

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA
Cod. PGS-DIOT-05-07 – Rev.01

MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA:

Procedura generale per le UU.OO di degenza (per i pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)
 Procedura operativa SPDC (per i pazienti ricoverati in ambito psichiatrico).

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.1	<p>Gruppo di redazione: [REDACTED]</p> <p>Direttore U.O.S.D. SPDC Matera Dr. Edoardo DE RUGGIERI [REDACTED]</p> <p>Direttore U.O.C. FF SPDC Policoro Dr. Vincenzo PIERRO [REDACTED]</p> <p>IdF Organizzativa Gestione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Dott.ssa Inf. Stefania BIGHERATI [REDACTED]</p> <p>IdF Funzione di Coordinamento SPDC Policoro Dott. Inf. Angelo MARINO [REDACTED]</p> <p>IdF Funzione di Coordinamento S.P.D.C. Mt Dott.ssa Inf. Maria Bruna NICOLETTI [REDACTED]</p> <p>Dott. Inf. Paolo D'AMBROSIO [REDACTED]</p> <p>IdF Gestione Attività di Dialisi Ospedale Distrettuale di Tinchi Dott. Inf. Domenico SARUBBI [REDACTED]</p> <p>Dirigente Medico Rianimazione Dott.ssa Monica ARMENTO [REDACTED]</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Direttore SDI Dipartimento Integrazione Ospedale Toritto Dr. Gaetano ANNESE [REDACTED]</p> <p>Resp. U.O.S.D. SGQ ASM Dott.ssa Angela BRAIA [REDACTED]</p> <p>Resp. SDQ ASM IdF Dott.ssa Chiara GENTILE [REDACTED]</p> <p>Direttore SIC Medicina Legale e Gestione Rischio Clinico Dr. Aldo DI FAZIO [REDACTED]</p>	<p>Data 19/11/2024</p> <p>Data 21/11/2024</p> <p>Data 02/12/2024</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale F.F. Dr.ssa Lucia D'AMBROSIO [REDACTED]</p>
	Ratifica	<p>DATA: 03/12/2024</p> <p>Direttore Generale: Avv. Maurizio Nunzio Cesare FRIOLI [REDACTED]</p>	

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

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 2/28

INDICE

1. PROCEDURA GENERALE UU.OO. DI DEGENZA (PAZIENTI RICOVERATI IN AMBITO NON PSICHIATRICO)	3
1.1 Premessa	3
1.2 Scopo/obiettivo	3
1.3 Campo di applicazione.....	3
1.4 Riferimenti normativi e documentali aspetti giuridici della contenzione	3
1.5 Abbreviazioni, definizioni, terminologia.....	5
1.6 Modalità operative UU.OO. di degenza pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico.....	5
1.7 Modalità di prevenzione dei mezzi di contenzione	6
1.8 Modalità di utilizzo e gestione dei mezzi di contenzione	7
1.9 Ulteriori raccomandazioni	9
1.10 Complicanze legate all'uso dei mezzi di contenzione.....	9
1.11 Diagramma di flusso	11
1.12 Indicatori	12
1.13 Matrice delle responsabilità	12
1.14 Scheda prescrizione medica UU.OO. di degenza (pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)	13
2. PROCEDURA OPERATIVA SPDC (PAZIENTI RICOVERATI IN AMBITO PSICHIATRICO)	15
2.1 Premessa	15
2.2 Scopo/obiettivo	16
2.3 Definizioni e terminologia	16
2.4 Fattori di rischio.....	17
2.5 Raccomandazioni per la contenzione.....	18
2.6 Modalità operative UU.OO. di degenza pazienti ricoverati in ambito psichiatrico.....	18
2.7 Fasi operative	21
2.8 Soluzioni alternative alla contenzione in alcune condizioni cliniche.....	22
2.9 Informazione e/o consenso all'intervento di contenzione.....	22
2.10 Monitoraggio interno - indicatori.....	22
2.11 Matrice delle responsabilità	23
2.12 Diagramma di flusso	24
2.13 Riferimenti normativi e documentali – pazienti in ambito psichiatrico	25
2.14 Scheda prescrizione medica SPDC (pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	26

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 3/28

1. PROCEDURA GENERALE UU.OO. DI DEGENZA (PAZIENTI RICOVERATI IN AMBITO NON PSICHiatrico)

1.1 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.

1.2 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.

1.3 Campo di applicazione

Il presente documento si applica:

- Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)
- Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)

1.4 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 sopprimere a carenze organizzative o, ancora, per convenienza del personale sanitario, si possono 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').

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 4/28

➤ 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 nell'aprile 2019. L'art. 35 recita, infatti: "L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.".

➤ 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. 3 Codice deontologico dell'infermiere, art. 5 Codice deontologico del medico)
- "L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita." (art. 35 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.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 5/28

1.5 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

Contenzione	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.
Contenzione Fisica	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.
Contenzione Ambientale	comprende i cambiamenti apportati all'ambiente di vita di una persona per limitare o controllare i suoi movimenti.
Contenzione Chimica/Farmacologica	è realizzata per mezzo di farmaci che modificano il comportamento, quali tranquillanti e sedativi.
Contenzione Psicologica	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.

1.6 Modalità operative UU.OO. di degenza pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico

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

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 6/28

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.

1.7 Modalità di prevenzione dei mezzi di contenzione

Modalità di PREVENZIONE dei mezzi di Contenzione

Compagnia continuata:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ 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.
Tecniche relazionali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parlare con tono di voce uniforme, coinvolto evitando di essere provocatori; ▪ Permettere al paziente di dire la sua, acconsentendo a dissentire. ▪ Esprimersi in maniera semplice e ripetersi se necessario. Essere rispettosi. ▪ Mantenere il contatto visivo è importante, ma non fissare negli occhi un paziente potenzialmente aggressivo. Mantenere un'espressione neutrale. ▪ Stare a distanza: 1.2 braccia di lunghezza. Posizionarsi di lato, piuttosto che faccia a faccia. ▪ Scoprire cosa vuole realmente il paziente e quindi aiutarlo a determinare se è ragionevole o, in caso contrario, cosa può essere offerto in cambio. ▪ 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.
Rivalutare l'effettiva necessità di trattamenti che possono indurre agitazione nel persona assistita	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rimozione tempestiva di devices (SNG, catetere vescicale, fleboclisi di mantenimento, ecc.) non indispensabili. ▪ Allontanare la persona dal presunto evento scatenante
Modifiche ambientali	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare l'illuminazione (soffusa e non diretta); ▪ Accogliere l'ospite vicino alle aree di lavoro del personale di assistenza; ▪ Creare un ambiente tranquillo, senza troppi stimoli uditivi o visivi; ▪ Eliminare oggetti potenzialmente dannosi; ▪ Rendere accessibili campanello e altro di necessità;
Diversivi ed attività	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attuare strategie relazionali con la persona. ▪ Fornire alla persona assistita attività significative e di interesse (lettura di giornali, TV, attività varie). ▪ Richiedere la collaborazione di persone significative (familiari o persone note disponibili). ▪ Proporre passeggiate o attività occupazionali con i familiari a lui graditi, per distoglierlo dallo sfogo aggressivo. ▪ 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. ▪ Per le persone con alterazioni motorie proporre ausili per la deambulazione applicare supporti ortesici per il mantenimento corretto della postura.

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.

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 7/28

1.8 Modalità di utilizzo e gestione dei mezzi di contenzione

Modalità di UTILIZZO E GESTIONE dei mezzi di Contenzione

AZIONE	MOTIVAZIONE
Prescrizione medica: <ul style="list-style-type: none"> ■ determinare la necessità della contenzione; ■ valutare le condizioni fisiche del paziente, il suo comportamento e il suo status mentale. <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"> ■ il motivo della decisione, ■ il tempo di inizio e di fine della contenzione, ■ il mezzo contenitivo da utilizzare. <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 sé stesso o agli altri.</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.
Identificare il paziente	L'identificazione del pz assicura che si stia facendo la procedura giusta al giusto paziente.
Informare il paziente se cosciente ed in grado di comprendere, e i suoi familiari: <ul style="list-style-type: none"> ■ spiegare la motivazione, l'importanza e la necessità dell'esecuzione della contenzione; ■ rassicurare il paziente (tranquillizzarlo, stargli vicino) ed i familiari, informandoli che la contenzione verrà rimossa al termine della prestazione/terapia. <p>Includere i familiari del paziente e/o altre persone importanti nel piano di assistenza.</p>	La spiegazione al paziente ed ai familiari fornisce rassicurazione e diminuisce i sentimenti di ansia e di rabbia. 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.
Eseguire l'igiene delle mani Applicare i mezzi di contenzione secondo le indicazioni del produttore: <ul style="list-style-type: none"> ■ scegliere il mezzo di contenzione meno restrittivo che permette una buona mobilità ■ imbottire le prominenze ossee ■ applicare i mezzi di contenzione con la parte più soffice a contatto cutaneo 	L'igiene delle mani previene la diffusione dei microrganismi L'applicazione appropriata previene i traumi e assicura che non ci siano problemi con la circolazione. I mezzi di contenzione fisica si classificano in: <ul style="list-style-type: none"> ■ mezzi di contenzione per il letto (per esempio le spondine); ■ 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).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 8/28

<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"> ▪ bracciale: sono solitamente in gommashiuma 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; ▪ Spondine: applicarle al letto, assicurandosi che siano fissate correttamente. ▪ Fascia per carrozzina: 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 evitare l'uso sulle normali sedie che, data la loro leggerezza, non impediscono alla persona di alzarsi e trascinare con sé la sedia. ▪ Fascia pelvica: 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. ▪ Fasce di sicurezza per il letto: sono solitamente costituite da una fascia imbottita applicata alla vita del paziente e fissata al letto mediante cinghie di ancoraggio. 	<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"> ▪ il posizionamento della contenzione, ▪ la valutazione neurovascolare e l'integrità cutanea ▪ eventuali segni di depravazione sensoriale (marcata sonnolenza, ansia, panico) 	<p>Le contenzioni applicate in maniera inappropriata potrebbero provocare lesioni, ecchimosi, abrasioni cutanee, diminuzione degli stimoli ambientali con conseguenti depravazioni sensoriali.</p>
<p>Rimuovere le contenzioni ogni due ore.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>Documentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la valutazione iniziale del comportamento del paziente (<i>ad esempio, persone con alterazioni dello stato di coscienza, disturbi comportamentali, non complianti ...</i>) 	<p>La rassicurazione dimostra attenzione verso il paziente e offre l'opportunità di fornire la stimolazione sensoriale.</p> <p>Rende tracciabile il percorso.</p>

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 9/28

<ul style="list-style-type: none"> ▪ le misure alternative utilizzate prima di applicare la contenzione (vedi tabella precedente: <i>"Modalità di prevenzione dei mezzi di contenzione"</i>) ▪ registrare l'educazione al paziente e alla sua famiglia sul corretto utilizzo della contenzione ▪ 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 ▪ documentare i risultati e la frequenza degli accertamenti infermieristici eseguiti (vedi <i>scheda di prescrizione medica e gestione contenzione. ALLEGATO 1</i>) 	
---	--

1.9 Ulteriori raccomandazioni

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

È 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.
- 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.

1.10 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

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 10/28

- umiliazione
- depressione
- paura e sconforto

Si ricorda che:

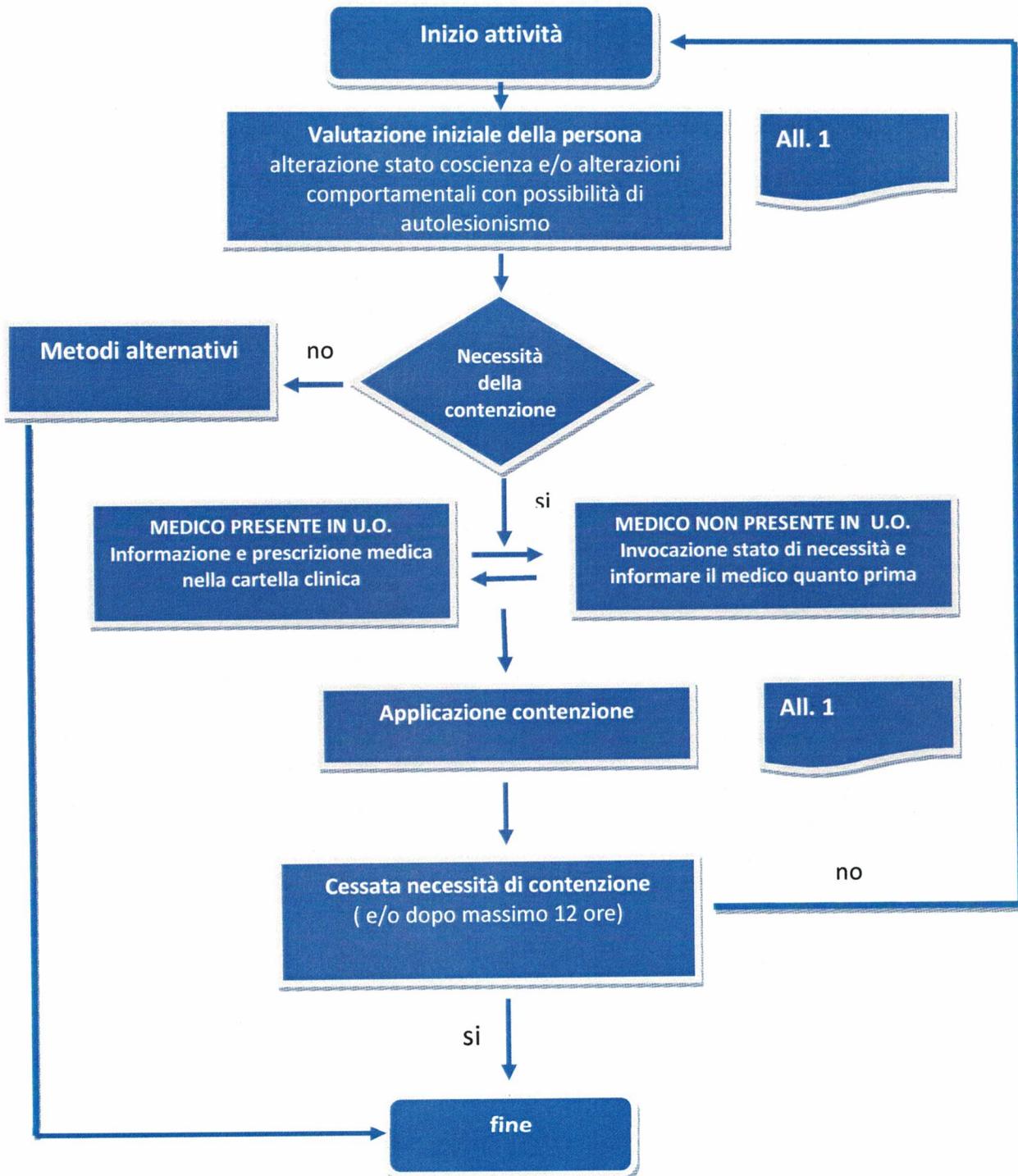
“L’Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall’equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l’attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.” (art. 35 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.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01 REV. 01
--	---	--

1.11 Diagramma di flusso



 azienda sanitaria locale di Matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 12/28

1.12 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.

1.13 Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'	FUNZIONE	MEDICO	INFERMIERE	OSS	Coordinatore
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

1.14 Scheda prescrizione medica UU.OO. di degenza (pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)

Firma Medico: _____

Osservazioni Infermieristiche:

- * controllo: condizioni cliniche, corretto posizionamento dei dispositivi, motilità e sensibilità
** rilascio: (10 min): si consente al degente di eseguire le normali attività di vita (idratazione , alimentazione, movimento, eliminazione intestinale e urinaria)

*** valutazione effetti dannosi direttamente attribuibili alla procedura:

0) nessun danno; 1) arrossamento; 2) abrasione 3) soluzione di continuo 4) altro

Note: Il modulo è stato predisposto per un monitoraggio di 12 ore. La scheda preposta prevede uno spazio riservato al controllo ogni 30 minuti, al rilascio ogni 2 ore e alla valutazione degli eventuali effetti dannosi ogni 3/4 ore. (In presenza di effetti dannosi, rivalutare con l'equipe assistenziale la persona e ove possibile utilizzare strategie assistenziali alternative).

È stata inserita, inoltre, un'immagine raffigurante il corpo umano che facilita la localizzazione della contenzione fisica. L'infermiere deve contrassegnare il controllo che sta eseguendo, ponendo una croce nella casella di riferimento. Lo spazio dedicato alle note deve essere utilizzato per documentare qualsiasi variabile non prevista dallo schema; la sigla dell'infermiere deve corrispondere ad ogni controllo effettuato.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 15/28

2. PROCEDURA OPERATIVA SPDC (PAZIENTI RICOVERATI IN AMBITO PSICHIATRICO)

2.1 Premessa

La contenzione fisica è tutt'oggi un argomento molto dibattuto in ambito sanitario e a livello Parlamentare (vedi bozza accordo del Ministero della Salute sulle proposte di azioni operative e normative per i portatori di disagio psichico, finalizzati alla riduzione dei TSO e della contenzione meccanica e farmacologica).

La storia della psichiatria è anche la storia della controversia tra la dimensione della cura e quella del controllo, tra i diritti alla salute e all'auto-determinazione del malato (in termini di libertà) e i doveri dei curanti (in termini di sicurezza e incolumità del paziente e delle persone intorno a lui).

Nei secoli passati, le tecniche di contenzione erano usate in modo incontrollato, ma grazie alla legge 180 del 1978, vi è la chiusura dei manicomì e spariscono i riferimenti normativi all'unica tipologia di contenzione regolamentata nel nostro ordinamento: la contenzione fisica o meccanica limitata al settore psichiatrico.

Articolo 32 codice deontologico (doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili) cita: *"Il medico prescrive ed attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona"*

La prevenzione delle contenzioni costituisce una delle mission per eccellenza del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura: un'accoglienza confortevole dell'ambiente di reparto e da parte dell'équipe, passando attraverso interventi verbali e trattamenti relazionali fino ad arrivare a dimostrazioni di autorevolezza in caso di minaccia e aggressività, devono essere sempre messi in atto prima del ricorso estremo alla contenzione meccanica in stato di necessità.

La contenzione, ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; pertanto solo lo **stato di necessità** (art. 54 c.p.) esclude la punibilità della contenzione che, se messa al di fuori di tale situazione si configura come reato di violenza privata (art.610 c.p.) o di sequestro di persona (605 c.p.).

La contenzione deve essere motivata e annotata nella documentazione clinico-assistenziale utilizzando apposito modulo e su registro. Questa va monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Il personale di assistenza deve essere quindi formato e deve apprendere comportamenti idonei ed il loro mantenimento nel tempo.

È doveroso quindi instaurare un processo di vera e propria formazione delle equipè all'uso della contenzione mediante:

- conoscenza giuridica del problema
- presa coscienza del gesto contenitivo
- cultura dell'assistenza intensiva
- conoscenza dei dispositivi
- conoscenza delle alternative
- Modalità di applicazione della contenzione.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)		REV. 01

Pagina 16/28

2.2 Scopo/obiettivo

La contenzione è il risultato di un fallimento ad ogni mediazione posta in atto prima: la mancata compliance del soggetto al trattamento curativo.

Abolire la contenzione è un cambiamento culturale su cui ci stiamo indirizzando sempre più, basandoci sul metodo di una presa in carico in maniera olistica del paziente.

E' richiesta la compartecipazione di tutti gli operatori con tutta la loro intelligenza emotiva e competenza.

Obiettivi generali

Alcune situazioni in cui la contenzione può essere ritenuta "appropriata":

- Comportamenti indicativi di un possibile danno a se e agli altri;
- Il paziente minaccia o tenta di mettere in atto comportamenti autolesivi in modo anche involontario;
- Il paziente compromette seriamente il funzionamento di una unità di cura con condotte pantoclastiche;
- Necessità di praticare un trattamento essenziale ad un individuo che è in trattamento coattivo.

Obiettivo specifico:

La riduzione del numero delle contenzioni, come indicatori di qualità dell'assistenza, permette di stabilire una relazione di cura efficace con il paziente.

Fermo restando l'eccezionalità di tale atto, la procedura ha lo scopo di uniformare il comportamento delle professionalità coinvolte nel processo di contenzione (definendo le modalità operative e gli strumenti necessari a garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e dell'ambiente).

Scopo

Scopo è quello di evitare o, almeno, far durare il meno possibile la condizione di eccezionalità rappresentata dalla contenzione meccanica e di definire le modalità operative e gli strumenti necessari a garantire la sicurezza del paziente, degli operatori e dell'ambiente.

Ambiti di applicazione

La presente Procedura Operativa si applica nel Dipartimento di Salute Mentale della ASM-Matera e nello specifico agli SPDC di Policoro e Matera; è conservato nella cartella delle procedure nell'armadietto dell'infermeria dell'SPDC.

2.3 Definizioni e terminologia

CONTENZIONE	Ogni metodo di costrizione fisica della libertà di movimento della persona, della attività fisica e dell'accesso al proprio corpo.
CONTENZIONE FISICA	Operatori bloccano fisicamente i movimenti di un paziente
CONTENZIONE MECCANICA	Limita o impedisce i movimenti con l'utilizzo appropriato di mezzi e ausili omologati (spondine - bendoni).
CONTENZIONE FARMACOLOGICA	Mediante farmaci tranquillanti o sedativi usati con la finalità di modificare il comportamento aggressivo e\ o violento

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 17/28

2.4 Fattori di rischio

- fumatori, deformazioni fisiche;
- contenzione in posizione prona o supina;
- contenzione in stanza non controllabile direttamente dagli operatori;

Principali cause di decesso in corso di contenzione sono nell'ordine:

- asfissia
- strangolamento
- arresto cardiaco
- incendio (fumatori che cercano di accendere sigarette)

Problemi alla base dei decessi:

- Valutazione medica incompleta o ispezione inaccurata (fiammiferi).
- Inadeguata pianificazione interventi (contenzione inappropriata per indicazioni o procedure attuative).
- Assenza di procedure di osservazione e controllo del paziente.
- Fattori legati agli operatori: insufficiente addestramento, numero, competenza.
- Fattori legati alla modalità esecutive: corsetti troppo alti; binario spondine troppo largo.

Complicanze

Esiste ampia letteratura.

La contenzione è potenzialmente dannosa sulla salute fisica e psichica.

Anche gli operatori presentano rischi elevati di subire lesioni nel momento in cui devono mettere in atto una contenzione.

Le complicanze legate all'uso scorretto e/o prolungato dei mezzi di contenzione fisica si dividono in tre categorie (S.H. Miles, P. Irvine, 1992):

⇒ **Traumi meccanici:**

- strangolamento;
- asfissia da compressione della gabbia toracica;
- lesioni dei tessuti molli superficiali;
- lesioni ischemiche e/o nervose;
- distrazioni tendineo- articolari.

⇒ **2. Malattie organiche e funzionali:**

- incontinenza
- infezioni;
- lesioni da pressione;
- aumento dell'osteoporosi;
- lesioni da decubito;
- diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare;
- fenomeni trombotici.

⇒ **3. Sindromi della sfera psicosociale:**

- paura e sconforto

 azienda sanitaria locale materna	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 18/28

- ansia
- depressione
- umiliazione
- confusione
- agitazione
- rabbia
- aggressività
- stress.

2.5 Raccomandazioni per la contenzione

- ⇒ Non ha MAI carattere punitivo;
- ⇒ Lo psichiatra e il personale devono prendere in considerazione le condizioni mediche e psicopatologiche del paziente;
- ⇒ Lo psichiatra e il personale devono seguire la presente Procedura Operativa;
- ⇒ Deve essere presente personale adeguato per l'attuazione;
- ⇒ Il paziente deve essere perquisito alla ricerca di eventuali strumenti pericolosi in suo possesso;
- ⇒ La contenzione deve durare il minor tempo possibile;
- ⇒ Il personale infermieristico deve osservare il paziente almeno ogni 60 minuti. Le tempistiche sono variabili anche in funzione della specifica situazione: possono essere richiesti controlli più o meno ravvicinati che vanno sempre motivati nella documentazione clinica.
- ⇒ Con una contenzione ai 4 arti, ogni arto dovrebbe essere allentato-rilasciato ogni 60 minuti;
- ⇒ Ogni decisione, osservazione, misura e assistenza va documentata in dettaglio nella cartella, scheda - registro delle contenzioni con relative firme del personale; l'originale è parte integrante della C.C., una copia va conservata in apporto raccoglitore ai fini del monitoraggio di qualità.
- ⇒ Il ricorso alla contenzione è limitato alle situazioni di reale pericolo imminente o di urgente e indispensabile somministrazione di una terapia che viene rifiutata all'interno di un TRATTAMENTO SANITARIO NON CONSENSUALE (TSO), quando ogni altro intervento risulta fallito.

2.6 Modalità operative UU.OO. di degenza pazienti ricoverati in ambito psichiatrico

La contenzione deve essere riportata in cartella clinica (essa ha natura di atto pubblico munito di fede privilegiata in quanto esplicazione del potere certificativo riconosciuto ai medici e partecipe della natura pubblica dell'attività sanitaria cui si riferisce). (Cass S.U. n. 7958 del 27/03/1992, Rv. 191175).

Sostanzialmente, si può affermare che il ricorso alla contenzione è giustificato dalla necessaria presenza di alcuni requisiti¹:

- A. l'evidenza di un pericolo attuale, ossia che la possibilità che si verifichi l'evento temuto sia concreta;
- B. il pericolo deve prevedere un danno alla vita o all'integrità della persona;
- C. la gravità del possibile danno deve potersi stabilire su basi oggettive;
- D. l'evidenza che solo con il mezzo coercitivo si può evitare il danno;
- E. la coercizione deve essere proporzionata al pericolo da evitare.

¹ Linee di indirizzo regionali per la contenzione fisica del paziente nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura: Prevenzione, monitoraggio e modello di procedura operativa. ALLEGATO A DGR n. 1106 regione Veneto del 06 agosto 2020

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 19/28

La decisione di iniziare la contenzione richiede una valutazione e prescrizione medica (procedura d'urgenza). Esistono però condizioni particolari in cui la messa in opera della contenzione non consente l'attesa del medico che, comunque, deve essere contattato telefonicamente e deve intervenire prima possibile per la valutazione dell'accaduto e per decidere l'eventuale conferma o avvallo del procedimento. Dunque è prevista la possibilità di adottare la contenzione da parte dell'infermiere per stato di immediata necessità.

Compiti del medico

- dispone la contenzione e le modalità di attuazione;
- compila il registro e la scheda di contenzione riportando in C.C. le motivazioni e le opportune annotazioni;
- riporta ora di inizio e termine della contenzione su registro, scheda e C.C. deve indicare le modalità di attuazione (ai 4 arti, corsetti, bondoni ecc.) su registro, scheda e C.C.
- deve effettuare esame fisico e mentale del paziente ogni cambio turno, se persiste la contenzione.

Compiti dell'infermiere

- Assicurarsi la pervietà delle vie aeree e l'assenza di pressione sulle varie parti sensibili del corpo.
- Verifica del corretto posizionamento dei presidi contenitivi, della motilità e della sensibilità delle estremità legate.
- Ispezionare le estremità (rilevare segni scarsa circolazione); gli arti dovrebbero essere mobilizzati a intervalli regolari di 1 h.
- Esaminare le aree esposte a pressione (sacro, calcagno, gomiti)
- Fascia toracica o lenzuolo: dovrebbe passare dal cavo ascellare sullo sterno oppure sulle tuberosità ischiatiche (mai su addome o torace).

Monitoraggio del paziente contenuto

Durante il periodo di contenzione il paziente deve essere controllato regolarmente a intervalli orari prestabiliti o più frequentemente se necessario.

Tutto il personale sanitario dell'UO monitora lo stato psico-fisico e il comportamento del paziente, il corretto posizionamento dei mezzi di contenzione ed eventuali effetti dannosi degli stessi.

Osservazione intensiva in corso di contenzione:

Monitoraggio dei parametri vitali ogni 1h, salvo diversa prescrizione.

Durante il periodo di contenzione garantire al paziente la possibilità di movimento e di esercizio per non meno di 10 min ogni 2 ore con esclusione della notte.

Valutare ogni 2 ore:

- l'eventuale insorgenza compitanze attribuibili alla contenzione, quali abrasioni, ulcere da decubito, edemi arti inferiori, ematomi, ecc..
- l'orientamento spazio- temporale
- ed i bisogni assistenziali.

Mantenere durante tutto il periodo di contenzione, il confort e la sicurezza del paziente.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 20/28

Piano di gestione

- La contenzione va pianificata in modo personalizzato, deve essere riportata in cartella clinica, nella cartella infermieristica e nell'apposito registro, segnalando l'inizio della procedura.
- Il piano di gestione deve coinvolgere tutti gli operatori.

Esecuzione

- La contenzione non deve mai essere improvvisata.
- Il numero di operatori deve essere adeguato per l'attuazione anche per garantire la sicurezza di tutte le persone coinvolte.
- Durante l'esecuzione assicurarsi che l'ambiente sia sgombro da ostacoli e le altre persone allontanate preventivamente.

Procedura

Spiegare al paziente di quanto sta per accadere e per quali motivi e sforzarsi di ottenere qualche forma di collaborazione o rapporto ove possibile.

Le modalità operative più diffuse prevedono che l'operatore più esperto coordini l'azione degli altri: questi entra in contatto con il paziente mentre gli altri si posizionano in senso latero posteriore al paziente sempre ben visibili (posizione che consente loro di muoversi se il paziente inizia ad aggredire).

Una volta che l'operatore segnala l'inizio della procedura la contenzione deve essere effettuata immobilizzando gli arti superiori e/o inferiori del paziente.

Se la contenzione diventa difficile può essere opportuno stendere il paziente sul pavimento.

Possibilmente il paziente deve essere steso sulla schiena o sull'addome ma la posizione ideale è quella prona con testa di lato.

La contenzione deve interessare tutti e quattro gli arti e deve limitare il movimento delle spalle per evitare lussazioni o sublussazioni alle articolazioni.

La contenzione prolungata dovrebbe rappresentare evento eccezionale (in tal caso si può ricorrere a supervisione ad opera di specialista psichiatra con funzioni di garanzia, estraneo allo staff del SPDC (es. direttore dello stesso o di altro Dsm - o, in casi eccezionali, richiedere alla AG la valutazione dell'effettivo protrarsi dello stato di necessità che possa giustificare la contenzione).

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 21/28

2.7 Fasi operative

FASE OPERATIVA	MEDICO	INFERMIERE	OPERATORE SOCIO SANITARIO
INIZIO DELLA CONTENZIONE	Il medico che ha disposto la contenzione la riporta sulla cartella clinica, motivandone le ragioni e indicando il tipo, la presumibile durata ed i criteri per la sua interruzione sulla scheda di monitoraggio e sul registro contenzioni. Inoltre spiega al paz. Quanto sta per accadere e per quali motivi.	Gli Infermieri stabiliscono il piano di lavoro per il controllo e il sostegno alle funzioni vitali, e assistenza attiva. Riportano sulla scheda i valori rilevati al momento della contenzione. Si adoperano per la prevenzione degli eventi avversi.	L'OSS collabora nella procedura di contenzione
CONTENZIONE IN ITINERE	Ad ogni fine ed inizio turno di servizio, il medico smontante e quello entrante, alla presenza degli Infermieri, stabiliscono se continuare o sospendere la contenzione e registrano sulla cartella clinica la loro decisione.	Effettuano il controllo del paziente; Il monitoraggio delle funzioni vitali; la mobilizzazione e l'esercizio degli arti; provvedono alla soddisfazione dei BAI (urine, feci, igiene, acqua, cibo); assicurano la profilassi Trombosi Venosa Profonda anche con presidi farmacologici (es. Eparina)	L'OSS collabora all'assistenza al paziente per i bisogni fondamentali, in modo continuativo.
FINE CONTENZIONE	Il medico dispone l'interruzione della contenzione non appena siano cessate le condizioni di necessità e ne riporta ora e data, ed eventuali lesioni provocate, sulla cartella clinica. Firma la cessazione della contenzione sulla scheda e sul registro delle contenzioni	Gli Infermieri comunicano al medico quando siano cessate le condizioni della contenzione. Registrano la sua cessazione e le eventuali lesioni riportate sulla scheda di monitoraggio e compilano registro delle contenzioni	L'OSS si adopera perché il paziente ritrovi le migliori condizioni di performance dopo l'immobilizzazione a letto
DOPO CONTENZIONE	Il medico che ha disposto la contenzione organizza la debriefing session, per discutere l'evento crisi.	Gli infermieri che hanno effettuato la contenzione partecipano alla debriefing session	partecipa al debriefing session

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 22/28

2.8 Soluzioni alternative alla contenzione in alcune condizioni cliniche

Agitazione psicomotoria

le strategie potenzialmente attuabili in questi casi fanno riferimento a strategie ambientali con strutturazione di ambiente confortevole con:

- luci soffuse,
- eliminazione di rumori di sottofondo e di oggetti potenzialmente dannosi;
- individuazione di situazioni a rischio per l'insorgenza del disturbo quali intolleranza ambientale o interpersonale;
- strategie relazionali dell'operatore.
- interventi gestionali/logistici con aumento della sorveglianza.

Deliri ed allucinazioni

fondamentale per affrontare queste alterate percezioni o concezioni della realtà è l'atteggiamento dell'operatore.

Sarebbe favorente:

- evitare di commentare,
- evitare di banalizzare con eventuale derisione,
- comprendere empaticamente l'angoscia in cui si trova il paziente al momento.

2.9 Informazione e/o consenso all'intervento di contenzione

Quando le circostanze operative lo consentono, il paziente, i familiari o il rappresentante legale vanno informati della contenzione. Qualora non sia possibile avvisarli precedentemente, essi vanno adeguatamente informati non appena possibile.

2.10 Monitoraggio interno - indicatori

- Numero giornate di degenza/ Numero pazienti ricoverati
- Numero episodi contenzione a 180 gg / n pz presenti nello stesso periodo
- Numero pazienti con una o più contenzioni
- Numero contenzioni con specifica durata

Validità: La presente Procedura Operativa, al fine di ottimizzare costantemente il ricorso alla contenzione fisica, in caso di aggiornamento delle evidenze scientifiche/norme/aspetti organizzativi è soggetta a revisione.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 23/28

2.11 Matrice delle responsabilità

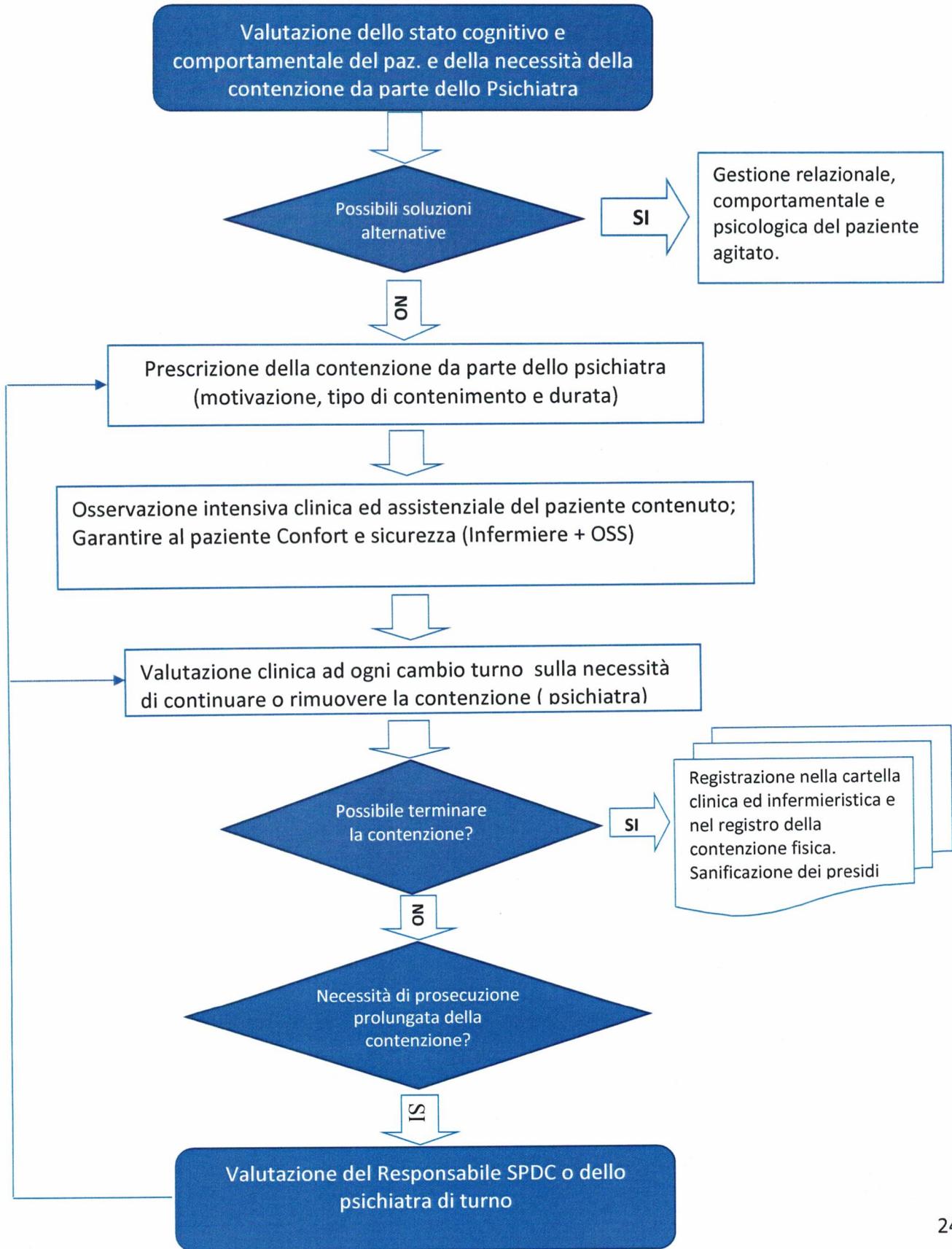
ATTIVITA'	FUNZIONE	MEDICO	INFERMIERE	OSS	CARE GIVER	PAZIENTE
Valutazione dello stato cognitivo e comportamentale del paz.	R	R	C	I	I	
Prescrizione/fine della contenzione	R	C	I	I	I	
Registrazione della contenzione	R	R	-	-	-	
Attuazione della Contenzione	R	R	C	-	-	
Monitoraggio assistenza	I	R	C	-	-	
Sanificazione dei presidi	I	I	R	-	-	
Informazione al paziente e al parente (vedi privacy modalità descritte in cartella clinica)	R	C	-	-	-	
Verifica della presenza delle contenzioni nella U.O.	I	R	C	-	-	
Verifica del rispetto della procedura	R	R	C	-	-	

Legenda:

R = responsabile **C** = coinvolto **I** = informato

 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	<p>PROCEDURA GENERALE SANITARIA</p> <p>MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)</p>	<p>COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01</p> <p>REV. 01</p> <p>Pagina 24/28</p>
---	--	--

2.12 Diagramma di flusso



 <p>azienda sanitaria locale matera</p>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 25/28

2.13 Riferimenti normativi e documentali – pazienti in ambito psichiatrico

1. Art. 13 Costituzione Italiana: principio di inviolabilità della libertà personale
2. Art. 32 Costituzione Italiana: Consenso all'atto terapeutico
3. Codice deontologico Infermieri articolo 35 Aprile 2019
http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=96794
http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=67779
<https://bur.regione.emilia-romagna.it/bur/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/n-74-del-18-03-2021-parte-seconda.2021-03-18.7881794670/approvazione-del-documento-di-indirizzo-tecnico-alle-strutture-sanitarie-della-regione-in-materia-di-buone-pratiche-per-la-prevenzione-della-contenzione/allegato-det-linee-indirizzo-b.2021-03-18.1616052836>
4. Cerasoli S., Il consenso informato e le misure di contenzione,
<http://www.altalex.com/index.php?idstr=105&idnot=37032>
5. Cester A., Materiali e metodi per l'uso della contenzione, Giornale di Gerontologia, Vol. XLVII, 1999.
6. Evans D., et al., Physical Restraint in Acute and Residential Care, Systematic Review, n. 22, The Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia, 2002.
7. Fontana S., a cura di, Contenzione fisica, Centro Studi EBN, A.O. Bologna - S.Orsola Malpighi, Best Practice, Vol. 6, 2002.
8. Agrimi E, Spinogatti F: Il sottile filo rosso. Violenza e malattia mentale, Roma, CIC, 2005.
9. Castiglioni R, Flores A: Sull'uso dei mezzi di contenzione in ambiente psichiatrico. Considerazioni giuridiche e medico-legali, Riv Sper Freniatr, 111, 137-146, 1987.
10. Catanesi R, Ferrannini L, Peloso PF (eds.): La contenzione fisica in psichiatria, Milano, Giuffré, 2006.
11. - Tartaglione S: Approccio al paziente violento, Riv Sper Freniatr, 118, 4, 581-590, 1994.
12. - Tartaglione S: ViolentaMente, Tirreni, Ed. del Cerro, 1999.
13. Hyman SE: Manuale delle emergenze psichiatriche (1988), Milano, Mc Graw Hill, 1990.
15. Spinogatti F, Agrimi E, La contenzione: la revisione della letteratura sulle strategie di minimizzazione e sugli eventi avversi, Quaderni Italiani di Psichiatria, 24, 43-51, 2005
16. AA.VV: SPDC aperti e senza contenzioni, Fogli d'Informazione, 203(numero monografico), 2005.
17. Poli N., Rossetti A., Linee guida per l'uso della contenzione nell'assistenza infermieristica, Nursing Oggi, n. 4, 2001.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)	REV. 01	Pagina 26/28

2.14 Scheda prescrizione medica SPDC (pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
	<p>MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA:</p> <p>Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)</p> <p>Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)</p>	REV. 01	Pagina 27/28



PROCEDURA GENERALE SANITARIA

COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01

MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA:
Procedura Generale per le UU.OO. di Degenza (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico)
Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)

REV.
01

Pagina 27/28



SCHEDA DI MONITORAGGIO PARAMETRI VITALI DURANTE LA CONTENZIONE

Paziente _____ Foglio n. _____

 Azienda Sanitaria Locale materna	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	
	COD: PGS-DIOT-05-07-Rev.01	
MODALITÀ DI PREVENZIONE, ATTUAZIONE E GESTIONE DELLA CONTENZIONE/PROTEZIONE FISICA: Procedura Generale per le UU.OO. di Degenzia (Pazienti ricoverati in ambito non psichiatrico) Procedura Operativa SPDC (Pazienti ricoverati in ambito psichiatrico)		
	REV. 01	Pagina 28/28



Azienda Sanitaria Locale
materna

SCHEMA DI VALUTAZIONE/MOBILIZZAZIONE PAZIENTE DURANTE LA CONTENZIONE

Paziente _____

DATA	Pervietà vie aeree e assenza pressione parti sensibili	Corretto posiz. presidi	Ispezione di arti ed estremità (assenza di segni di scarsa circolazione)	Ispezione aree soggette a pressione	Complicanze dovute alla contenzione (abrasioni, ulcere, edemi)	Valut. Orientame nto	Mobilizzazione arti per 10 min	Spazio/tempo	Infermiere	Firma	Foglio n.		
Ore _____													
Ore _____													
Ore _____													
Ore _____													
Ore _____													

NB: Valutazione/mobilizzazione va effettuata ogni 2 ore durante la contenzione