

BOLLETTINO NURSING

La contenzione fisica negli anziani: se la conosci la eviti!

Ermellina Zanetti

Coordinatore sezione nursing SIGG

Gruppo di Ricerca Geriatrica Brescia

In questo numero del bollettino affrontiamo una questione ampiamente dibattuta e nota: la contenzione fisica.

La recente revisione del codice deontologico degli infermieri (gennaio 2009) ripropone in merito quanto già affermato nella precedente versione del 1999: *“L’infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali”*. Eppure alla contenzione si fa frequentemente ricorso: l’articolo di Castaldo, che propone i risultati di alcuni studi di prevalenza dagli anni ’90 ad oggi, documenta un ricorso frequente, sostenuto da motivazioni (prevenzione delle cadute, controllo dell’agitazione) che non trovano riscontro negli studi di efficacia, mentre sono ampiamente descritti gli effetti negativi della contenzione.

Nell’articolo di Carla Papparotto, che ha recentemente assunto il ruolo di coordinatore della sezione nursing SIGG del Friuli Venezia Giulia, è riportato uno studio condotto per identificare le conoscenze, gli atteggiamenti, i sentimenti degli infermieri rispetto alla contenzione fisica e le modalità di utilizzo della stessa. Papparotto e coll. riferiscono che la contenzione è associata, in circa la metà del campione, ad una sensazione di sicurezza. Questa positiva sensazione (spesso avvertita anche dai familiari) associata alla contenzione rappresenta certamente un ostacolo alla riduzione del frequente ricorso. Tra gli intervistati (153 infermieri) le conoscenze sulla contenzione non sono ottimali, nonostante nel nostro Paese, su questo tema, si siano fatti numerosi corsi, convegni e pubblicazioni.

Sono passati quattordici anni dal primo congresso nazionale sul tema della contenzione: *“Legare i vecchi”* era il titolo dell’evento che vide la partecipazione attenta di oltre 500 tra medici, infermieri, operatori. Abolire la contenzione fisica era l’obiettivo cui tutti si era invitati a concorrere. Oggi la letteratura è concorde nel definire, quale obiettivo possibile e necessario, non l’abolizione, ma la riduzione della contenzione, sia in termini di prevalenza, sia in termini di ore di contenzione die. Il ricorso alla contenzione deve essere limitato a situazioni eccezionali e la sua applicazione deve seguire regole precise. Innanzitutto deve seguire una precisa procedura di prescrizione a cui debbono conseguire una serie di interventi documentati di attenta osservazione del paziente/ospite contenuto, in particolare nelle prime ore che seguono la decisione di contenere. Decisione che deve essere rivista e ridiscussa periodicamente, per evitare il perpetrarsi di un intervento (non privo di conseguenze!) anche quando venga meno la ragione che lo ha determinato. Interessante, a tal proposito, l’articolo di Janet Timmins *“Compliance with best practice: implementing the best available evidence in the use of physical restraint in residential aged care”* *Int J Evid Based Healthc* 2008; 6: 345–350 (può essere richiesto all’indirizzo mail: sezionenursing@sigg.it) che riporta tutte le evidenze oggi disponibili per un corretto utilizzo della contenzione fisica nei setting residenziali. L’autrice conclude affermando che l’introduzione di buone evidenze nell’uso della contenzione fisica si è rivelata come un buon mezzo per ridurre e minimizzare il ricorso ai mezzi di contenzione.