Rischi, indicazioni, alternative e controindicazioni alla contenzione fisica e farmacologica.

La contenzione dell' anziano incapace di autogestirsi è pratica corrente nelle istituzioni di ricovero, negli ospedali e nelle famiglie. " Legare gli anziani " è l' atto improprio di una successione di eventi che dall' assistenza procede alla sorveglianza, alla custodia totale, alla immobilizzazione fisica, in un continuum in cui è complicato stabilire i limiti della giustificabilità terapeutica, della necessità assistenziale, dell'eticità. Il disorientamento spazio-temporale, il frequente rischio di caduta, aggressività fisica, riassunto dalla formula " pericoloso per se e gli altri ", sono le motivazioni per ricorrere alla contenzione, alla custodia totale. È opportuno sottolineare che al sanitario è riconosciuta la facoltà di ricorrere alla contenzione del paziente solo se la considera un mezzo terapeutico e di trattamento in senso lato, quando altri mezzi non siano realisticamente proponibili. La contenzione è un "atto sanitario assistenziale che utilizza, con o senza il consenso della persona e/o dei familiari, mezzi fisici applicati al corpo o allo spazio circostante la persona per limitarne i movimenti. Tale definizione assume validità solo per la contenzione fisica, ma esclude tutte le altre forme di contenzione, quale l'uso di mezzi farmacologici adeguati o inadeguati, l'uso improprio di dispositivi fisici terapeutici, limitazione indiretta della libertà personale (si pensi agli edifici senza ascensori).

Si ricorda lo stato di necessità: la misura di contenzione si applica se non si vuole incorrere nel reato di abbandono di incapace; se però la contenzione è ingiustificata si può configurare il reato di sequestro di persona, violenza privata e maltrattamento; se la contenzione provoca danni sulla persona o morte si configurano reati come lesioni personali colpose, omicidio colpos.

L' operatore sanitario che utilizza mezzi di contenzione deve sempre tenere conto delle implicazioni sul piano della responsabilità; la Costituzione, il Codice penale, il Codice civile e il Codice etico e deontologico infatti tutelano ampiamente il rispetto e la libertà dell' individuo e puniscono l' abuso e l'uso improprio di tali mezzi . La contenzione di vario tipo è pratica comune nelle strutture sanitarie per anziani, utilizzata prevalentemente per prevenire cadute o lesioni.
Si possono distinguere <u>quattro tipi di contenzione</u>: 1. contenzione fisica, che si ottiene con presidi applicati sulla persona, o usati come barriera nell'ambiente, che riducono o controllano i movimenti; 2. contenzione chimica, che si ottiene con farmaci che modificano il comportamento, come tranquillanti e sedativi; 3. contenzione ambientale, che comprende i cambiamenti apportati all'ambiente in cui vive un soggetto per limitare o controllarne i movimenti; 4. contenzione psicologica o relazionale o emotiva, con la quale ascolto e osservazione empatica riducono l'aggressività del soggetto perché si sente rassicurato.

I mezzi di contenzione fisica sono vari (vedi figure più avanti) : hanno l' obiettivo di limitare la mobilità dei segmenti del corpo con bracciali o fettucce per polsi e caviglie; al letto: cinture di sicurezza per letto, spondine, cuscini anatomici per postura obbligata. Anche la carrozzina diventa GeriChair con la possibilità di utilizzare un corpetto per contenere il corpo dell' anziano..

Le <u>motivazioni</u> che vengono di solito fornite al momento dell'uso della contenzione fisica sono riportate di seguito:

Per il bene del paziente.

- Per la presenza di uno stato di confusione.
- Per prevenire un auto- o un'etero-danneggiamento.
- Per contenere l'aggressività/violenza del paziente.
- Per prevenire le cadute.
- Per ostacolare il wondering.
- Per utilizzare dispositivi terapeutici protettivi.
- Per un supporto posturale a paziente ipocinetici.
- Su richiesta dei familiari.
- Per inadeguatezza della struttura, motivi architettonici o carenza di personale.
- Per routine assistenziale.

L**a <u>prescrizione della contenzione</u>, di qualunque tipo e forma, si basa sul presupposto che essa possa essere utile**: 1.**al paziente**: immobilità in sala operatoria o di rianimazione, in auto o in aereo, nell'applicazione di gessi o di tutori esterni immobilizzanti; 2. **agli altri pazienti ricoverati**, per evitare che subiscano aggressioni o lesioni da pazienti con disturbi comportamentali; 3. **all'istituzione** che così riduce il tempo di sorveglianza di un paziente demente con disturbi del comportamento.

Esistono situazioni particolari, in cui è auspicabile la ricerca di **<u>soluzioni alternative</u> alla contenzione** vera e propria, come ad esempio in corso di un episodio di ansia o in presenza di delirium, e che possono essere realizzate nel caso di una struttura sociosanitaria da: 1.compagnia individuale che esalti la relazione col paziente, attraverso la disponibilità all'ascolto da parte dell'operatore; 2.atteggiamento empatico, anche mediante contatto fisico e tecniche di rilassamento; 3. ambiente confortevole, con luci soffuse ed eliminazione dei rumori di sottofondo e degli oggetti potenzialmente dannosi; 4. Accompagnare l'ospite a fare passeggiate o attività occupazionali di distrazione.

L'operatore, nell'ipotesi di un evidente rischio di caduta, anziché ricorrere alla contenzione, quando è possibile, deve introdurre soluzioni alternative come le modificazioni ambientali: diminuire l'altezza dei letti, assicurare un'adeguata illuminazione, eliminare dislivelli e/o imperfezioni nei pavimenti, posizionare strisce anti-sdrucciolo nelle stanze, modificare i sanitari, utilizzare calzature adeguate, utilizzare mutande trocanteriche per prevenire una frattura del femore, in caso in cui si verifichi la caduta; oggi c'è anche la fascia airbag per ridurre questo rischio.
Alcuni accorgimenti riducono l'aggressività dell'ospite e possono diminuire la necessità di contenzione: l'ambiente dovrebbe essere dipinto con colori neutri o tinte pastello; i quadri o le litografie dovrebbero riprodurre motivi allegri e non lugubri; mantenere calda la temperatura degli ambienti; musica dolce e "calmante"; ridurre al minimo la mancanza di privacy e la convivenza forzata

Predittori o fattori di rischio di contenzione in ambito ospedaliero o nelle residenze per anziani:

- Età avanzata.
- Delirium
- Deterioramento cognitivo: sintomi psichici e comportamentali.
- Disabilità (alta dipendenza nelle ADL, instabilità posturale)

Ci sono poi predittori legati a fattori organizzativi dell' ambiente curativo quali:

- Preoccupazione di evitare implicazioni legali.

• Disponibilità di mezzi di contenzione.
• Attitudini dello staff, staff poco preparato

La contenzione sugli anziani è praticata nel 41-64% dei residenti nelle Nursing Home e nel 33-68% dei ricoverati in ospedale. Non erano evidenziati dati certi sull'uso della contenzione a domicilio. L'uso della contenzione non riduce il rischio di cadute e degli altri effetti avversi; la contenzione farmacologia è utilizzata nelle case di riposo nel 52,4% dei residenti e può associarsi a quella fisica. Quindi l' abuso dell' anziano può considerarsi frequente. Esistono però anche dati molto diversi; se i mezzi di contenzione sono utilizzati nelle procedure curative ed assistenziali dell' anziano con finalità ben precise per salvaguardare il paziente a rischio di caduta, agitato (delirium) o per sicurezza del malato. la sua prevalenza nei setting curativo- assistenziali è 7-17% nell' ospedale 12-47% nelle residenze.

Le conseguenze negative della contenzione sono correlate alla sua durata e sono di tipo fisico, comportamentale, psicologico, etico e legale.
Le **conseguenze fisiche**: intrappolamento, che può determinare anche la morte del paziente; eventi avversi differenti dalla posizione coatta (restraint related con la formazione di ulcere da pressione fino alla restraint related death); eventi avversi non derivanti direttamente dall'applicazione della contenzione (cadute dopo aver superato le sbarre del letto, infezioni, incontinenza). Le **conseguenze comportamentali** sono confusione, agitazione, panico e aggressività soprattutto nei soggetti con demenza.
Le **conseguenze psicologiche secondarie a contenzione fisica** sono: paura, collera, rabbia e sensazione di essere oltraggiati.
Le **conseguenze etiche** si configurano nella violazione dei diritti della persona e dell'autonomia.
Le **conseguenze legali** sono rappresentate dalla negligenza e dall'errata reclusione. L'art. 4.10 del Codice Deontologico degli Infermieri e gli articoli 32 e 49 di quello dei medici danno sufficienti informazioni sulla liceità o meno della contenzione. In Italia, contrariamente a quanto avviene nei paesi di lingua anglosassone, non esiste una normativa specifica che tuteli le persone contenute o che regoli l'uso e la tipologia dei mezzi di contenzione. In Italia, numerosi articoli del Codice Penale , in modo estensivo, esprimono procedure cui rifarsi in caso di soggetti sottoposti a contenzione. In particolare:

- Art. 571 - Abusi dei mezzi di correzione e di disciplina (3)
- Art. 572 - Maltrattamenti
- Art. 582-83 - Lesioni personali volontarie
- Art. 589 - Omicidio colposo
- Art. 605 - Sequestro di persona
- Art. 610 - Violenza privata.
- Per art 32 della nostra Costituzione recita: ..nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

I diversi mezzi e tipi di contenzione possono essere impiegati nei casi in cui si prefiguri uno stato di necessità, come previsto dall'art. 54 del Codice Penale. Ma perché sussista tale stato devono essere presenti i requisiti che seguono:

a) Il pericolo deve essere attuale, cioè deve esistere la possibilità che l'evento temuto si verifichi.
b) Il pericolo deve consistere in un danno alla persona.

c) Il pericolo deve avere il requisito della gravità.
d) L'agente non deve porsi di propria volontà nella condizione pericolosa.

In Italia il ricorso ai mezzi di contenzione nelle RSA varia dal 41,7% dell"Emilia-Romagna al 17,5% dell' Abruzzo al 25% del Veneto. Le limitate conoscenze delle alternative alla contenzione fisica evidenziano la necessità di interventi formativi finalizzati alla revisione delle motivazioni che spingono all'utilizzo della contenzione, all'applicazione di linee guida, al miglioramento delle competenze infermieristiche per ridurre il ricorso alla contenzione attraverso strategie alternative.

Per ridurre l'uso dei mezzi di contenzione è consigliata l'informazione di tutti gli operatori sanitari sui rischi e i problemi associati all'uso di tale metodica. Le strutture sanitarie dovrebbero, a tal proposito, prendere in esame l'organizzazione aziendale e valutare l'opportunità di chiedere la consulenza di esperti per:
effettuare specifici interventi di formazione, attivare una verifica accurata e sistematica dei soggetti sottoposti a contenzione per valutare se vi è la possibilità di rimuoverla;
informare la famiglia e se possibile il soggetto in cura; intervenire sull'ambiente per ridurre il rischio di cadute (per esempio usando materassi concavi, sistemare ai bordi del letto una coperta arrotolata, sistemare dei tappeti morbidi ai piedi del letto);
personalizzare la cura e l'assistenza al paziente.

Quando la contenzione diventa l' ultima risorsa terapeutica si devono tener presenti i principi dello stato di necessità (serve il consenso informato alla contenzione che è finalizzata alla salvaguardia e alla tutela del paziente) e anche della proporzionalità (fa riferimento alla adeguatezza dell' intervento tenendo presente i rischi ai quali va incontro nel caso che non si applichi la contenzione): il tutto deve essere comunicato nei modi previsti: diventa prescrizione medica, in cui si specifica il tempo di applicazione, le modalità, il motivo, i controlli (rivalutazione); il consenso dei pazienti è necessario per sancire l' alleanza terapeutica e la condivisione in questi particolari momenti in cui gli obiettivi devono essere chiari.

Riferimenti medico-legali e legislativi:

La Costituzione Italiana: 5 Art .3 " Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali di fronte alla Legge.. è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona…".

Art. 13 "La libertà personale e individuale. Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, ne qualsiasi altra restrizione della libertà, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla Legge…E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà".

Art. 32 "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (rifacendosi all'art. 2) e garantisce cure gratuite agli indigenti. (art.3) Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento se non per disposizione di legge".

Quali risultati si perseguono con la contenzione ?

L'unica ragione che può giustificare l'utilizzo di sistemi di contenzione è la tutela della sicurezza del paziente, Vi sono evidenze che indicano l'inefficacia della contenzione fisica come intervento per la prevenzione delle cadute; anzi il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica aumenta il rischio di caduta: Limitare la libertà di movimento comporta un indebolimento muscolare e riduce la funzione fisica, entrambi fattori di rischio di caduta. Entrambi gli interventi di contenzione come dimostrato dalla letteratura e da diversi fonti potrebbero cadere in implicazioni medico legali, e al mancato rispetto dei diritti umani. In diverse revisioni sistematiche si sono evidenziati interventi alternativi alla contenzione fisica e al trattamento con psicofarmaci, che hanno dimostrato la prevenzione alle cadute.

Quali mezzi di contenzione fisica ?

Nelle immagini che seguono sono indicati alcuni mezzi di contenzioni spesso utlizzati nelle cure dell' anziano con problemi di comportamento e di sicurezza per "sé e gli altri"; la poltrona si definisce GeriChair : l' esperienza in reparto o in struttura servirà a conoscere più da vicino questo settore della medicina di solito poco trattato.

I mezzi di contenzione fisica si classificano in: 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). Le spondine, applicate o corredate al letto, sono strumenti di sicurezza utilizzati per ridurre il rischio di scivolare, rotolare o cadere accidentalmente dal letto. Non sono una forma di contenzione se usate per proteggere il soggetto dalla caduta accidentale dal letto, o se usate per i pazienti immobilizzati. Se invece sono usate per contrastare la volontà di un paziente di alzarsi dal letto sono da considerare una forma di contenzione. Tuttavia le spondine in genere non circondano completamente il letto cosicché non potrebbero impedire di trattenere il paziente a letto contro la sua volontà.

Come bisogna operare per limitare l'uso della contenzione fisica? ; si consiglia di informare familiari e operatori sanitari sui rischi e i problemi associati all'uso dei mezzi di contenzione; valutare con cura ogni singolo caso e personalizzare il più possibile gli interventi assistenziali. La collaborazione del parente, del caregiver e della badante è fondamentale per realizzare un intervento che dia buon risultato. I familiari possono aiutare controllando i soggetti, inoltre possono aiutare i soggetti ansiosi e/o agitati a rilassarsi e a distrarsi proponendo attività diversive e distensive come la visione di un film, una passeggiata o l'ascolto di musica. Non sempre, tuttavia, l'atteggiamento collaborativo dei familiari è sufficiente a tranquillizzare il soggetto: il comportamento aggressivo dell' anziano con demenza richiede altri interventi (per esempio la somministrazione di neurolettici). L'ascolto, il conforto, il contatto fisico e il tenere compagnia sono tutti interventi che possono evitare o allontanare l'uso della contenzione. Un pavimento non scivoloso, utilizzare scarpe con suola antiscivolo, preferire un materasso concavo e sistemare alcune coperte arrotolate ai bordi del letto; soggetti che vagano: occorre evitare l'allettamento forzato tutelando però la sicurezza del soggetto, a tal fine bisognerebbe organizzare l'ambiente in modo tale che questi soggetti abbiano uno spazio sicuro dove poter vagare liberamente. Occorre inoltre bloccare l'accesso a luoghi non sicuri, impedire che lascino la struttura, disporre percorsi privi di ostacoli. I familiari possono aiutare gli operatori sanitari controllando a turno il soggetto e proponendogli attività distraenti (per esempio ascolto della musica); soggetti in terapia farmacologica: si è visto che i farmaci, soprattutto se psicofarmaci, possono causare come effetto avverso episodi di disorientamento, agitazione e confusione, eventi che possono indurre a utilizzare mezzi di contenzione: è bene quindi tenere sotto controllo questi soggetti segnalando al medico comportamenti anomali. Il ruolo dei familiari è importante in quanto chi assiste e conosce il soggetto in cura può collaborare con gli operatori sanitari proponendo intrattenimenti come l'ascolto della musica, passeggiate per distrarre il soggetto da comportamenti a rischio

CONTENZIONE FARMACOLOGICA:

Interventi realizzati con la somministrazione di farmaci con l'obiettivo di *sedare* il paziente

Per quanto sopra e per il "diritto a rifiutare le cure" *da parte dell'assistito* e "l'interesse della collettività alla tutela della salute" *da parte dell'organizzazione*, l'introduzione all'argomento della contenzione con il richiamo ad articoli del Codice Deontologico Infermieristico, Medico e del Codice Penale, vuole subito portare il presente contributo al cuore del'irrisolto dilemma: l'intervento sanitario della contenzione se diretto a "bloccare-limitare-sedare", non sostenuto dal valido consenso del paziente ed eventualmente neanche dallo stato di necessità di cui all'art. 54 c.p., è da intendersi contrario ai principi costituzionali che tutelano i diritti inviolabili dell'individuo.

In conclusione:

i mezzi di contenzione fisica e farmacologica non sono efficaci in termini di cura e prevenzione dei disturbi comportamentali e delle cadute. In aggiunta, essendo atti coercitivi hanno implicazioni medico legali importanti; anche il delirium pare sia a volte trattato con contenzione fisica oltre che con contenzione farmacologica. La contenzione per quanto possibile deve essere evitata; è sempre più frequente quella che si realizza con la somministrazione di psicofarmaci.