casi di effettiva necessità: in particolare la contenzione deve essere evitata nei soggetti in cui si può facilmente optare per soluzioni alternative.

È vero che la contenzione può causare la morte del soggetto?

VERO

Alcuni studi hanno riportato come causa di morte la contenzione perché il soggetto può rimanere incastrato tra il letto e il mezzo di contenzione e venire quindi soffocato. Anche le spondine del letto possono aumentare il rischio di morte. Per tale motivo è importante tenere sotto stretto controllo i soggetti sottoposti a contenzione.

Quali sono le conseguenze della contenzione fisica?

Le conseguenze dell'uso della contenzione fisica sono riconducibili a due gruppi:

- danni diretti, causati dalla pressione esercitata dal mezzo di contenzione;
- danni indiretti, comprendono tutte le possibili conseguenze dell'immobilità forzata (lesioni da pressione, aumento della mortalità, cadute, prolungamento dell'ospedalizzazione).

Non è chiaro se vi sia una maggiore prevalenza di danni diretti o indiretti, alcuni studi hanno però dimostrato che la contenzione può essere causa diretta di morte e sembra esservi una relazione diretta tra durata della contenzione e comparsa di danni indiretti. I soggetti sottoposti a contenzione per più di quattro giorni hanno un'alta incidenza di infezioni ospedaliere e di lesioni da decubito.

I danni potenziali associati all'uso scorretto e prolungato dei mezzi di contenzione si dividono in tre categorie:

- danni meccanici (strangolamento, asfissia da compressione della gabbia toracica, lesioni);
- malattie funzionali e organiche (incontinenza, infezioni, riduzione del tono e della massa muscolare, peggioramento dell'osteoporosi);
- danni psicosociali (stress, depressione, paura, sconforto, umiliazione).

È vero che ?

È vero che la contenzione qualora necessaria può essere imposta anche a lungo termine?

FALSO

La contenzione deve essere imposta per periodi limitati, non più di 12 ore consecutive. Ogni 3-4 ore bisogna valutare la sicurezza del mezzo di contenzione utilizzato e l'assenza di [conseguenze](#).

Quando si utilizzano mezzi di contenzione bisogna garantire ai soggetti la possibilità di movimento per almeno 10 minuti ogni 2 ore.

Come bisogna operare per limitare l'uso della contenzione fisica?

Per ridurre l'uso dei mezzi di contenzione fisica occorre:

- informare familiari e operatori sanitari sui rischi e i problemi associati all'uso dei mezzi di contenzione;
- valutare con cura ogni singolo caso e personalizzare il più possibile gli interventi assistenziali.

In particolare a seconda delle caratteristiche dei soggetti bisognerebbe procedere con interventi alternativi specifici per esempio:

- **soggetti a rischio di caduta:** gli studi hanno dimostrato che per prevenire le cadute occorre avere un approccio multidisciplinare. Si consiglia quindi di illuminare bene la stanza, predisporre un pavimento non scivoloso, utilizzare scarpe con suola antiscivolo, preferire un materasso concavo e sistemare alcune coperte arrotolate ai bordi del letto;
- **soggetti che vagano:** occorre evitare l'allettamento forzato tutelando però la sicurezza del soggetto, a tal fine bisognerebbe organizzare l'ambiente in modo tale che questi soggetti abbiano uno spazio sicuro dove poter vagare liberamente. Occorre inoltre bloccare l'accesso a luoghi non sicuri, impedire che lascino la struttura, disporre percorsi privi di ostacoli. I familiari possono aiutare gli operatori sanitari controllando a turno il soggetto e proponendogli attività distraenti (per esempio ascolto della musica);

- **soggetti in terapia farmacologica:** si è visto che i farmaci, soprattutto se psicofarmaci, possono causare come effetto avverso episodi di disorientamento, agitazione e confusione, eventi che possono indurre a utilizzare mezzi di contenzione: è bene quindi tenere sotto controllo questi soggetti segnalando al medico comportamenti anomali.

Il ruolo dei familiari è importante in quanto chi assiste e conosce il soggetto in cura può collaborare con gli operatori sanitari proponendo intrattenimenti come l'ascolto della musica, passeggiate per distrarre il soggetto da comportamenti a rischio.



È vero che ?

È vero che una maggiore consapevolezza degli operatori sanitari sui rischi della contenzione può limitarne l'uso?

VERO

Gli studi hanno dimostrato che una maggiore formazione del personale sanitario associato alla possibilità di richiedere consulenze specifiche in materia può ridurre l'uso della contenzione fisica senza aumentare il numero di cadute o di lesioni gravi nei soggetti ricoverati in strutture residenziali.

È vero che i familiari possono aiutare gli operatori sanitari a limitare l'uso della contenzione?

VERO

I familiari possono aiutare controllando i soggetti, inoltre possono aiutare i soggetti ansiosi e/o agitati a rilassarsi e a distrarsi proponendo attività diversive e distensive come la visione di un film, una passeggiata o l'ascolto di musica. Non sempre, tuttavia, l'atteggiamento collaborativo dei familiari è sufficiente a tranquillizzare il soggetto. Qualora l'agitazione dovesse essere eccessiva e dovessero manifestarsi atteggiamenti aggressivi, occorre segnalare tali comportamenti al medico che valuterà l'opportunità di utilizzare mezzi di contenzione.

È vero che la disponibilità all'ascolto da parte degli operatori sanitari o dei familiari può ridurre l'uso della contenzione?

VERO

I soggetti con disturbo d'ansia trovano grande beneficio da un atteggiamento positivo e di apertura da parte degli operatori sanitari e/o dei familiari. L'ascolto, il conforto, il contatto fisico e il tenere compagnia sono tutti interventi che possono evitare o allontanare l'uso della contenzione.