



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA MATERA**

PROCEDURA GENERALE SANITARIA  
Cod. PGS-DIOT-05-07

**LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA**  
**Modalità di prevenzione, attuazione e gestione della Contenzione**

**Elenco emissioni/approvazioni/revisioni**

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Gruppo di redazione:</p> <p>Inf. Dott. Paolo D'ambrosio</p> <p>Inf. Dott. Domenico Sarubbi</p> <p>Inf. Dott. Giuseppe Colonna</p> <p>Dr.ssa Monica Armento</p> <p>Data 10/01/2019</p>	<p>Direttore di Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Dr. Gaetano Annesi</p> <p>Direttore Dipartimento Emergenza Accettazione Dr. Francesco Di Maria</p> <p>Staff SGQ- ASM Resp. Dott. Vito Petrarà</p> <p>P.O. Dott.ssa Chiara Gentile</p> <p>Resp. Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo Di Fazio</p> <p>Data 25/01/2019</p>	<p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. Dr. Gaetano Annesi</p> <p>Data 31/01/2019</p>

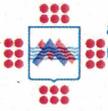
Ratifica	DATA: 31/01/2019	DIRETTORE GENERALE Dr. [Redacted] Polimeni
----------	------------------	--

**Distribuzione:**

copia originale  
 copia in distribuzione controllata     copia in distribuzione non controllata

**Note:**

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 2/12

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	3
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	5
6. MODALITA' OPERATIVE.....	6
6.1 Modalità di prevenzione dei mezzi di contenzione.....	6
6.2 Modalità di utilizzo e gestione dei mezzi di contenzione.....	7
6.3 Ulteriori raccomandazioni.....	9
6.4 Complicanze legate all'uso dei mezzi di contenzione.....	10
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	11
8. INDICATORI.....	12
9. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'.....	12
10. ALLEGATO 1 "SCHEDE PRESCRIZIONE MEDICA E GESTIONE DELLA CONTENZIONE".....	12

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-07	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 3/12

## 1. PREMESSA

La contenzione fisica, argomento molto dibattuto in ambito sanitario non riguarda solamente pazienti psichiatrici o geriatrici con patologie neurologiche evolutive, ma sempre più spesso interessa pazienti acuti ricoverati in unità operative (es: pronto soccorso, rianimazione, chirurgia, medicina etc).

La contenzione, in quanto atto limitante della libertà della persona è ammessa e disciplinata solo per “**stato di necessità**” utilizzata come tutela della salute dell’individuo e della collettività, quindi **giustificata solo in casi estremi ed eccezionali**.

Qualora la contenzione fosse ingiustificata (ad es. da carenze organizzative o di personale o per convenienza degli operatori sanitari) può configurarsi il reato di sequestro di persona, violenza privata e maltrattamenti, fino a lesioni colpose.

A questo scopo, già il codice deontologico della professione infermieristica introduce con forza alcuni concetti **relativi alla eccezionalità del ricorso alla contenzione**, riconducendolo ad un trattamento che deve essere straordinario, condiviso e motivato.

La contenzione è un atto di prescrizione medica, deve pertanto essere documentata nella cartella clinica del paziente, deve essere limitata a circostanze eccezionali, cioè l’ultima ratio dopo aver verificato l’inefficacia di interventi terapeutici e/o assistenziali alternativi e specifici.

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

La procedura ha lo scopo di uniformare il comportamento delle professionalità coinvolte nel processo di contenzione fisica del paziente ricoverato, in un’ottica di salvaguardia e tutela del paziente e di aumentare la ricerca di soluzioni alternative.

Pertanto la procedura ha l’obiettivo di aiutare gli operatori a muoversi all’interno di questo difficile ambito affinché si possa lavorare per:

- ridurre il ricorso alla contenzione fisica,
- aumentare l’utilizzo e la ricerca di soluzioni alternative,
- regolamentare l’intervento contenitivo alla stregua di un intervento terapeutico.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica in tutti i setting assistenziali solo ed esclusivamente nei casi cui sussistono i requisiti specificati nel presente documento.

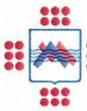
La seguente procedura non si applica nei Servizi/Unità Operative di Psichiatria, per le quali si elaborerà una procedura mirata.

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

### ASPETTI GIURIDICI DELLA CONTENZIONE

La contenzione fisica della persona assistita, che si configura come atto coercitivo e quindi in contrasto con la libertà della persona, è ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura, quindi solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto. Il Codice Penale, infatti, prevede situazioni nelle quali la contenzione è giustificata (art. 51 c.p., ‘Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere’; art. 54 c.p., ‘Stato di necessità’).

Qualora la contenzione fosse ingiustificata perché sostenuta da motivazioni di carattere disciplinare o per sopperire a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono

 azienda sanitaria locale materà	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 4/12

configurare i reati di sequestro di persona (art. 605 c.p.), violenza privata (art. 610) e maltrattamenti (art. 572). Qualora, per l'uso dei mezzi di contenzione, si verificassero danni alla persona (lesioni traumatiche, asfissia, patologie funzionali ed organiche...), si potrebbero configurare altre ipotesi di reato, per responsabilità colposa (art. 589 c.p., 'Omicidio colposo' e 590 c.p., 'Lesioni personali colpose') o per violazione dell'art. 586 c.p. ('Morte o lesioni come conseguenza di altro delitto).

#### **ASPETTI DEONTOLOGICI ED ETICI DELLA CONTENZIONE**

In ambito professionale, si possono ritrovare specifiche indicazioni di natura deontologica relative alla contenzione, a cominciare da quanto previsto dal nuovo Codice Deontologico degli infermieri, promulgato nel maggio 1999. L'art. 4.11 recita, infatti: *"L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali. L'adozione di un trattamento che contempli una pratica di contenzione deve essere correttamente motivata e documentata"*.

#### **I RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Principio di inviolabilità della libertà personale (art. 13 Costituzione italiana)
- Consenso all'atto terapeutico (art. 32 Costituzione italiana)
- 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 (...)" (art. 571 Codice penale)
- Difesa della libertà e della dignità della persona (art. 2 Codice deontologico dell'infermiere, art. 5 Codice deontologico del medico)
- "L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali" (art. 4.10 Codice deontologico)
- "L'uso non giustificato dei mezzi di contenzione potrebbe anche tradursi in accusa di aggressione e violenza" (art. 610 Codice penale)
- "Va dall'altro canto ricordato che se ricorrono gli estremi dello stato di necessità (art. 54 Codice penale), la misura di contenzione (sempre proporzionale al pericolo attuale di un danno grave non altrimenti evitabile) non solo può, ma deve essere applicata se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapaci" (art. 591 Codice penale)

#### **RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI**

- Benci L., Aspetti giuridici della professione infermieristica, 5° ed. Milano: Mc Graw Hill; (pag 198-204)
- Azienda Ospedaliera Niguarda, La contenzione fisica in ospedale. Evidence based guideline, in vigore
- Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, Procedura per la contenzione di pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico
- Nadia Poli Az. Osp. Istituti Ospedalieri di Cremona – Anna M.L. Rossetti IRCCS San Raffaele di Milano, Linee Guida per l'uso della contenzione fisica nell'assistenza infermieristica.
- Hillard R, Zitek B. Il paziente potenzialmente violento. In Hillard R, Zitek B. Emergenza psichiatrica. Roma: CIC edizioni internazionali; 2005:63-75.

	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 5/12

## 5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

ABBREVIAZIONI	
DEA	Dipartimento Emergenza e Accettazione
CC	Cartella Clinica
CP	Codice Penale
U.O.	Unità Operativa
C.I.	Coordinatore Infermieristico

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA	
<b>Contenzione</b>	è un particolare atto sanitario-assistenziale effettuato attraverso mezzi che possono essere fisici, chimici, ambientali, psicologica, utilizzati direttamente sull'individuo o applicati al suo spazio circostante con l'obiettivo di limitarne i movimenti. L'evoluzione culturale che, in tal senso, si sta tentando di portare avanti è di tipo semantico poiché non si parlerà più di contenzione, ma di protezione.
<b>Contenzione Fisica</b>	è realizzata attraverso mezzi di contenzione fisici e meccanici applicati al corpo, o nello spazio circostante che, limitano i movimenti volontari di tutto o parte del corpo del paziente. I mezzi di contenzione sono usati per proteggere la persona da danni che potrebbero derivare da un comportamento dannoso per se stesso.
<b>Contenzione Ambientale</b>	comprende i cambiamenti apportati all'ambiente di vita di una persona per limitare o controllare i suoi movimenti.
<b>Contenzione Chimica/Farmacologica</b>	è realizzata per mezzo di farmaci che modificano il comportamento, quali tranquillanti e sedativi.
<b>Contenzione Psicologica</b>	è realizzata attraverso tecniche di de-escalation aggressività, ovvero la priorità è data a interventi verbali che mirano alla risoluzione dell'agitazione in un contesto che favorisca la relazione ed eviti la conflittualità. Può essere necessaria la consulenza di uno specialista.

In assenza di prescrizione, l'infermiere, informato il medico, può decidere di applicare una contenzione fisica invocando lo stato di necessità (art 54 CP); fermo restando che la convalida e proseguimento devono essere riportati in CC dal medico nel più breve tempo possibile.

	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 6/12

## 6. MODALITA' OPERATIVE

Al fine della corretta valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita, è indispensabile che si condividano in équipe le possibili situazioni di disagio e di rischio e che nella cartella sanitaria assistenziale vengano registrate necessariamente almeno le seguenti informazioni:

- la valutazione multidisciplinare e multidimensionale della persona assistita, sia in fase di accoglienza che in seguito a variazioni cliniche o ambientali;
- l'eventuale attuazione di azioni di soddisfazione del bisogno, di riduzione del disagio e correttive del rischio, tra le quali non rientrano le misure di contenzione;
- l'esito dei correttivi introdotti.

Della valutazione preliminare delle situazioni di rischio ambientale e della persona assistita, delle azioni intraprese e delle strategie di contesto ritenute opportune e/o poste in essere dal personale sanitario sono coinvolti e informati, in modo completo ed esaustivo, il paziente/ospite e i suoi familiari/caregivers. L'informazione adeguata e tempestiva, resa in maniera chiara e comprensibile, rappresenta un momento necessario e importante sia per l'interessato che per i familiari/caregivers dello stesso, i quali possono prestare la loro fattiva collaborazione per l'adozione di idonee strategie di contesto finalizzate all'attenuazione e al superamento delle situazioni di rischio presenti.

Il personale sanitario deve, inoltre, essere in grado di adottare strategie di contesto ogni qualvolta rilevi condizioni di disagio o di malessere della persona assistita che possano generare situazioni di rischio.

### 6.1 Modalità di prevenzione dei mezzi di contenzione

<b>Modalità di PREVENZIONE dei mezzi di Contenzione</b>	
<b>Compagnia continuata:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fare in modo che la persona assistita non stia da sola: possono stare con lui il personale, familiari, caregivers, volontari, anche e soprattutto durante le ore notturne.</li> <li>▪ L'ascolto, il conforto, il contatto fisico e il tenere compagnia sono tutti interventi che possono evitare o allontanare o ridurre l'uso della contenzione.</li> </ul>
<b>Tecniche relazionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parlare con tono di voce uniforme, coinvolto evitando di essere provocatori;</li> <li>▪ Permettere al paziente di dire la sua, acconsentendo a dissentire.</li> <li>▪ Esprimersi in maniera semplice e ripetersi se necessario. Essere rispettosi.</li> <li>▪ Mantenere il contatto visivo è importante, ma non fissare negli occhi un paziente potenzialmente aggressivo. Mantenere un'espressione neutrale.</li> <li>▪ Stare a distanza: 1.2 braccia di lunghezza. Posizionarsi di lato, piuttosto che faccia a faccia.</li> <li>▪ Scoprire cosa vuole realmente il paziente e quindi aiutarlo a determinare se è ragionevole o, in caso contrario, cosa può essere offerto in cambio.</li> <li>▪ Si ricorda che la linea guida NICE del 2005 sulla gestione della violenza raccomanda che lo staff continui a mantenere attenzione verbale e relazionale anche quando si rende necessario l'intervento contenitivo fisico.</li> </ul>
<b>Rivalutare l'effettiva necessità di trattamenti che possono indurre agitazione nella persona assistita</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rimozione tempestiva di devices (SNG, catetere vescicale, fleboclisi di mantenimento, ecc.) non indispensabili.</li> <li>▪ Allontanare la persona dal presunto evento scatenante</li> </ul>
<b>Modifiche ambientali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aumentare l'illuminazione (soffusa e non diretta);</li> <li>▪ Accogliere l'ospite vicino alle aree di lavoro del personale di assistenza;</li> <li>▪ Creare un ambiente tranquillo, senza troppi stimoli uditivi o visivi;</li> <li>▪ Eliminare oggetti potenzialmente dannosi;</li> <li>▪ Rendere accessibili campanello e altro di necessità;</li> </ul>
<b>Diversivi ed attività</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Attuare strategie relazionali con la persona.</li> </ul>

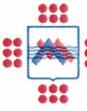
	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		COD: PGS-DIOT-05-07	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 7/12

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fornire alla persona assistita attività significative e di interesse (lettura di giornali, TV, attività varie).</li> <li>▪ Richiedere la collaborazione di persone significative (familiari o persone note disponibili).</li> <li>▪ Proporre passeggiate o attività occupazionali con i familiari a lui graditi, per distoglierlo dallo sfogo aggressivo.</li> <li>▪ Comprendere, mediante ascolto e osservazione approfondita, i bisogni del paziente e quindi rassicurarlo, riducendone l'aggressività e/o gli atteggiamenti lesivi verso terzi e/o auto lesivi.</li> <li>▪ Per le persone con alterazioni motorie proporre ausili per la deambulazione applicare supporti ortesici per il mantenimento corretto della postura.</li> </ul>
--	---

**Si ricorda che:** la contenzione fisica della persona assistita è ammessa solo nei casi nei quali essa possa configurarsi come **provvedimento di vigilanza, di custodia, di prevenzione o di cura**, quindi **solamente allo scopo di tutelare la vita o la salute della persona a fronte di una condizione di incapacità di intendere e di volere che renda di fatto inattendibile ogni scelta o manifestazione di volontà del soggetto** (art. 54 c.p.). Pertanto, è possibile ricorrere alla contenzione, solo ed esclusivamente dopo aver effettuata un'attenta valutazione delle condizioni della persona, limitata a circostanze eccezionali, cioè l'ultima ratio dopo aver verificato l'inefficacia di interventi terapeutici e/o assistenziali alternativi. E' sempre raccomandata la comunicazione ai familiari sulla necessità del provvedimento di contenzione.

## 6.2 Modalità di utilizzo e gestione dei mezzi di contenzione

Modalità di UTILIZZO E GESTIONE dei mezzi di Contenzione	
AZIONE	MOTIVAZIONE
<p><b>Prescrizione medica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ determinare la necessità della contenzione;</li> <li>▪ valutare le condizioni fisiche del paziente, il suo comportamento e il suo status mentale.</li> </ul> <p>La prescrizione medica della contenzione fisica, che deve riguardare un episodio specifico e non essere prevista per un tempo indeterminato, deve essere riportata nella documentazione sanitaria del paziente precisando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il motivo della decisione,</li> <li>▪ il tempo di inizio e di fine della contenzione,</li> <li>▪ il mezzo contenitivo da utilizzare.</li> </ul> <p>La prescrizione da parte del medico deve avvenire dopo un'attenta valutazione delle indicazioni, delle controindicazioni e degli effetti collaterali, di concerto con il personale sanitario e deve essere considerata l'ultima risorsa dopo che tutte le altre modalità di sicurezza sono state messe in atto senza successo e il paziente rischia di fare del male a se stesso o agli altri.</p>	<p>Ogni prescrizione per la costrizione o l'isolamento utilizzata per la gestione di comportamenti violenti o di autolesione, che mettono in pericolo la sicurezza fisica immediata del paziente.</p>
Identificare il paziente	L'identificazione del pz assicura che si stia facendo la procedura giusta al giusto paziente.
<p>Informare il paziente se cosciente ed in grado di comprendere, e i suoi familiari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ spiegare la motivazione, l'importanza e la necessità dell'esecuzione della contenzione;</li> </ul>	<p>La spiegazione al paziente ed ai familiari fornisce rassicurazione e diminuisce i sentimenti di ansia e di rabbia.</p> <p>I soggetti con disturbo d'ansia trovano grande beneficio</p>

 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 8/12

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rassicurare il paziente (tranquillizzarlo, stargli vicino) ed i familiari, informandoli che la contenzione verrà rimossa al termine della prestazione/terapia.</li> </ul> <p>Includere i familiari del paziente e/o altre persone importanti nel piano di assistenza.</p>	<p>da un atteggiamento positivo e di apertura da parte degli operatori sanitari e/o dei familiari.</p>
<p>Eseguire l'igiene delle mani</p>	<p>L'igiene delle mani previene la diffusione dei microrganismi</p>
<p>Applicare i mezzi di contenzione secondo le indicazioni del produttore:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ scegliere il mezzo di contenzione meno restrittivo che permette una buona mobilità</li> <li>▪ imbottire le prominente ossee</li> <li>▪ applicare i mezzi di contenzione con la parte più soffice a contatto cutaneo</li> </ul>	<p>L'applicazione appropriata previene i traumi e assicura che non ci siano problemi con la circolazione.</p> <p>I mezzi di contenzione fisica si classificano in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mezzi di contenzione per il letto (per esempio le spondine);</li> <li>▪ mezzi di contenzione per la sedia (per esempio il corpetto);</li> <li>▪ mezzi di contenzione per segmenti corporei (per esempio polsiere o cavigliere);</li> <li>▪ mezzi di contenzione per una postura obbligata (per esempio cuscini anatomici).</li> </ul>
<p>Posizionare e regolare i mezzi di contenzione in modo che non creino lesioni al corpo dei pazienti.</p> <p>I presidi utilizzati a scopo di contenzione fisica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>bracciale:</b> sono solitamente in gommaschiuma o in poliuretano e rivestiti in materiali morbidi e traspiranti come il vello. Possono essere regolati tramite chiusure avvolgendo il bracciale al polso del paziente in modo che non sia troppo stretto, così che il paziente abbia un limitato grado di movimento;</li> <li>▪ <b>spondine:</b> applicarle al letto, assicurandosi che siano fissate correttamente.</li> <li>▪ <b>Fascia per carrozzina:</b> è costituita da un cuscinetto imbottito, morbido, comunemente rivestito di materiale traspirante; è dotato d'alcune cinghie d'ancoraggio che ne permettono il fissaggio alla poltrona o alla carrozzina. Per questioni di sicurezza è da evitarne l'uso sulle normali sedie che, data la loro leggerezza, non impediscono alla persona di alzarsi e trascinarle con sé la sedia.</li> <li>▪ <b>Fascia pelvica:</b> 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 lo scivolamento in avanti del bacino.</li> <li>▪ <b>Fasce di sicurezza per il letto:</b> sono solitamente costituite da una fascia imbottita applicata alla vita del paziente e fissata al letto mediante cinghie di ancoraggio.</li> </ul>	<p>Un'applicazione appropriata assicura che non ci siano interferenze con la circolazione del paziente né alterazioni potenziali delle sue condizioni neurovascolari.</p> <p>Le spondine non vanno mai utilizzate se esiste la possibilità, da parte del paziente, di scavalcarle.</p> <p>Monitorare la persona e registrare le osservazioni nella documentazione infermieristica.</p>
<p>Valutare il paziente ogni 30 minuti.</p> <p>La valutazione include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il posizionamento della contenzione,</li> <li>▪ la valutazione neurovascolare e l'integrità cutanea</li> </ul>	<p>Le contenzioni applicate in maniera inappropriata potrebbero provocare lesioni, ecchimosi, abrasioni cutanee, diminuzione degli stimoli ambientali con conseguenti deprivazioni sensoriali.</p>

	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>	COD: PGS-DIOT-05-07	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione	REV. 0.0	Pagina 9/12

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ eventuali segni di deprivazione sensoriale ( marcata sonnolenza, ansia, panico)</li> </ul>	
<p>Rimuovere le contenzioni ogni <b>due ore</b>. Effettuare degli esercizi di mobilizzazione all'arto interessato dalla contenzione.</p>	<p>La rimozione delle contenzioni permette all'infermiere di valutare il paziente e la sua necessità di essere di nuovo contenuto. Permette anche di effettuare gli interventi assistenziali per permettere le eliminazioni del paziente, la sua alimentazione, il suo cambio di posizione ed alcuni esercizi di mobilizzazione dell'arto contenuto</p>
<p>Valutare il paziente per la necessità della contenzione. Riapplicare la contenzione solamente se il suo utilizzo è necessario</p>	<p>La continua necessità della contenzione deve essere documentata per la sua riapplicazione.</p>
<p>Rassicurare il paziente a intervalli regolari.</p>	<p>La rassicurazione dimostra attenzione verso il paziente e offre l'opportunità di fornire la stimolazione sensoriale.</p>
<p><b>Documentare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ la valutazione iniziale del comportamento del paziente (<i>ad esempio, persone con alterazioni dello stato di coscienza, disturbi comportamentali, non compliant...</i>)</li> <li>▪ le misure alternative utilizzate prima di applicare la contenzione (<i>vedi tabella precedente: "Modalità di prevenzione del mezzi di contenzione"</i>)</li> <li>▪ registrare l'educazione al paziente e alla sua famiglia sul corretto utilizzo della contenzione</li> <li>▪ documentare i motivi di applicazione della contenzione, la data e l'ora di applicazione, il tipo di applicazione, la data e l'ora di rimozione</li> <li>▪ documentare i risultati e la frequenza degli accertamenti infermieristici eseguiti (<i>vedi scheda di prescrizione medica e gestione contenzione. ALLEGATO 1</i>)</li> </ul>	<p>Rende tracciabile il percorso.</p>

### 6.3 Ulteriori raccomandazioni:

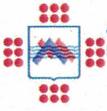
I dispositivi per la contenzione, se utilizzati in modo inappropriato o applicati per un tempo prolungato, possono provocare al paziente lesioni gravi.

E' necessario pertanto porre particolare attenzione ai seguenti aspetti:

- la contenzione con mezzi fisici non deve procurare danno al paziente e deve indurre il minimo disagio possibile;
- per una scelta idonea del tipo di contenzione fisica è necessario conoscere la corretta tecnica di applicazione di ogni dispositivo;
- deve essere garantita la possibilità di movimento (libera escursione articolare di un arto alla volta) per non meno di 10 minuti ogni due ore;
- è opportuno evitare l'associazione di contenzione fisica e contenzione farmacologica;
- nel caso di utilizzo di due spondine per l'intera lunghezza del letto è necessaria la prescrizione medica ed è raccomandata una rivalutazione periodica da parte del medico sulla necessità della contenzione;
- il comfort e la sicurezza del paziente sono entrambi da perseguire durante il periodo di contenzione.

**Si ricorda che la prescrizione medica deve seguire alcuni criteri:**

- la prescrizione da parte del medico deve avvenire dopo un'attenta valutazione delle indicazioni, delle controindicazioni e degli effetti collaterali, di concerto con il personale sanitario.
- la prescrizione deve essere riportata in cartella clinica, nel diario infermieristico e nell'apposito registro.

 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		COD: PGS-DIOT-05-07	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 10/12

- la durata della contenzione deve essere ridotta al minor tempo possibile.
- la sospensione della contenzione deve comunque avvenire nel momento in cui non sussistano più i motivi della prescrizione.

#### 6.4 Complicanze legate all'uso dei mezzi di contenzione

I potenziali danni legati ad un utilizzo scorretto e/o prolungato dei mezzi di contenzione si dividono in **tre categorie**:

##### Traumi meccanici:

- Arrossamento
- Cianosi
- Abrasioni
- Ematomi

##### Malattie funzionali e organiche:

- decondizionamento psicofisico
- incontinenza
- lesioni da decubito
- infezioni
- diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare
- aumento dell'osteoporosi

##### Sindromi della sfera psicosociale:

- stress
- umiliazione
- depressione
- paura e sconforto

Si ricorda che:

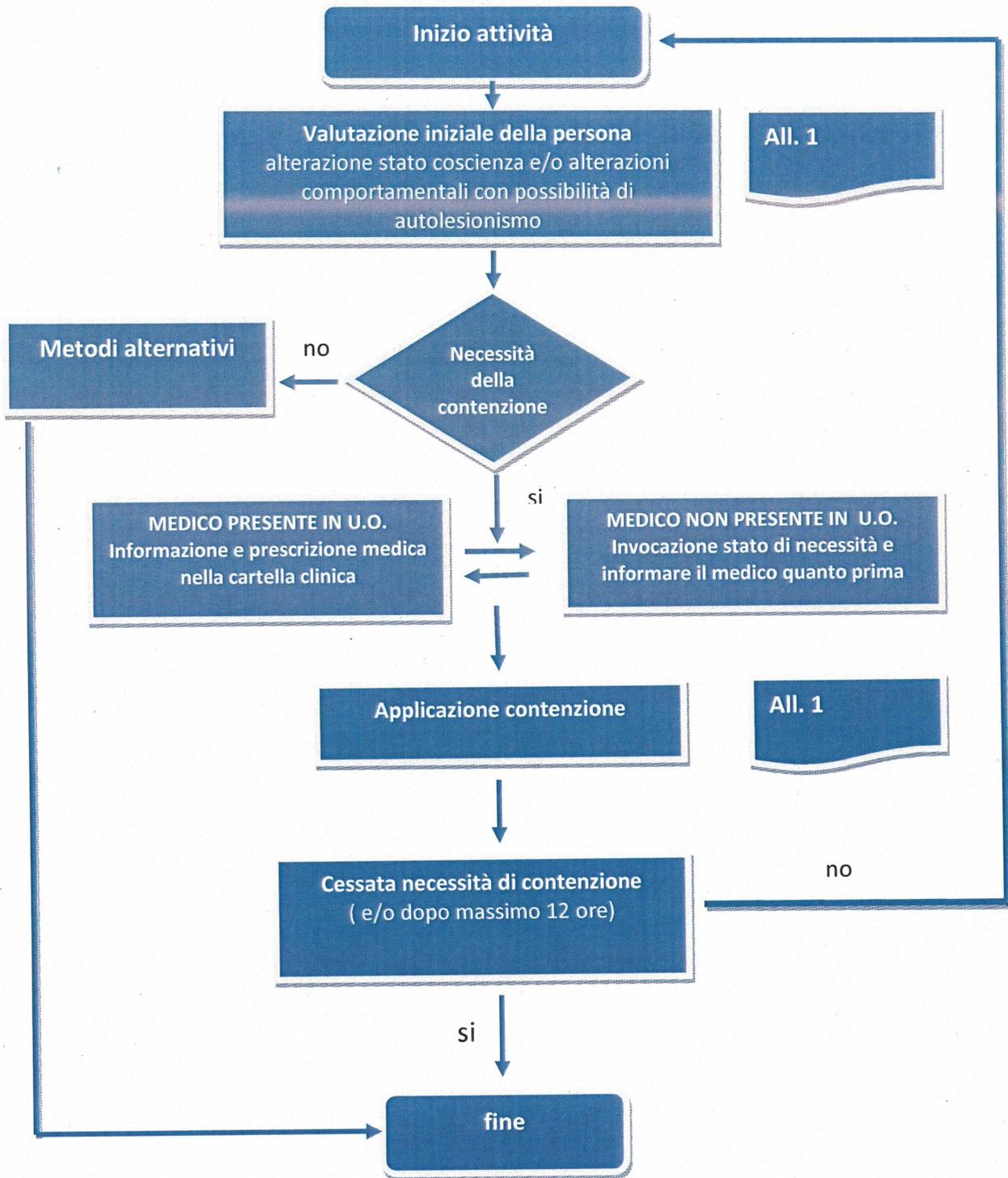
***“L’Infermiere si adopera affinché il ricorso alla Contenzione Fisica e Farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la Contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l’interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali”***  
(art. 4.10 Codice Deontologico).

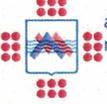
Il ricorso alla contenzione fisica rappresenta l'estrema ratio per la protezione dell'incolumità di pazienti che non sono in grado di intendere e di volere.

Rappresenta l'ultimo rimedio che gli operatori posseggono per la tutela della salute dei pazienti, che possono mettere in atto azioni autolesionistiche.

	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 11/12

## 7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 azienda sanitaria locale matera	<b>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</b>		<b>COD: PGS-DIOT-05-07</b>	
	LA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA modalità di prevenzione, attuazione e gestione della contenzione		REV. 0.0	Pagina 12/12

## 8. INDICATORI

Segnalazioni eventi avversi presso la Direzione Sanitaria Ospedaliera, l'UOSD Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico, l'UOSD Qualità Accreditamento – Servizio Professioni Sanitarie e Sociali.

## 9. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

<b>FUNZIONE</b>	<b>MEDICO</b>	<b>INFERMIERE</b>	<b>OSS</b>	<b>Coordinatore</b>
<b>ATTIVITA'</b>				
VALUTAZIONE DELLA PERSONA	R	R	C	
PRESCRIZIONE DELLA CONTENZIONE	R	C	I	
ATTUAZIONE CONTENZIONE PER STATO DI NECESSITA' (e in base a motivate valutazioni assistenziali)	R	R	C	
SCELTA DEL PRESIDIO IDONEO E CORRETTA APPLICAZIONE	R	R	C	
SORVEGLIANZA ASSISTITO (SECONDO ALLEGATO 1)	R	R	C	
APPROVVIGIONAMENTO MEZZI CONTENZIONE	C	R	I	R
INFORMARE PARENTI	R	R	C	R

### Legenda:

R = responsabile C = coinvolto I = informato

## 10. ALLEGATO 1 MPGS-DIOT-05-07-20 "SCHEDE PRESCRIZIONE MEDICA E GESTIONE CONTENZIONE"

**SCHEDA PRESCRIZIONE MEDICA E GESTIONE CONTENZIONE**

NOME .....

DATA ...../...../.....

ORA INIZIO CONTENZIONE .....

COGNOME .....

ORA FINE CONTENZIONE .....

**Condizione al momento della Contenzione:**

**Stato Coscienza**

- ORIENTATO
- DISORIENTATO
- SOPOROSO
- COMA

Altro.....

**Disturbi comportamentali**

- AGGRESSIVITA'
- ANSIA
- AGITAZIONE
- WANDERING

Altro.....

**Altri tipi di disturbi:**

- VISIVI
- MALATTIE A CARICO DEL S.N.C.
- DELL'EQUILIBRIO
- MALATTIA OSTEOMUSCOLARE

Altro.....

**Motivi Contenzione:**

Comportamenti autoaggressivi .....

Comportamenti eteroaggressivi.....

Comportamento aggressivi verso gli oggetti .....

Alterazioni comportamentali con oppositività /rifiuto nei confronti di:

( ) terapie ( ) esami di fondamentale importanza per la salute del paziente e urgenti

Alterazioni comportamentali su base allucinatoria e/o delirante.....

Agitazione psicomotoria da intossicazione da sostanze:

( ) alcol ( ) stupefacenti (.....) ( ) farmaci (.....)

Confusione e/o delirium con rischio per l'incolumità fisica (.....)

Comportamenti afinalistici e/o disinibiti con rischio per l'incolumità fisica (.....)

Altro .....

