

I dati e l'esperienza aziendale (AsFO)

Dott.ssa Catia Cassin

Udine 13 dicembre 2021

Riferimenti normativi ed etici

- **Costituzione della Repubblica Italiana**
- **Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite**
- **Codice Penale e Civile**
- **LEGGE 8 marzo 2017, n. 24; in G.U. del 17 marzo 2017, n. 64** “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”
- **Codice deontologico**
- **Comitato Nazionale di Bioetica 2015**

Riferimenti normativi regionali

La regione Friuli Venezia Giulia con DGR n.1904, dd 14.10.2016, **“Adozione della raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate con il Sistema sanitario regionale”**

“... Direttori Generali individuino gli atti volti all’attuazione di quanto previsto dalla raccomandazione per il superamento della contenzione e a costituire una commissione tecnica aziendale multiprofessionale e multidisciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione...”.

Riferimenti normativi regionali

La regione Friuli Venezia Giulia con DGR n.1904, dd 14.10.2016, **“Adozione della raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate con il Sistema sanitario regionale”**

I professionisti e gli operatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali **devono essere in grado di valutare le situazioni di rischio ambientale e della persona assistita; le suddette valutazioni delle situazioni di rischio e le relative azioni intraprese sono riportate per iscritto nella cartella sanitaria assistenziale.**

Percorso aziendale AsFO

- Incontro plenaria (Febbraio 2017)
- Definizione gruppo di persone coinvolte/interessate
- Serie di incontri (Marzo/Settembre 2017)
- Predisposizione bozza di decreto e raccomandazioni
- Adozione del decreto e delle relative raccomandazioni

Raccomandazioni AsFO

**Allo scopo di realizzare pratiche clinico assistenziali libere da contenzione meccanica, farmacologica ed ambientale
si raccomanda di:**

- a) Riconoscere il problema ed incrementare la consapevolezza;
- b) Attuare una valutazione multidimensionale e multi professionale;
- c) Personalizzare;
- d) Informare;
- e) Individuare strategie;
- f) Rivalutare il progetto di cura;
- g) Responsabilizzare;
- h) Documentare e tracciare;
- i) Differenziare tra garanzia della postura e pratiche di contenzione;
- j) Garantire la sicurezza.

Indagine di prevalenza AsFO

Per l'avvio dell'indagine di prevalenza è stato predisposto un progetto di ricerca in collaborazione con l'Università degli studi di Udine.

E' stato adottato un disegno di studio cross-sectional, realizzato in due tempi (0 e 6 mesi), prevedendo l'utilizzo dello strumento di rilevazione utilizzato da Meyer G. (2009) ed altri a cui è stata chiesta l'autorizzazione all'utilizzo dello stesso.

Lo studio si è svolto in due tempi: giugno 2017 (T0) ed al termine dei sei mesi successivi (gennaio/febbraio 2018, T1).

Tabella 1. “Vere contenzioni”, “Supporti posturali” e “Non contenuti”

T0, rilevazione mese di giugno/luglio 2017; T1 rilevazione mese di febbraio 2018

Variabili	Case di riposo			Strutture intermedie			Strutture ospedaliere			Totale		
	1818 (100) T0	1863 (100) T1	P value	157 (100) T0	155 (100) T1	P value	308 (100) T0	321 (100) T1	P value	2283 T0	2339 T1	P value
Vere contenzioni N(%)	569 (31.3)	425 (22.8)		42 (26.8)	30 (19.3)		48 (15.6)	56 (17.4)		659 (28.6)	511 (21.8)	
Supporti posturali/ Falsa contenzione N(%)*	375 (20.6)	467 (25.1)	<.001*	29 (18.5)	28 (18.1)	<.264**	78 (25.3)	86 (26.8)	<.683***	482 (21.1)	581 (24.8)	<.001§
Non contenuti N(%)	874 (48.1)	971 (52.1)		86 (54.8)	97 (62.6)		182 (59.1)	179 (55.8)		1142 (50.0)	1247 (53.3)	

*RR veri contenuti/non contenuti = 0.77 (0.69-0.85), ovvero si è registrata una riduzione del 23% di contenzioni vere in tutte le case di riposo

**RR veri contenuti/non contenuti = 0.71 (0.48-1.07), ovvero non si è registrata alcuna variazione significativa nel ricorso alle contenzioni vere

***RR veri contenuti/non contenuti = 1.14 (0.11-1.60), ovvero non si è registrata alcuna variazione significativa nel ricorso alle contenzioni vere

§ RR veri contenuti/non contenuti = 0.79 (0.72-0.87), ovvero si è registrata una riduzione del 21% di contenzioni vere su tutte le strutture

Tabella 2. Motivazioni riportate per le vere contenzioni

Variabili	Case di riposo			Strutture intermedie			Strutture ospedaliere			Totale		
	1818 (100) T0	1863 (100) T1	P value	157 (100) T0	155 (100) T1	P value	308 (100) T0	321 (100) T1	P value	2283 T0	2339 T1	P value
Motivazioni riportate, media,SD	1.34 (0.58)	1.47 (0.62)	<.001	1.42 (0.64)	1.98 (0.80)	<.001	1.27 (0.46)	1.65 (0.78)	<.001	1.34 (0.57)	1.52 (0.66)	<.001
Posturale	284	325	<.001	11	23	<.001	14	64	<.001	309	412	<.001
Rischio caduta	474	195		25	5		17	12		516	212	
Mobilizzazione	28	75		13	0		39	18		80	93	
Agitazione	40	81		1	4		3	7		44	92	
Richiesta ospite	55	61		2	5		21	3		78	69	
Decadimento cognitivo	0	42		5	8		0	15		5	65	
Sicurezza del paziente	8	52		1	4		13	2		22	58	
Mancanza del senso del pericolo	7	19		0	0		1	1		8	20	
Sicurezza operatori	22	7		0	2		2	4		24	13	
Richiesta della famiglia	6	7		2	2		2	3		10	12	
Wandering	3	9		0	0		0	0		3	9	
Disorientamento	4	0		5	2		2	6		11	8	
Demenza	0	5		0	0		2	3		2	8	
Rimozione rischio device		5			1			0			6	
Confort	7	5		0	0		2	1		9	6	
Autolesionismo		2			0			0			2	
Richiesta tutore		0			1			0			1	
Protezione	0	0		0	0		1	1		1	1	
Posizionamento device	0	0		0	0		1	1		1	1	
Patologia psichiatrica	0	0		1	0		0	1		1	1	
Ipotensione ortostatica		0			1			0			1	
Clonia		1			0			0			1	
Aggressività		1			0			0			1	

Finalità per l'utilizzo di ausili

Per valutare la portata del fenomeno “vera contenzione” si è reso necessario analizzare le finalità che avevano orientato la decisione di utilizzare i dispositivi censiti durante la rilevazione.

Per 528 persone (46.0%) una delle motivazioni era rappresentata dal rischio di caduta.

Altre motivazioni riflettevano una forte attenzione al *caring*, ovvero erano finalizzate a mantenere la postura (375, 32.6%), facilitare e supportare la mobilizzazione (103, 9.0 %), garantire il comfort (33, 2.9%).

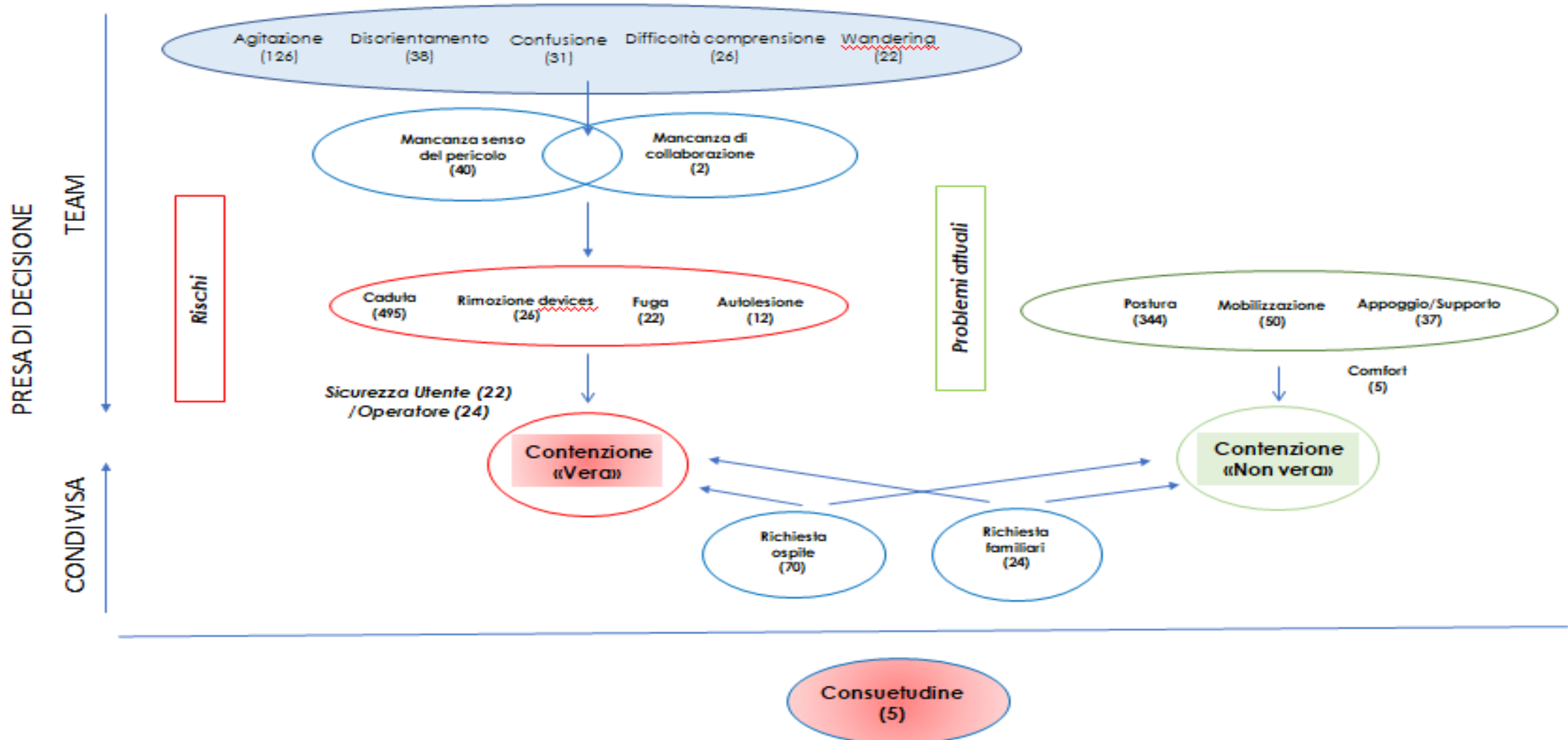
Accanto alle contenzioni decise dal team, si rilevava che parte di esse erano richieste direttamente dall'assistito (94, 8.2%) o da un familiare (n= 30, 2.6%).

Finalità per l'utilizzo di ausili (2)

Le 43 finalità/motivazioni sono state raggruppate in 10 categorie che sono state classificate in base ad un giudizio formulato rispetto alla riconducibilità delle stesse ad una situazione di “vera contenzione”, piuttosto che ad una finalità di Nursing, ovvero terapeutico riabilitativa, quindi “contenzione non vera”.

Le etichette *Richiesta della famiglia* e *Sicurezza* risultavano formulate in maniera troppo generica per poter essere immediatamente ricondotte ad una delle due classi. Inoltre, in alcuni casi, emergeva una classificazione difforme delle diverse finalità fornite dal personale.

FINALITÀ	1°	2°	3°	N	% (N=1149)
1. Rischio caduta	522	6	0	528	46.0
2. Posturale	311	59	5	375	32.6
3. Agitazione	44	73	11	128	11.1
4. Mobilizzazione	80	23	0	103	9.0
5. Richiesta ospite	78	15	1	94	8.2
6. Disorientamento	11	37	14	62	5.4
7. Mancanza di senso del pericolo	8	27	10	45	3.9
8. Sicurezza	22	12	1	35	3.0
9. Comfort	9	21	3	33	2.9
10. Richiesta famiglia	10	18	2	30	2.6
11. Sicurezza operatori	24	0	2	26	2.3
12. Rischio rimozione device	0	19	5	24	2.1
13. Tende ad alzarsi	2	11	5	18	1.6
14. Autolesionismo	0	6	0	6	0.5







Indagine di prevalenza T2 e seguenti

L'indagine ha utilizzato uno strumento di rilevazione semplificato rispetto a quello predisposto per le prime due rilevazioni. Sono stati mantenuti tutti gli *item* relativi all'anagrafica, alla presenza di contenzione e alla motivazione addotta dagli operatori riguardo all'uso di mezzi contenitivi.

Per la registrazione dei dati è stato utilizzato un **supporto informatico progettato *ad hoc* e compatibile con l'applicativo Lime Survey, un programma che permette la realizzazione di questionari e sondaggi online.**

Ogni struttura/unità operativa ha individuato un responsabile della rilevazione al quale è stata inviata una e-mail contenente un link personalizzato per l'accesso al sondaggio. Tale link prevedeva un codice univoco che identificava la struttura in maniera automatica.

I dati sono stati raccolti in periodi indice (novembre 2018/2020).



**Strumento di rilevazione della prevalenza della contenzione nelle strutture
aziendali o residenziali convenzionate T2 (versione stampabile)**

Struttura |_____| Specialità |_____| data raccolta |_____| Ora |_____|

Id paziente (Nr paziente per CDR; nr cartella per cure intermedie e ospedali) _____

Anno di nascita |__|_|_|_|_| Genere M |__| F |__|

È presente il care givgr al momento della rilevazione sì |__| no |__|

Durante l'osservazione alla persona sono applicati dispositivi di contenzione? sì |__| no |__|

L'ausilio ha una finalità posturale _____ sì |__| no |__|

Sponde

|__| 2 lati completi; |__| 2 lati a settore; |__| 1 lato completo e 1 a settore

|__| Sponda su un lato completo |__| Sponda su un lato a settore |__| Sponda su un lato e altro lato del letto appoggiato al muro

|__| Tavolino fisso/incastro sulla sedia

|__| Sedia profonda (es. bascula)

|__| Pigiama contenitivi (es. per evitare che possa raggiungere parti del proprio corpo)

Cinture per arto superiore (es. polsiera): _____ |__| unilaterale |__| bilaterale

Cinture per arto inferiore (es. cavigliere): _____ |__| unilaterale; |__| bilaterale

|__| Cintura toraco/addominale (da sedia o da letto)

|__| Corpetto contenitivo

|__| Cintura pelvica

|__| Lenzuolo/traverso stretto

Manopole _____ |__| unilaterale |__| bilaterale

Per quale finalità principale la/le misura/e sono state applicate?

|__| Rischio caduta

|__| Comfort

|__| Decadimento cognitivo

|__| Posturale

|__| Richiesta utente/famiglia

|__| Wandering

|__| Agitazione

|__| Sicurezza operatori

|__| Demenza

|__| Mobilizzazione

|__| Rischio rimozione device

|__| Obesità

|__| Disorientamento

|__| Tendenza ad alzarsi

|__| Allettamento post fratture

|__| Mancanza di senso del pericolo

|__| Autolesionismo

|__| Sicurezza

|__| Rischio rimozione presidi

Dati Asfo

Tabella “Vere contenzioni”, “Supporti posturali” e “Non contenuti” T0 (Giugno 2017), T1 (Gennaio 2018) T2 (Nov 2018) T3 (Nov 2019) e T4 (Nov 2020)

Totali	T0	T1	T2	T3	T4
Schede valide	2283 (100)	2239 (100)	2499 (100)	2474 (100)	599 (100)
Vere contenzioni N (%)	699 (28,6)	511 (21,8)	436 (17,44)	546 (22,1)	168 (28,1)
Supporti posturali/ Falsa contenzione N (%)*	482 (21,1)	581 (24,8)	495 (19,80)	165 (6,6)	27 (4,5)
Non contenuti N(%)	1142 (50,0)	1247 (53,3)	1568 (62,71)	1763 (71,3)	404(67,4)

Covid-19 e contenzione

Dopo l'avvento della pandemia da Covid-19 nelle strutture ospedaliere e residenziali, sono stati previsti adeguamenti come da normativa, quali:

- utilizzo di DPI da parte del personale, che, negli anziani affetti da deficit visivi, uditivi e cognitivi, ha creato maggiori difficoltà comunicative con difficoltà di riconoscimento;
- limitazioni ambientali: isolamento, riduzione degli spostamenti, distanziamento, diminuzione delle attività socializzanti;
- assenza dei familiari, volontari, uscite, riduzione delle occasioni diverse di socializzazione.

Covid-19 e contenzione: la letteratura

La pandemia da Covid-19, secondo Jeong et al (2020), ha determinato forti restrizioni sociali, distanziamento sociale e misure di quarantena, che hanno inciso sulla salute psicofisica delle popolazioni fragili. Il supporto sociale, infatti, viene considerato il principale fattore di protezione della salute psicologica e mentale degli anziani.

Secondo Font et al (2020), per i pazienti anziani ricoverati in ospedale, la presenza della famiglia è considerata un'alternativa alla contenzione fisica. L'assenza dei familiari ha spesso determinato un aumento dell'utilizzo della contenzione meccanica.

Per Okuno et al (2021), è stato rilevato un aumento della contenzione fisica, dovuto all'incremento della complessità assistenziale e del numero di pazienti da gestire.

Bibliografia

- Font, R., Quintana, S., & Monistrol, O. (2020). Impacto de las restricciones de visitas de familiares de pacientes por la pandemia de COVID-19 sobre la utilización de la contención mecánica en un hospital de agudos: estudio observacional. *Journal of Healthcare Quality Research*, 263–268.
- Lee, K., Jeong, G.-C., & Yim, J. E. (2020). Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during COVID-19: A Theoretical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1–11.
- Okuno, T., Itoshima, H., Shin, J.-, Morishita, T., Kunisawa, S., & Imanaka, Y. (2021). Physical restraint of dementia patients in acute care hospitals during the COVID-19 pandemic: A cohort analysis in Japan. *Plos One*, 1–12.
- Palese, A., Cargnelli, G., Bicego, L., Cassin, C., De Lucia, P., & Pitacco, G. (2018). Progettare e condurre studi sulla contenzione fisica: appunti di metodo. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 37, 76–82.