



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA

Ridurre-eliminare la contenzione
Ermellina Zanetti (Brescia)

58° Congresso Nazionale

Premessa e obiettivi



Gli infermieri Italiani nel Codice deontologico (Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, 2009) si impegnano “affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali” (art 30). Sulla base di questo mandato deontologico, i Collegi IPASVI di Aosta, Brescia, Milano-Lodi-Monza–Brianza hanno promosso e realizzato una ricerca multicentrica per valutare la prevalenza della Contenzione fisica in ospedale (medicina, chirurgia, ortopedia, geriatria e terapia intensiva) e nelle residenze per anziani.

Background

The use of physical restraints is a common practice in many countries. Hamers and Huizing in their review summarize the current knowledge on the use of restraints in home care, hospitals and nursing homes. Between 1999-2004 the reported prevalence numbers range from **41-64% in nursing homes** and **33-68% in hospitals**; numbers of restraint use **in home care are unknown.**

Hamers, J. P. & Huizing, A. R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie, 38(1), 19-25.

Background

Predictors for the use of physical restraints are poor mobility, impaired cognitive status and high dependency of the elderly patient and the risk of falls in the nurses' opinion.

Furthermore, there are indications that restraint use is related to organizational characteristics.

Finally, **many adverse effects of restraint use** have been reported in the literature, like falls, pressure sores, depression, aggression, and death.

Hamers and Huizing, 2005

Background

Bed rails and belts have been reported as the most frequently used restraints in bed; chairs with a table and belts are the most frequently reported restraints in a chair. It is evident that physical restraints in most cases are used as safety measures; the main reason is the prevention of falls. In the hospital setting, the safe use of medical devices is also an important reason for restraint use.

Because of the adverse effects of restraints and the growing evidence that physical restraints are no adequate measure for the prevention of falls, measures for the reduction of physical restraints are discussed and recommendations are made for future research.

Hamers and Huizing, 2005

La ricerca

Scopo: definire la prevalenza di contenzione fisica nei pazienti ricoverati in ospedale e nei residenti delle strutture residenziali per anziani, la ragioni del loro utilizzo e le correlazioni con le ore di assistenza e la disponibilità di protocolli, procedure e prescrizione.

Disegno: prevalenza puntuale

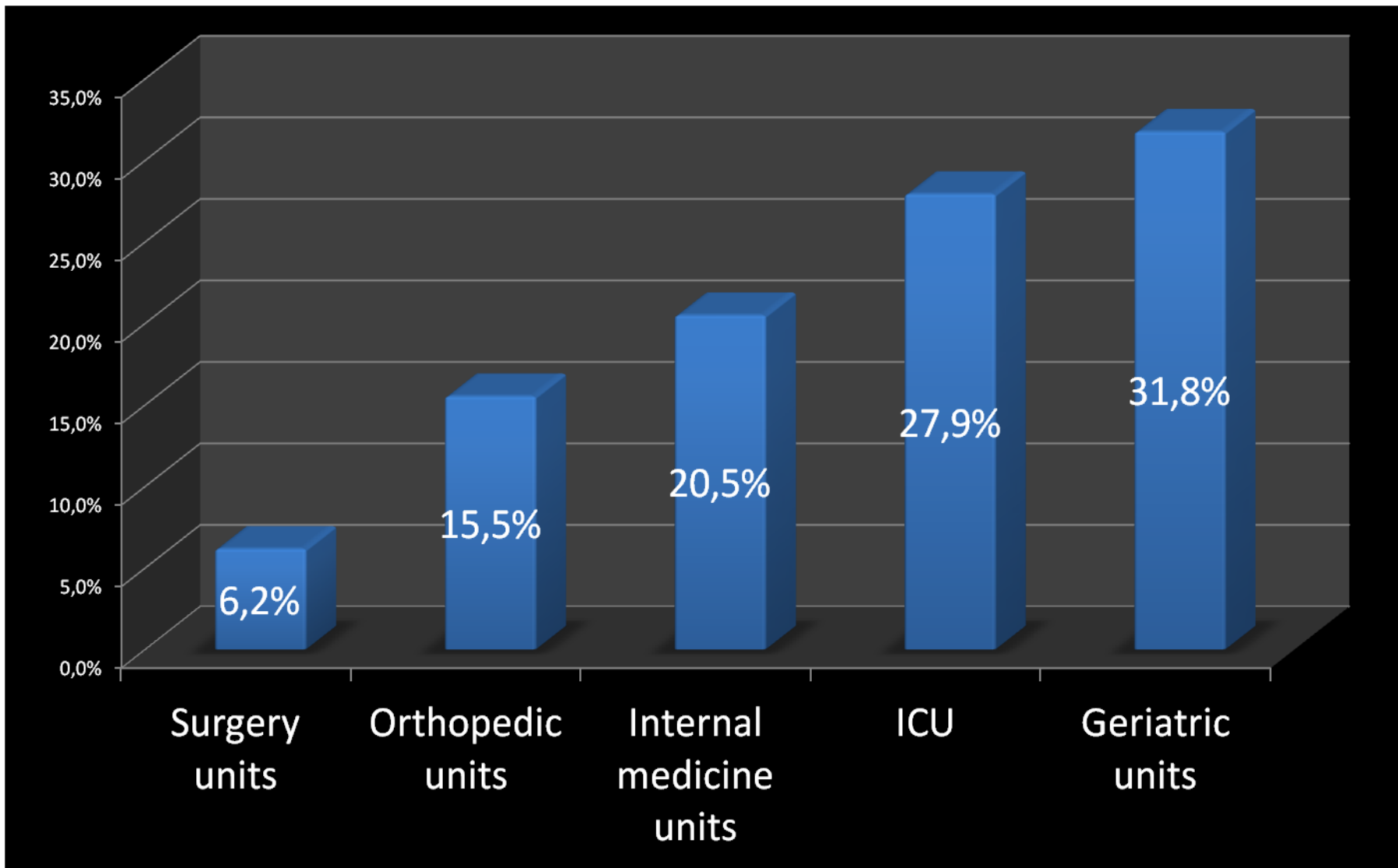
Metodo: I dati sono stati raccolti da infermieri formati che utilizzavano apposito questionario in un giorno indice di June 2010.

Campione: campione volontario di 39 ospedali (2.808 pazienti ricoverati nelle unità di chirurgia, medicina, geriatria, ortopedia e terapia intensiva) e 70 strutture residenziali per anziani (6.690 residenti in nuclei ordinari e Alzheimer). Le strutture erano ubicate nelle provincie di Aosta, Brescia e Milano, Lodi, Monza.

Risultati

Nel periodo di osservazione erano contenuti:
15.8% dei pazienti ricoverati in ospedale.
68.7% dei residenti nelle strutture residenziali per anziani.

Prevalenza della contenzione fisica in relazione all'unità ospedaliera.



Results

A study by Engberg et al (2008) identified that an age greater than 80 years is a characteristic of individuals who have been restrained.

L'età media dei pazienti contenuti è **elevata**

- **80 anni** in medicina
- **81 anni in chirurgia e ortopedia**
- **85 anni in geriatria**

Con eccezione della terapia intensiva dove l'età media dei degenti contenuti era pari a 60 anni

86 anni nelle strutture residenziali per anziani

Engberg, J., Nicholas, G., Castle, N. G., & McCaffrey, D. (2008). Physical restraint initiation in nursing homes and subsequent resident health. *Gerontologist*, 48(4), 442-452

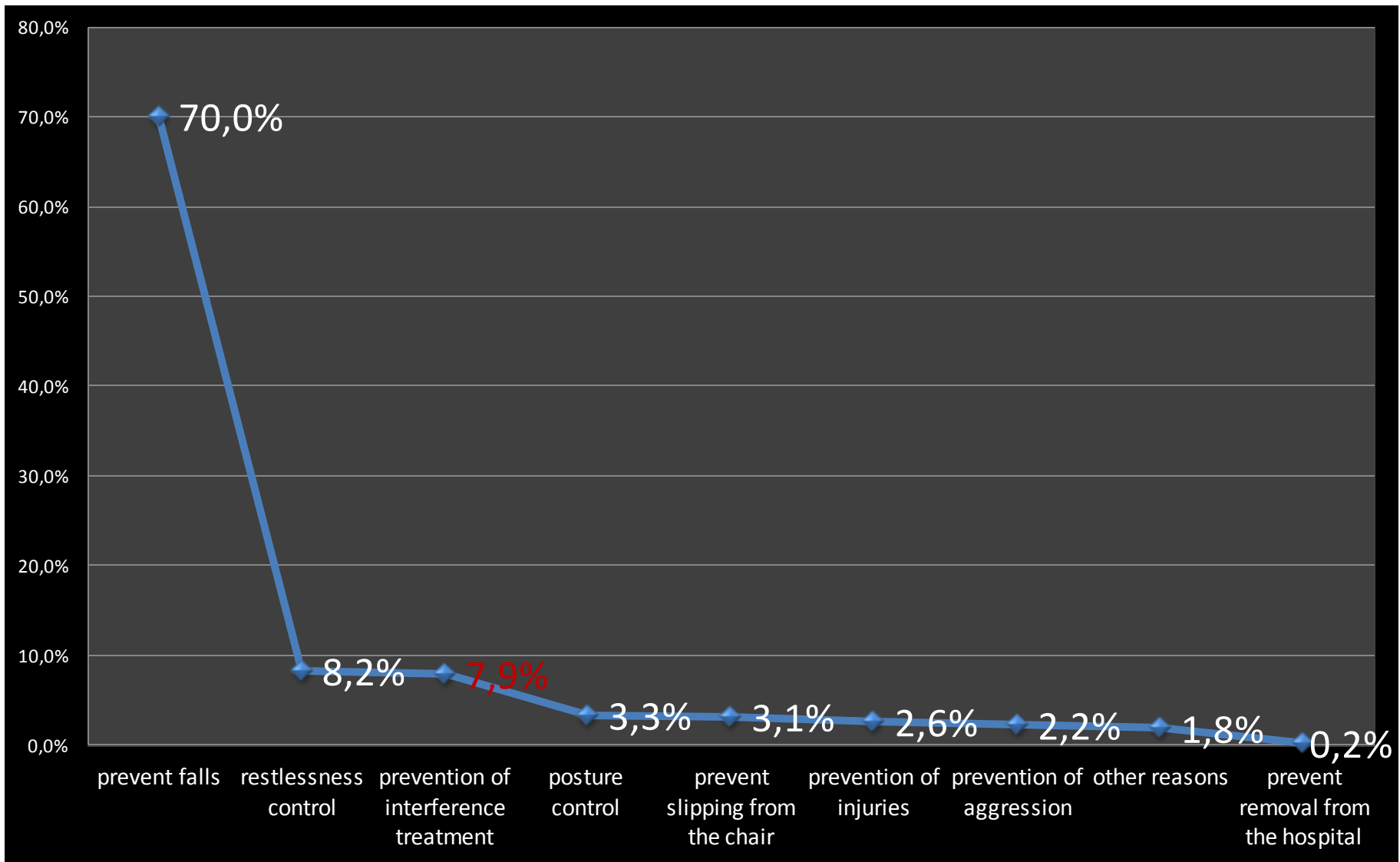
Risultati

La prevenzione delle cadute, da sola o associata ad altra motivazione, è la principale ragione addotta per l'utilizzo della contenzione fisica:

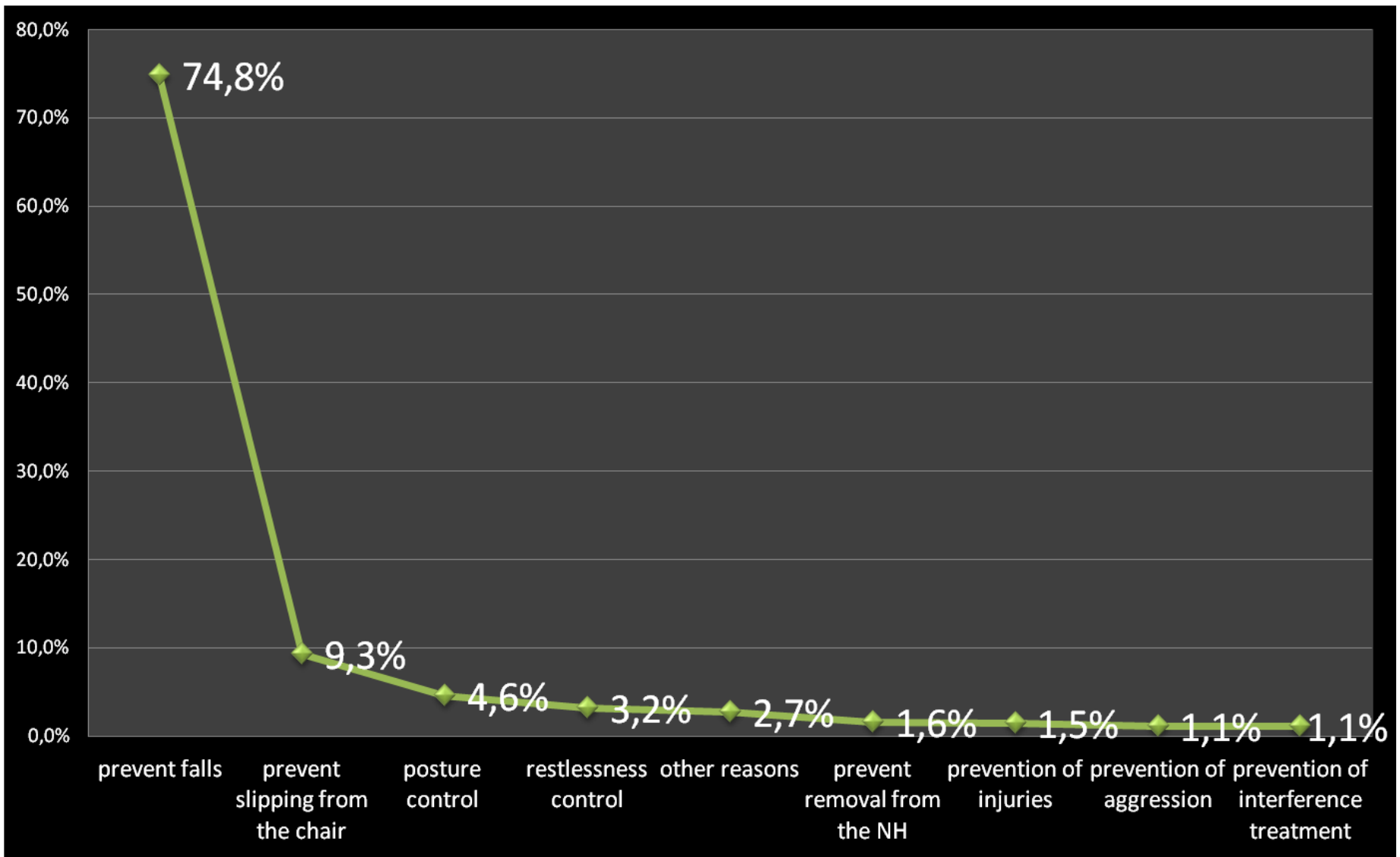
70% dei pazienti contenuti in ospedale

74.8% dei residenti contenuti nelle strutture residenziali

Motivazioni in ospedale



Motivazioni nelle strutture residenziali



Risultati

- Le spondine sono il mezzo di contenzione maggiormente utilizzato: 75.2% in ospedale e 60% nelle residenze per anziani.
- La ragione più frequentemente adottata per l'utilizzo delle spondine era **la prevenzione delle cadute** (95.1% nelle residenze per anziani e 96% in ospedale).

Risultati

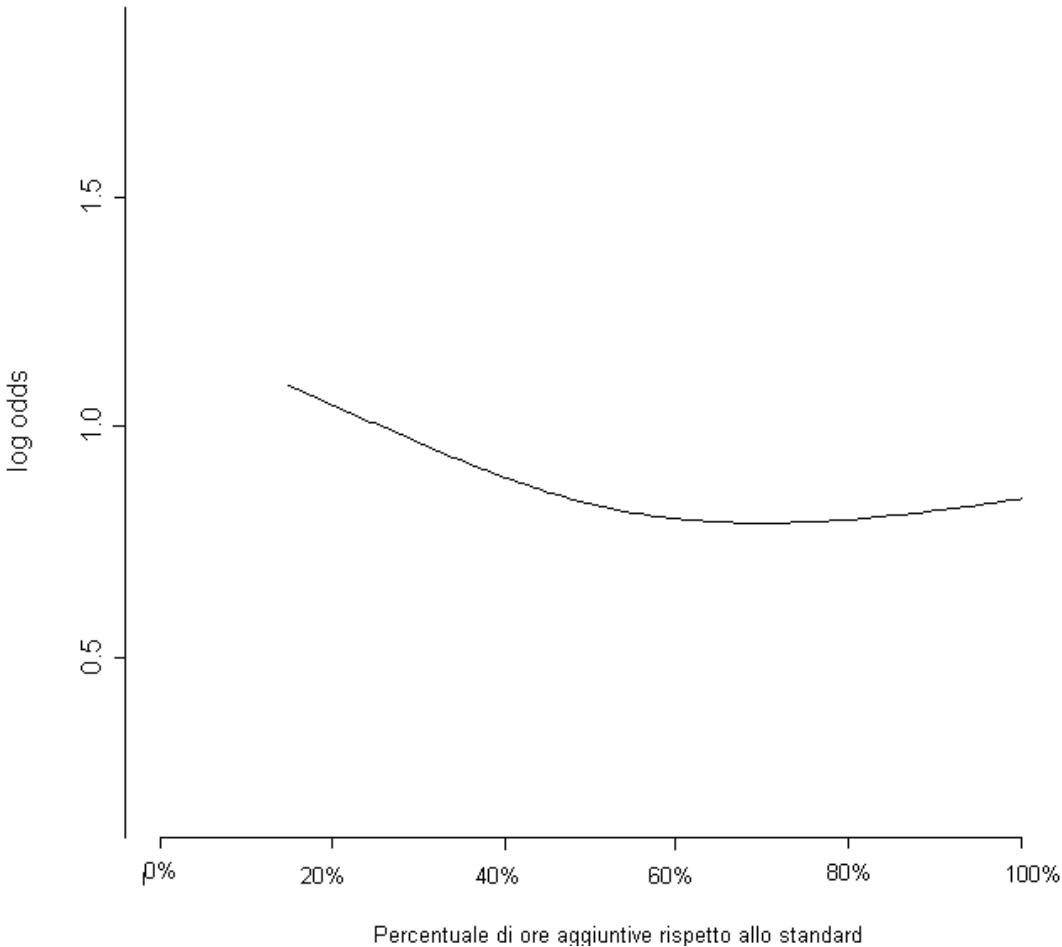
Protocolli e Procedure	Ospedale		Residenza Sanitaria Assis		Previsto dalla norma
	Presente	Non presente	Presente	Non presente	
Protocollo per l'utilizzo di mezzi di contenzione fisica	Presente	50%	Presente	94%	
	Non presente	50%	Non presente	6%	
Valutazione infermieristica	Presente	87%	Presente	84%	
	Non presente	13%	Non presente	16%	
Prescrizione medica	Presente	57%	Presente	96%	
	Non presente	43%	Non presente	4%	

Risultati

Utilizzando un modello logistico multivariato non si osserva alcuna significatività statistica tra la disponibilità di protocolli, procedure e prescrizione per l'uso della contenzione fisica e una sua minore prevalenza.

RISULTATI

Esiste una relazione significativa tra l'aumento delle ore aggiuntive rispetto allo standard e la riduzione della contenzione fisica?



$p=0.244$

Ospedale:

All'aumentare della percentuale di ore, la prevalenza di contenzione decresce e si può dire che si assesti a partire dal 60% circa.

Residenze SanitarieAssistenziali

Non si è osservata nessuna associazione

Conclusioni

Nonostante la **manca**za di evidenze sull'efficacia della contenzione fisica e la presenza di effetti negativi, medici e infermieri spesso decidono in favore dell'utilizzo delle contenzioni.

Medici e infermieri, di entrambe i setting, dovrebbero collaborare a definire interventi alternativi per le persone a rischio di essere contenute.

Questi interventi dovrebbero prioritariamente essere indirizzati agli anziani a rischio di caduta e/o con deficit cognitivo.