

LETTERA AL DIRETTORE

L'utilizzo della contenzione sul paziente critico in Terapia Intensiva: uno sguardo a prevalenza e mezzi impiegati.

Use of physical restraints among critically ill patients in Intensive Care Unit: a look at prevalence and restraint devices.

■ **ELISA MATTIUSSI¹, MATTEO DANIELIS¹**

¹ Infermiere Tutor Didattico, Corso di Laurea in Infermieristica, Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine

LETTERA

PERVENUTO IL 09/06/2019
 ACCETTATO IL 10/06/2019

Corrispondenza per richieste:

Elisa Mattiussi,
elisa.mattiussi@uniud.it

Gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi, di non aver ricevuto finanziamenti pubblici o privati come contributo per lo studio.

Gentile Direttore,

nonostante il dibattito attuale sull'utilizzo di contenzione fisica per l'assistenza al paziente e ai suoi esiti, sembra che l'uso di mezzi coercitivi sia ancora una pratica diffusa nei contesti sanitari, e talora scivoli in una condizione di abuso^[1]. Recentemente, attraverso una *consensus conference*, un gruppo di 48 esperti provenienti da 14 Paesi ha definito come contenzione ogni azione, mezzo o procedura che impedisce un qualunque movimento autonomo del paziente^[2]. Nell'ambito professionale il suo impiego è stato universalmente riconosciuto come indicatore di qualità dell'assistenza infermieristica^[3] e, a livello italiano, il Codice Deontologico riporta che l'infermiere riconosce come la contenzione non rappresenti un atto terapeutico^[4]. A livello internazionale, la prevalenza di utilizzo della contenzione nei reparti ospedalieri si attesta tra il 6 e il 70%^[2]. Nei contesti di Terapia Intensiva (TI) l'utilizzo della contenzione varia ampiamente, raggiungendo anche una prevalenza del 100%^[5] ed il suo utilizzo viene motivato per lo più dalla necessità di soddisfare un bisogno di sicurezza del paziente, in termini di controllo dell'agitazione e confusione, prevenzione delle cadute e delle altre lesioni personali, interferenza con i trattamenti e protezione dei device^[6]. Di contro, è stato documentato come la contenzione influenzi negativamente gli esiti assistenziali dei pazienti, in particolare rallentando il recupero funzionale e psico-

logico, ed aumentando l'incidenza di cadute e danni fisici^[7].

Con l'obiettivo di esplorare la prevalenza di utilizzo della contenzione nei setting di TI, ed i mezzi impiegati, sono stati analizzati 12 articoli emersi da una revisione della letteratura (**Tabella 1**). La contenzione è stata osservata in diversi Paesi a livello internazionale: Canada (n=4), Stati Uniti (n=1), Europa (n=4), Asia (n=2), e Giordania (n=1). L'arco temporale esaminato comprende un periodo di 15 anni, dal 2003 al 2018, e la metodologia di ricerca degli studi inclusi è osservazionale. Dall'analisi dei dati, emerge che la prevalenza di utilizzo della contenzione nei contesti di TI varia dal 23% al 82%, con un valore medio di 54%. Nella maggior parte dei casi (n=8), il dato di prevalenza di contenzione è stato riportato come percentuale di pazienti contenuti sul numero complessivo di pazienti osservati, ma in alcune esperienze la contenzione è stata studiata esclusivamente su popolazioni di pazienti ventilati meccanicamente, in quanto considerata un metodo di prevenzione delle auto-estubazioni. E ancora, in un caso la prevalenza di contenzione veniva misurata sui turni di servizio del personale infermieristico, mentre in un altro si indagava quante TI dichiarassero di utilizzare la contenzione. Questa differenza di metrica riflette un'eterogeneità di definizioni, metodi e politiche locali^[8]. Per quanto riguarda i metodi utilizzati per contenere i pazienti, metà degli studi inclusi non riporta con chia-

rezza questa tipologia di dato. Tra i rimanenti lavori, la maggior parte (n=5) dichiara di utilizzare i polsini di contenzione, mono o bilaterali, agli arti superiori o anche alle caviglie. In un caso viene riportato l'utilizzo di garze e cotone in alternativa agli strumenti contenitivi appositi.

Quanto emerge da questa analisi è che non esiste, ad oggi, un indicatore univoco per rilevare l'utilizzo della contenzione in TI rendendo così difficile un confronto tra contesti; inoltre, neppure la definizione concettuale di contenzione fisica risulta omogenea. In uno studio, ad esempio, non si considerano le spondine un mezzo contenitivo, mentre altri autori definiscono contenzione l'esclusivo utilizzo di polsini. La ricerca futura in questo campo deve quindi necessariamente orientarsi verso la condivisione di un linguaggio comune in termini di contenzione – definizione, metrica e indicatori – e portare alla descrizione di modalità operative uniformi tra operatori in TI – criteri di utilizzo e motivazioni. La pratica assistenziale dovrebbe inoltre orientare i propri sforzi ad una implementazione di metodi alternativi all'uso della contenzione in TI, ad esempio il coinvolgimento dei familiari, il miglioramento della qualità dell'ambiente, le strategie di controllo del dolore ed l'orientamento del paziente, piuttosto che modelli organizzativi favorevoli la sorveglianza del paziente^[9].

Tabella 1. Sintesi delle principali caratteristiche degli studi inclusi rispetto all'uso della contenzione.

Autore (anno) Paese	Prevalenza	Metrica utilizzata	Metodi di contenzione
Suliman et al. (2018) Giordania	36%	Pazienti contenuti/pazienti degenti	Garza con cotone (94.7%) Strumenti appositi (5.3%)
Hamilton et al. (2017) Canada	75%	Numero totale di pazienti con contenzione/ totale dei pazienti osservati)x1000 ^a	Non riportato
Rose et al. (2016) Canada	76%	Pazienti contenuti/pazienti ventilati meccanicamente	Non riportato
Luk et al. (2015) Canada	77%	Pazienti contenuti/pazienti osservati	Polsini (91.0%) Polsini quattro arti (6.4%)
Perren et al. (2015) Svizzera	43%	Contenzioni applicate/turni di servizio personale infermieristico ^b	Spondine letto (25.3%) Polsini (14.3%) Giubbotto di Posey (1.2%) Sedia di Geri (0.77%) Guantoni (0.6%)
van der Kooi et al. (2015) Paesi Bassi	23%	Pazienti contenuti/pazienti osservati	Polsini (98.0%) Polsini caviglie (5.0%)
Luk et al. (2014) Canada	53%	Pazienti contenuti/pazienti ventilati meccanicamente	Non riportato
De Jonghe et al. (2013) Francia	82%	Terapie intensive che dichiarano l' utilizzo di contenzione	Non riportato
Benbenbishty et al. (2010) Europa	39%	Pazienti contenuti/pazienti degenti	Polsini (89.0%)
Chang et al. (2008) Cina	64%	Pazienti contenuti/pazienti osservati	Non riportato
Choi & Song (2003) Korea	46%	Pazienti contenuti/pazienti degenti ^c	Polsini bilaterali (67.0%) Polsini bilaterali ai quattro arti incrociati (13.8%) Polsino unilaterale (9.6%)
Vance (2003) Ohio (US)	31%	Pazienti contenuti/pazienti degenti	Non riportato

^a contenzione intesa come polsini a braccia e/o caviglie

^b contenzione intesa come polsini

^c non considerate le spondine

BIBLIOGRAFIA

- UNOKI T, SAKURAMOTO H, OUCHI A, ET AL. *Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan*. *Acute medicine & surgery*. 2019; 6(1):68-72.
- BLEJLEVENS MH, WAGNER LM, CAPEZUTI E, ET AL. *Physical restraints: Consensus of a research definition using a modified Delphi technique*. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016; 64(11):2307-2310.
- STAGGS VS, OLDS DM, CRAMER E, ET AL. *Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in US hospitals: a longitudinal study*. *Journal of general internal medicine*. 2017; 32(1):35-41.
- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (2019). Codice deontologico dell'infermiere. [Ultimo accesso 05 luglio 2019]. Disponibile da: <http://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>.
- BENBENBISHTY J, ADAM S, ENDACOTT R. *Physical restraint use in intensive care units across Europe: the PRICE study*. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2010; 26(5):241-245.
- PEREZ D, PETERS K, WILKES L, ET AL. *Physical restraints in intensive care—An integrative review*. *Australian critical care*. 2019; 32(2):165-174.
- PAN Y, JIANG Z, YUAN C, ET AL. *Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU: A nested case-control study*. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27(9-10):1950-1957.
- PALESE A, CARGNELLI G, BICEGO L, ET AL. *How to plan and conduct study on restraints use: notes on methods*. *Assistenza infermieristica e ricerca*. 2018; 37(2):76.
- DOLAN J, DOLAN LOOBY SE. *Determinants of nurses' use of physical restraints in surgical intensive care unit patients*. *American Journal of Critical Care*. 2017; 26(5):373.