

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*

Introduzione

Nell'assistenza alle persone anziane la contenzione fisica è una pratica comune sia nelle strutture residenziali che in quelle ospedaliere. La prevalenza varia dal 41 al 64% nelle strutture residenziali e dal 33 al 68% in ospedale (Hamers J.P., Huizing A.R., 2005).

Nella presa di decisione rispetto all'applicazione della contenzione fisica sono spesso coinvolti gli infermieri e le motivazioni a sostegno di tale decisione sono la prevenzione delle cadute (Hamers et al., 2004; Suen et al., 2006), il controllo dei disturbi comportamentali (Degan et al., 2004), la sicurezza dei pazienti (Lee et al., 1999), la prevenzione delle interferenze rispetto all'esecuzione dei trattamenti prescritti (Evans D., Fitzgerlad M, 2002) e anche la ridotta dotazione di infermieri (Lai C.K., 2007).

Inoltre 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).

Gli infermieri assumono un ruolo rilevante sia rispetto alla decisione di contenere gli anziani, sia rispetto alle modalità di applicazione della contenzione stessa.

Identificare le conoscenze, gli atteggiamenti ed i sentimenti degli infermieri risulta essere importante in quanto questi influenzano la pratica professionale (Suen et al., 2006).

Lo scopo di questo studio era quello di identificare le conoscenze, gli atteggiamenti, i sentimenti degli infermieri rispetto alla contenzione fisica e le modalità di utilizzo della stessa.

Materiali e metodi

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.

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.

I questionari sono stati consegnati ai Responsabili infermieristici delle strutture coinvolte con la richiesta di consegnarli agli infermieri per la compilazione in forma anonima.

Risultati

Profilo socio-anagrafico degli infermieri

Gli infermieri che hanno compilato il questionario sono stati il 70,18% (153 su 218) del totale degli infermieri delle strutture coinvolte. Dei 153 infermieri, l'84,31% era di sesso femminile, il 92,81% di nazionalità italiana e il 73,86% aveva un'età compresa fra 26 e 45 anni. Il 51,63% era in possesso

del diploma di infermiere professionale e la stessa percentuale (51,63%) aveva un'anzianità di servizio di 10 o più anni.

Conoscenze, atteggiamenti e sentimenti relativi alla contenzione fisica

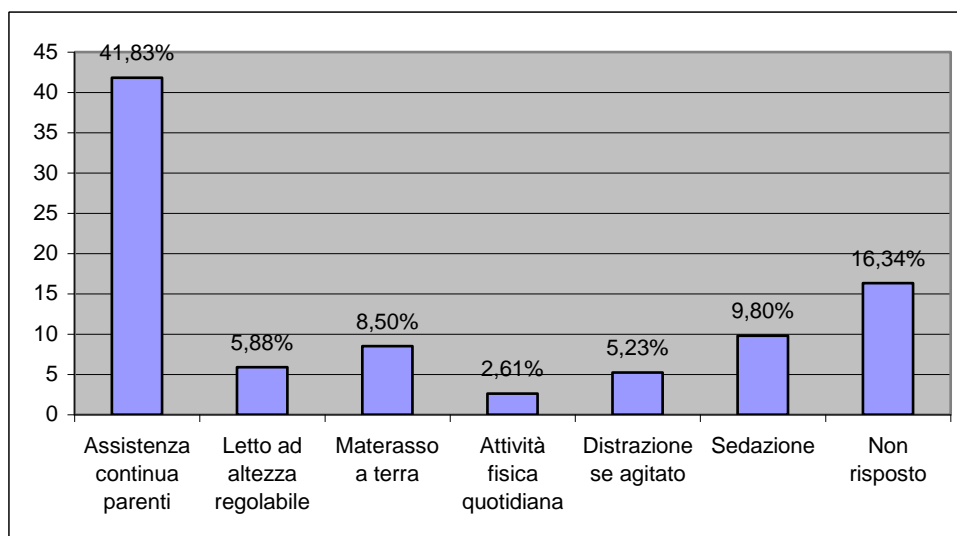
Nella tabella 1 vengono riportate le percentuali di risposte corrette relativamente ad alcune domande sulle conoscenze degli infermieri.

Tab. 1 – Domande selezionate relative alle conoscenze sulla contenzione fisica

<i>Domande</i>	<i>Risposte corrette (%)</i>
1. Che cosa si intende per contenzione fisica?	32,68
2. In base alla letteratura, ogni quanto tempo, mediamente, deve essere controllata una persona contenuta?	54,25
3. Quale tra i seguenti non è considerato un mezzo di contenzione?	34,63
4. È previsto e necessario il consenso informato scritto per l'applicazione di un mezzo di contenzione?	77,78
5. Specifichi i riferimenti deontologici e normativi relativi alla contenzione fisica	56,21

Rispetto alle alternative alla contenzione fisica, la maggior parte degli infermieri (82,35%) ha dichiarato di conoscerle; nella figura 1 vengono riportate le alternative identificate.

Fig. 1 – Alternative alla contenzione fisica



Le motivazioni del ricorso alla contenzione fisica sono rappresentate dalla tutela della salute della persona contenuta (50,33%), dalla prevenzione delle cadute (34,64%) e dalla riduzione dell'agitazione (7,84%).

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.

Modalità di utilizzo della contenzione fisica

La contenzione fisica viene applicata principalmente alle persone a rischio di caduta (45,75%) e a quelle agitate (18,30%). Viene utilizzata in misura minore per le persone disorientate (8,50%), in stato confusionale (4,58%), con disturbi comportamentali (2,61%).

I mezzi di contenzione utilizzati più frequentemente sono le spondine (86,93%), mentre gli altri mezzi (bracciali, corpetti, cinture) sono scarsamente utilizzati.

Gli infermieri, quando ravvisano la necessità di contenere una persona, avvisano il medico (41,18%), agiscono secondo linee guida (34,64%), agiscono in autonomia (20,92%).

Le informazioni ai familiari sulla necessità di contenere la persona vengono date nell'82,35% dei casi; tali informazioni vengono fornite dall'infermiere (57,52%), dal medico (32,68%), dal personale di supporto (1,31%) e da altre figure (5,88%). Il 2,61% non ha risposto. La contenzione fisica viene registrata principalmente in cartella clinica (49,67%) e nel diario infermieristico (36,60%).

Conclusioni

Le conoscenze degli infermieri non sono ottimali e la contenzione fisica è finalizzata principalmente alla tutela della salute delle persone anziane, in particolare alla prevenzione delle cadute; questo nonostante la letteratura sottolinei l'inefficacia della contenzione rispetto alle cadute. Contenere le persone determina nella maggior parte degli infermieri un senso di sicurezza, ma questo è rischioso: se gli infermieri si sentono sicuri, dimenticano le possibili conseguenze negative della contenzione.

Le limitate conoscenze delle alternative alla contenzione fisica evidenziano la necessità di interventi formativi finalizzati alla revisione delle motivazioni che spingono all'utilizzo della contenzione, all'applicazione di linee guida, al miglioramento delle competenze infermieristiche per ridurre il ricorso alla contenzione attraverso strategie alternative.

È necessario infine considerare che l'elevata prevalenza della contenzione fisica non è un problema determinato esclusivamente dalle limitate conoscenze e dagli atteggiamenti degli infermieri, ma si tratta di un problema complesso che richiede un approccio multidisciplinare e il coinvolgimento dei familiari con l'obiettivo di creare un ambiente il più possibile libero da contenzione fisica.

Bibliografia

- Chuang YH, Huang HT.* Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients. *J Clin Nurs* 2007;16(3):486-94.
- Degan M, Iannotta M, Genova V, Opportuni I, Chiusso G, Bonso O.* Utilizzo della contenzione fisica in un ospedale per patologie acute. *Assist Inferm Ric* 2004;23(2):68-75.
- Evans D, FitzGerald M.* Reasons for physically restraining patients and residents: a systematic review and content analysis. *Int J Nurs Stud* 2002;39(7):735-43.
- Hamers JP, Gulpers MJ, Strik W.* Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. *J Adv Nurs* 2004;45(3):246-51.
- Hamers JP, Huizing AR.* Why do we use physical restraints in the elderly? *Z Gerontol Geriatr* 2005;38(1):19-25.
- Lai CK.* Nurses using physical restraints: Are the accused also the victims? - A study using focus group interviews. *BMC Nurs* 2007;6:5. [<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/6/5>]
- Lee DT, Chan MC, Tam EP, Yeung WS.* Use of physical restraints on elderly patients: an exploratory study of the perceptions of nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 1999;29(1):153-9.
- Suen LK, Lai CK, Wong TK, Chow SK, Kong SK, Ho JY, Kong TK, Leung JS, Wong IY.* Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors. *J Adv Nurs* 2006;55(1):20-8.