



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

Tesi di Laurea

**L'UTILIZZO DI STRATEGIE ALTERNATIVE ALLE  
CONTENZIONI FISICHE IN TERAPIA INTENSIVA: UNA  
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore: Prof.ssa Rapposelli Angela

Laureanda: Coin Elisa

Matricola: 1231403

ANNO ACCADEMICO 2023-2024



## ABSTRACT

**Introduzione:** le contenzioni fisiche sono identificate come una qualsiasi azione, metodo o procedura che impedisce o limita i movimenti del paziente. L'utilizzo delle contenzioni fisiche è una tecnica largamente utilizzata nei reparti di degenza ospedalieri, nella realtà europea l'Italia si trova al primo posto come tasso d'incidenza per l'utilizzo di questi presidi in unità di terapia intensiva. Risulta quindi importante per il personale che opera in questo contesto, capire quali sono le strategie alternative che possono essere messe in atto per prevenire l'utilizzo delle contenzioni fisiche.

**Obiettivo:** capire quali sono le strategie alternative che vengono messe in atto al fine di limitare l'utilizzo delle contenzioni fisiche e prevenire le complicanze fisiche e psicologiche che queste possono portare.

**Materiali e metodi:** è stata effettuata una ricerca sulla banca dati scientifica PubMed nel periodo Dicembre 2023 – Febbraio 2024.

**Risultati:** sono stati individuati 89 articoli, il processo di selezione degli studi ha permesso di individuare 9 articoli che rientravano nei requisiti stabiliti per la ricerca.

**Conclusione:** le evidenze scientifiche identificano varie strategie che possono essere messe in atto dal personale per limitare l'utilizzo delle contenzioni fisiche. È inoltre emerso dallo studio che l'educazione fornita al personale sull'utilizzo di questi *devices* associata con il lavoro d'equipe e il coinvolgimento dei familiari possono essere identificati come fattori che riducono l'utilizzo delle contenzioni fisiche.

**Parole chiave:** Physical restraints, Alternative, Intensive care unit



## INDICE

INTRODUZIONE .....	3
1. PROBLEMA .....	5
1.1 LE CONTENZIONI: DEFINIZIONI .....	5
1.2 ASPETTI NORMATIVI .....	8
2. MATERIALI E METODI.....	11
2.1 OBIETTIVO DELLO STUDIO.....	11
3. RISULTATI E DISCUSSIONE.....	15
4. CONCLUSIONI.....	21
BIBLIOGRAFIA .....	21



## INTRODUZIONE

L'utilizzo della contenzione fisica è una tecnica largamente utilizzata nei reparti di degenza ospedalieri, in questo scritto ci soffermeremo sul loro utilizzo nei reparti di terapia intensiva. Le contenzioni fisiche vengono identificate come dei presidi che hanno lo scopo di limitare i movimenti, impedire che il paziente possa fare del male a sé stesso o ad altre persone o impedire l'auto rimozione di presidi invasivi. Questi però dovrebbero essere comunque utilizzati come ultima risorsa (Via-Clavero G et al., 2019).

Come ho potuto osservare durante il mio percorso di tirocinio presso l'U.O. Terapia intensiva cardiocirurgica dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, l'infermiere è una parte attiva nella presa di decisione e utilizzo di questi presidi.

Durante la mia esperienza mi sono posta dei quesiti sull'utilizzo di questa pratica: Quali sono le conoscenze degli infermieri di terapia intensiva in merito all'utilizzo delle contenzioni fisiche? Quali strategie possono essere utilizzate come alternative all'utilizzo delle contenzioni fisiche per i pazienti ricoverati in terapia intensiva?

Lo scopo del mio elaborato di tesi è stato quello di cercare di rispondere a questi quesiti mediante una revisione di letteratura, prendendo in considerazione le più recenti evidenze scientifiche in merito a questo argomento.

Questo perché ancora oggi l'utilizzo delle contenzioni è un argomento più che dibattuto in quanto l'applicazione di questi presidi rappresenta una limitazione della libertà personale del paziente e può creare ripercussioni sia dal punto di vista fisico che psicologico, Aumentano infatti le possibilità di effetti avversi come lesioni da pressione, ulcere, edema, ansia, agitazione, *delirium* e diminuzione dell'autonomia (Via-Clavero G et al., 2019, Cui N et al., 2023).

É quindi importante identificare quali sono le criticità e i punti deboli al fine di erogare la migliore assistenza infermieristica possibile.



# 1. PROBLEMA

Al fine di identificare quali sono le strategie alternative che possono essere messe in atto per limitare l'utilizzo delle contenzioni è necessario prima capire quali conoscenze hanno gli infermieri in merito a questo argomento.

Studi condotti riportano come gli infermieri di terapia intensiva siano in possesso di moderate conoscenze in merito all'utilizzo delle contenzioni (Suliman M et al., 2017, Ertuğrul B et al., 2021, Via-Clavero G et al., 2019), causata molto spesso da una scarsa formazione scolastica e lavorativa in merito all'argomento. Questo comporta difficoltà non solo dal punto di vista pratico, ma anche dal punto di vista decisionale, dato che l'infermiere si trova spesso parte attiva nel processo che porta all'utilizzo delle contenzioni (Ertuğrul B et al., 2021). Questa mancanza di conoscenze potrebbe essere sopperita organizzando sessioni di formazione/*training* in cui gli infermieri vengono formati sia dal punto di vista teorico, sia dal punto di vista pratico sul corretto posizionamento delle contenzioni, sulle indicazioni che portano al loro utilizzo, sul monitoraggio e sulla gestione del paziente a cui vengono applicati questi presidi (Ertuğrul B. et al., 2021; Via-Clavero G. et al., 2019).

## 1.1 LE CONTENZIONI: DEFINIZIONI

La letteratura identifica le contenzioni fisiche come “una qualsiasi azione, metodo o procedura che impedisce che il paziente si possa muovere liberamente o ne limita i movimenti” (Cui N et al., 2021; Gu T. et al. 2019). Questa tecnica è largamente utilizzata nelle nostre terapie intensive italiane, che presentano un tasso d'incidenza anche del 100% rispetto ad altri paesi europei come Spagna e Francia, in cui le percentuali sono rispettivamente del 45 e 47 %, o addirittura come in Regno Unito e Portogallo dove abbiamo percentuali dello 0% (Benbenbishty J. et al., 2010). In Italia, comunque, il fenomeno delle contenzioni è poco studiato, di conseguenza abbiamo a disposizione pochi dati e poco aggiornati, inoltre emerge che l'utilizzo cambia da un *setting* all'altro.

Si possono identificare quattro tipologie diverse di contenzione:

- Contenzione fisica o meccanica: avviene mediante l'applicazione di presidi sulla persona o l'uso degli stessi come barriera nell'ambiente che riducono o controllano i movimenti.

- Contenzione chimica: avviene mediante la somministrazione di farmaci che modificano il comportamento, ne sono un esempio i tranquillanti e i sedativi.
- Contenzione ambientale: avviene mediante l'attuazione di cambiamenti all'ambiente in cui vive la persona, questo per limitarne o controllarne i movimenti.
- Contenzione psicologica o relazionale o emotiva: avviene mediante l'ascolto e l'osservazione empatica del soggetto che si sente rassicurato e potrebbe ridurre l'aggressività.

Questo elaborato andrà ad analizzare solamente l'utilizzo delle contenzioni fisiche, quindi, basandosi sulla definizione che viene riportata precedentemente si possono identificare diversi presidi di contenzione fisica come: lacci per bloccare polsi e caviglie, cinture addominali, guanti per bloccare i movimenti delle dita. (Cui N. et al., 2021).

Questi presidi hanno appunto come scopo principale quello di limitare i movimenti dei pazienti e prevenire la rimozione di presidi come sondini per la nutrizione enterale, derivazioni per la misurazione della pressione intracranica, tubi endotracheali, tubi tracheostomici, accessi venosi periferici e centrali (CVC, PICC, Midline), accessi arteriosi, catetere urinario, drenaggi chirurgici e cannule per la circolazione extracorporea ECMO (Galazzi A. et al., 2019). Secondariamente le contenzioni vengono anche utilizzate per prevenire il rischio di caduta, prevenire il rischio di aggressività verso sé stessi o verso altre persone (personale sanitario e non), per pazienti con alterazioni dello stato di coscienza o con presenza di *delirium*. (Cui N. et al., 2021).

---

Definizione di *delirium*: disturbo caratterizzato da confusione, disattenzione, disorientamento, illusioni, allucinazioni, agitazione e in alcuni casi sovra attività del sistema nervoso autonomo. Può derivare da condizioni tossiche/metaboliche o da lesioni cerebrali (Adams et al., Principles of Neurology).

Quando si prende la decisione di contenere un paziente si deve tenere conto delle possibili complicanze fisiche e psicologiche cui esso va incontro. Per evitare questi spiacevoli eventi, infatti, è compito dell'infermiere controllare periodicamente l'integrità cutanea dell'arto/arti contenuti, la perfusione periferica, l'eventuale presenza di laccio emostatico, la presenza di edema, il dolore, *delirium*, agitazione, stato cognitivo e comportamentale del paziente (Cui N. et al., 2023).

Oltre a valutare le possibili complicanze, *l'equipe* sanitaria deve garantire che le contenzioni siano rimosse per almeno 15 minuti ogni 2 ore, che vi sia una rivalutazione ogni 8 ore sulla necessità dell'utilizzo di questi presidi e che venga garantita continuamente la possibilità di utilizzare strategie alternative. Inoltre, la prescrizione della contenzione non deve durare più di 24 ore, ed il paziente o i suoi familiari devono dare il consenso all'utilizzo di queste (Maccioli GA et al., 2003).

Altri aspetti importanti che spesso vengono dimenticati sono l'acquisizione del consenso da parte del paziente o del suo *caregiver* alla contenzione e la registrazione dell'evento in cartella infermieristica. Questo a sottolineare come sia compito dell'infermiere compilare correttamente la documentazione clinica del paziente, che nel 51,3% dei casi resta priva della registrazione delle informazioni riguardanti il momento della sospensione delle contenzioni, la risposta del paziente a queste e delle informazioni riguardanti il consenso informato. Vengono però registrate dalla maggior parte degli infermieri l'orario, la sede ed il tipo di contenzione applicata (Gu T. et al., 2019).

## 1.2 ASPETTI NORMATIVI

In Italia non esiste una specifica normativa che regola l'utilizzo dei mezzi di contenzione e che tutela le persone a cui vengono applicati questi presidi. Esistono però articoli sia all'interno della Costituzione Italiana, sia nel Codice penale sia nel Codice deontologico delle professioni Infermieristiche del 2019 a cui si può fare riferimento.

Innanzitutto, si può fare riferimento all'articolo 32 della Costituzione Italiana che recita: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*. Questo a sottolineare come la tutela della salute umana sia uno dei principi fondamentali che bisogna sempre tenere in considerazione quando si decide di utilizzare le contenzioni. Proseguendo con i riferimenti normativi, si possono prendere in considerazione gli articoli 571 ‘Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina’, art. 605 ‘Sequestro di persona’ e art. 610 ‘Violenza privata’ del Codice penale.

Questi dichiarano:

- Articolo 571: *“Chiunque abusa dei mezzi di correzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, ovvero per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente, con la reclusione fino a sei mesi.”*
- Articolo 605: *Chiunque priva taluno della libertà personale è punito con la reclusione da sei mesi a otto anni.*
- Articolo 610: *“Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni.*

Infine, un ulteriore riferimento lo possiamo trovare nel Codice deontologico delle professioni infermieristiche che all'articolo 35 dichiara: *“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.*” In questo caso il Codice deontologico, a differenza della normativa citata in precedenza, fa riferimento specifico sull'utilizzo delle contenzioni come un mezzo di natura eccezionale e temporanea, proprio a sottolineare come queste dovrebbero essere l'ultima strategia messa in atto.

Per concludere, un altro riferimento che possiamo trovare all'interno del Codice deontologico è l'articolo 33 che dichiara: *“L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.”*



## 2. MATERIALI E METODI

### 2.1 OBIETTIVO DELLO STUDIO

Lo scopo di questo elaborato di tesi è di capire quali sono le strategie alternative che vengono messe in atto al fine di limitare l'utilizzo delle contenzioni fisiche e prevenire le complicanze fisiche e psicologiche che queste possono portare.

Il progetto è stato realizzato eseguendo una revisione di letteratura, ovvero andando a cercare quali sono le migliori evidenze in merito all'utilizzo di strategie alternative alle contenzioni fisiche in terapia intensiva.

Per eseguire questa revisione è stata effettuata una ricerca iniziale necessaria per redigere il *background* che ha lo scopo d'identificare l'argomento che poi ha portato alla formulazione del seguente quesito di ricerca con la metodologia PIO (Tab. 1): Quali strategie possono essere utilizzate come alternative per ridurre l'utilizzo delle contenzioni fisiche per i pazienti ricoverati in terapia intensiva al fine di garantire il benessere e ridurre le complicanze?

<b>P:</b> popolazione/paziente/problema	pazienti in terapia intensiva	icu patient
<b>I:</b> intervento	strategie alternative	alternative strategies
<b>O:</b> esito	benessere, riduzione complicanze	comfort

Tabella 1: Quesito di ricerca secondo la metodologia PIO

La ricerca è stata effettuata sulla banca dati scientifica PubMed nel periodo di Dicembre 2023 – Febbraio 2024.

Per la formazione della stringa di ricerca sono state combinate le seguenti parole chiave: “*intensive care unit*”, “*physical restraint*”, “*alternative strategies*”, “*practice change*”, “*comfort*” e “*decrease physical restraint*” con l'operatore booleano “AND”.

Successivamente sono stati presi in considerazione dei criteri di inclusione ed esclusione per selezionare gli articoli.

Sono stati selezionati solamente gli articoli pubblicati entro 10 anni dall'effettuazione della ricerca, non sono stati imposti limiti riguardanti la lingua.

Sono stati esclusi gli articoli riguardanti l'utilizzo delle contenzioni in pazienti psichiatrici, pediatrici e avvenuti al di fuori del contesto della terapia intensiva.

La Tabella 2 riassume la ricerca che è stata effettuata, le stringhe di ricerca utilizzate, il numero di risultati totali e il numero di articoli che sono stati presi in considerazione per effettuare la revisione di letteratura.

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	NUMERO TOTALE DEI RISULTATI	ARTICOLI PRESI IN CONSIDERAZIONE
PubMed	intensive care unit AND physical restraint AND Practice change	21	2
PubMed	intensive care unit AND physical restraint AND alternative strategies	10	2
PubMed	intensive care unit AND decrease physical restraint	45	4
PubMed	intensive care unit AND alternative strategies AND comfort	13	1

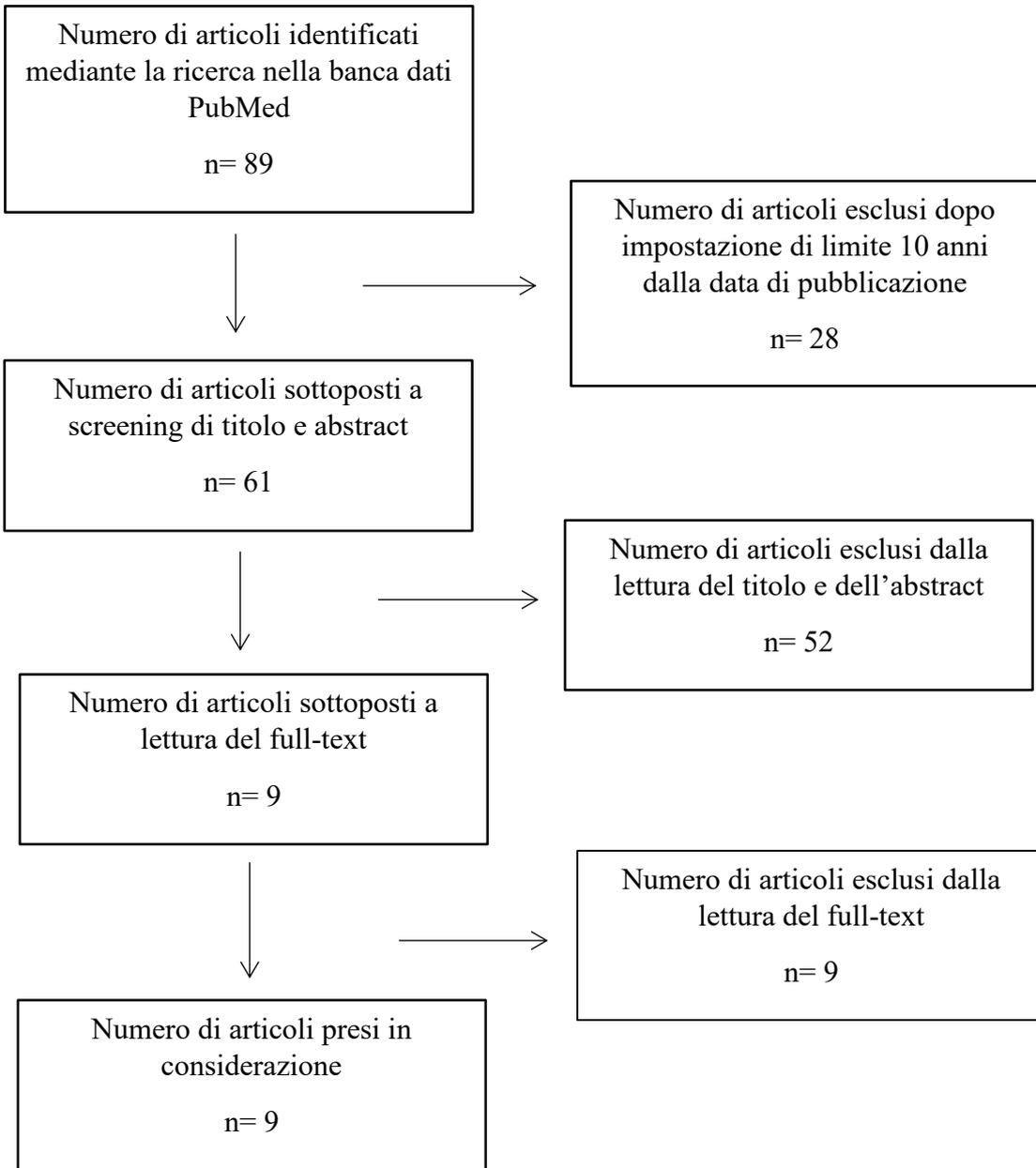
Tabella 2: Riassunto selezione articoli presi in considerazione per la revisione

Il numero totale di articoli trovati utilizzando le stringhe di ricerca è 89, dopo la lettura del titolo, dell'*abstract* ed eliminando eventuali articoli doppi ne sono stati selezionati 9. Dopo la lettura del *full-texts* sono stati ritenuti validi e pertinenti 9 articoli, i quali sono stati riassunti e descritti in una tabella. (Allegato 1)

L'intero processo di selezione ed esclusione degli articoli è stato schematizzato e rappresentato in maniera ordinata nel seguente PRISMA.



PRISMA



### 3. RISULTATI E DISCUSSIONE

Durante la stesura di questo lavoro di revisione di letteratura sono stati riscontrati alcuni limiti, il principale è il ristretto numero di articoli che rientravano nei criteri di inclusione prefissati e che sono stati presi in considerazione come campione dello studio.

Un altro limite che può essere preso in considerazione è quello della vastità del campione, costituito principalmente da studi condotti negli Stati Uniti, Canada e Cina. La normativa di ogni paese, la formazione scolastica infermieristica e le abitudini culturali possono aver influenzato i vari studi, limitando così l'applicazione di questo studio a tutta la popolazione infermieristica ed in particolare a quella italiana.

Gli articoli che sono stati selezionati sono: 4 revisioni di letteratura, 3 studi sperimentali e 2 studi osservazionali. Sono stati analizzati e sintetizzati nell'allegato 1.

Tutti gli studi presi in considerazione per la revisione di letteratura concordano sul fatto che le contenzioni fisiche siano identificate come qualsiasi azione o metodo che applicato sulla persona ne blocca o limita i movimenti. Le motivazioni che portano all'utilizzo di questi dispositivi sono: per proteggere il paziente, il personale o i familiari da momenti di aggressività, per impedire l'autorimozione di *devices* invasivi come tuboendotracheale, cannula tracheostomica e per proteggere il paziente dal rischio di cadute.

Andiamo ad analizzarli singolarmente:

- Gestione dell'aggressività: come emerso dallo studio di Alostaz Z. et al., 2022 l'ambiente della terapia intensiva a causa dei suoi continui rumori, suoni e luci può incrementare nel paziente il rischio di sviluppare agitazione o *delirium* con successivo rischio di applicazione delle contenzioni fisiche.

Johnson K. et al., 2015 e Santos GFD et al., 2021 nei loro studi, per ridurre gli stimoli ambientali, identificano come interventi che possono aiutare il paziente nella gestione dell'aggressività o *delirium* ad esempio: far ascoltare al paziente musica, fargli utilizzare dei tappi per le orecchie, garantire un corretto ciclo sonno veglia cercando di utilizzare una corretta illuminazione o impostare allarmi sonori solo se necessari.

Secondo lo studio di Johnson K. et al., 2015 anche l'utilizzo di una scala di valutazione per identificare tempestivamente i pazienti con *delirium* può aiutare nella gestione del paziente che manifesta aggressività. Lo strumento più utilizzato è la CAM (Confusion Assessment Method), normalmente viene somministrata al letto

del paziente per identificare situazioni di *delirium*; è stata successivamente adattata in CAM-ICU per essere utilizzata per valutare i pazienti ricoverati in terapia intensiva. Infatti, questa scala di valutazione può essere utile per riconoscere tempestivamente questa situazione e per mettere in atto interventi che possono essere utili per ridurre l'agitazione del paziente e calmarlo.

- Prevenzione dell'autorimozione dei presidi invasivi: Hevener S. et al., 2016 identifica due tipologie principali di presidi che possono essere collegati al paziente: presidi per trattamenti salva vita e presidi per trattamenti non salva vita. Tra i presidi salvavita possiamo citare: tubo endotracheale, CVC (catetere venoso centrale), derivazione liquorale, drenaggio per la misurazione della pressione intracranica, drenaggio toracico, pacemaker esterno, contropulsatore aortico. Nei presidi non salva vita invece troviamo: CVP (catetere venoso periferico), SNG (sondino naso gastrico), CV (catetere vescicale), telemetria, cannule nasali o maschera facciale per la somministrazione di ossigeno.
- Prevenzione cadute: nessuno studio lo identifica come un problema principale in terapia intensiva, ma si soffermano solamente sulle due motivazioni trattate in precedenza.

Come detto in precedenza l'applicazione delle contenzioni fisiche può portare ripercussioni fisiche, come lesioni da pressione, edema, immobilità e psicologiche, come aggressività, *delirium*, depressione, disturbo da stress post traumatico che si sviluppano non solo sul paziente ma anche sugli infermieri che si trovano ad utilizzare questi presidi (Lei R. et al., 2020; Lao Y. et al., 2022; Johnson K. et al., 2015). Infatti, nello studio condotto da Lao Y. et al., 2022, viene riportato come gli infermieri provino empatia nei confronti del paziente che si trova "legato al letto" suscitando in loro non solo dei dilemmi dal punto di vista etico, ma creando anche delle emozioni di ansia, frustrazione, colpa ed impotenza, questo perché sono consapevoli dei rischi che le contenzioni fisiche possono portare.

Nello stesso studio di Lao Y. et al., 2022 viene evidenziata, da parte degli infermieri, non solo la mancanza di formazione ed educazione sull'utilizzo delle contenzioni fisiche ma anche la mancanza di personale che a volte viene identificata proprio come una causa che porta a dover applicare questi presidi. L'infermiere si trova in situazioni di sovraccarico di lavoro o in situazioni in cui il personale è inferiore al necessario, per sopperire a questa

mancanza la soluzione più veloce è quella di contenere il paziente, anche in maniera profilattica, per evitare appunto di andare incontro a quelle situazioni che possono mettere in pericolo il paziente o chi gli sta attorno.

Nonostante ciò, Lao Y. et al., 2022 nello stesso studio sottolinea come le contenzioni fisiche dovrebbero essere utilizzate come ultima alternativa, mentre dovrebbero essere utilizzate delle strategie alternative che possano prevenire l'utilizzo di questi presidi. Se questo non fosse possibile Kirk AP et al., 2015 afferma che bisognerebbe utilizzare il presidio meno restrittivo. Ad esempio, possono essere utilizzati dei guanti in gommapiuma che presentano un'apertura sul dorso della mano, questo permette un rapido e comodo accesso per gli infermieri per controllare lo stato della cute, la perfusione e per avere un rapido accesso ad eventuali linee infusive. Questi presidi meno restrittivi limitano i movimenti delle dita impedendo così al paziente di afferrare e rimuovere eventuali *devices*, allo stesso tempo però consentono il movimento delle articolazioni di spalle e gomiti. Se fosse necessario, invece, limitare anche i movimenti del gomito possono essere utilizzati dei presidi, sempre in materiali morbidi come gommapiuma, che avvolgono tutto il braccio del paziente. Questi hanno lo scopo di impedire il movimento del gomito riducendo così le possibilità che il paziente porti la mano alla bocca e si possa autorimuovere eventuali presidi per la ventilazione artificiale come tubo endotracheale o cannula tracheostomica.

Queste alternative però non sempre vengono utilizzate in quanto, come riportato nell'articolo di Alostaz Z. et al., 2022, molte volte gli infermieri non hanno la possibilità di accedere a questi presidi, ma soltanto alle classiche contenzioni che bloccano i polsi o la vita del paziente, o non hanno le conoscenze adatte per applicarli.

Questa mancanza di conoscenze può essere identificata come una causa che implementa l'utilizzo di presidi di contenzione.

Johnson K. et al., 2015 nel suo studio, prima e dopo una sessione d'educazione sui presidi che possono essere utilizzati al posto delle contenzioni fisiche, ha somministrato un questionario a degli infermieri che lavoravano in una terapia intensiva statunitense. Dai risultati è emersa l'importanza di implementare le conoscenze, questo perchè gli infermieri che hanno seguito questi corsi di formazione hanno imparato a identificare quali sono i motivi per cui solitamente decidono di applicare le contenzioni. Sostanzialmente i tre principali interventi che possono mettere in atto come alternative sono: promuovere un

adeguato ciclo sonno-veglia, coinvolgere i familiari e il *team* multidisciplinare nella decisione di applicare questi presidi e coinvolgere i familiari a rimanere accanto al paziente. Negli studi di Alostaz Z. et al., 2022 e Hevener S. et al., 2016, in cui sono state eseguite sessioni di formazione al personale che lavora in terapia intensiva, non sono emerse significative differenze tra effettuare una formazione in via telematica utilizzando strumenti come power-point, video e un'educazione effettuata faccia a faccia. Sarebbe quindi utile per tutto il personale che utilizza questi strumenti effettuare almeno dei corsi online, per avere quindi una visione generale sull'utilizzo di questi presidi che vengono abitualmente utilizzati.

Lo studio di Hevener S. et al., 2016, si focalizza sugli interventi educativi per l'utilizzo dei presidi di contenzione. Questo articolo riporta, infatti, che un gruppo di infermieri che lavoravano in una terapia intensiva statunitense è stato educato ad utilizzare uno strumento di valutazione chiamato RDW (Restraint Decision Wheel), efficace per aiutare a discriminare l'utilizzo o meno dei mezzi di contenzione. La Restraint Decision Wheel si basa sulla valutazione dello stato di coscienza e del comportamento del paziente, la presenza o meno di presidi invasivi e il grado di dipendenza; in base al risultato ottenuto l'infermiere è in grado di capire se utilizzare i presidi di contenzione, se ricorrere a delle strategie alternative o non dover utilizzare nessuna delle due opzioni precedenti. Alla fine del periodo di formazione e di prova di questo strumento la maggior parte degli infermieri si è dimostrata soddisfatta e l'ha ritenuto utile, vi è stata inoltre una diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni fisiche.

Santos GFD et al., 2021 nel suo studio sottolinea l'importanza di porre attenzione alla comunicazione, sia con il paziente e/o i suoi familiari sia con il *team* multidisciplinare, e alla corretta compilazione della documentazione sanitaria. Questo punto viene ritenuto importante in quanto, come riportato dal suddetto articolo, da Lao Y. et al., 2022 e da Alostaz Z. et al., 2022, l'infermiere è il primo responsabile nel prevenire l'autorimozione di *devices* da parte del paziente: è quindi importante che sappia riconoscere qual è il presidio più adatto da utilizzare su ogni paziente. Nel caso di urgenza indifferibile previsto dall'articolo 35 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, l'infermiere può trovarsi a dover applicare in autonomia le contenzioni fisiche, ragion per cui tutta l'*équipe* sanitaria che è coinvolta nella cura dell'assistito deve essere informata sulla possibilità che questi presidi di contenzione fisica vengano utilizzati in caso di urgenza.

Dopo l'applicazione di questi *devices*, come riportato nell'articolo di Santos GFD et al., 2021, è fondamentale che tutto il *team* decida già da subito per quanto tempo mantenere il paziente contenuto, valutando tutti assieme il momento più adatto per sospendere le contenzioni.

Nello stesso articolo, inoltre, Santos GFD et al., 2021 ricorda che l'utilizzo di questi *devices* non dovrebbe superare la durata massima di 24 ore con una rivalutazione ogni 8 ore della necessità di utilizzo e rimuovendoli temporaneamente per almeno 15 minuti ogni 2 ore.

È anche compito dell'infermiere riportare in cartella clinica tutto ciò che è stato eseguito, dalla decisione di utilizzare e rimuovere le contenzioni, riportando anche gli orari, il presidio e la sede in cui viene utilizzato, la reazione del paziente a questa applicazione, eventuale comparsa di complicanze e assicurandosi che sia riportato anche il consenso da parte del paziente o dei suoi familiari all'utilizzo dei mezzi di contenzione fisica.

A sostegno dell'importanza di riportare tutto in cartella clinica, Alostaz Z. et al., 2022 ha evidenziato, attraverso un'intervista a medici, infermieri e fisioterapisti che lavorano in una terapia intensiva canadese, la difficoltà del personale in merito al monitoraggio e alla corretta compilazione della documentazione clinica in quanto mancano delle linee guida rispetto all'utilizzo.

Riassumendo, possiamo identificare dall'analisi degli studi presi in considerazione le seguenti alternative alle contenzioni fisiche:

- Calmare l'assistito, assicurandolo sui suoni e rumori che sente all'interno della terapia intensiva, eventualmente utilizzando tappi per le orecchie o musica.
- Riorientare frequentemente l'assistito, soprattutto dopo l'utilizzo di farmaci per la sedazione/anestesia.
- Spiegare le procedure che vengono eseguite, spiegando anche cosa sono e a cosa servono i presidi presenti in terapia intensiva.
- Proporre all'assistito attività con le mani, come maneggiare una rivista, colorare o scrivere, utilizzare oggetti antistress.
- Coinvolgere i familiari durante tutto il percorso di cura, invitandoli a passare del tempo con il loro caro.
- Comunicare sempre in modo calmo, utilizzando anche la comunicazione non verbale se quella verbale non dovesse essere sufficiente.
- Monitorare e gestire la presenza di dolore e/o ansia.

- Rimuovere il prima possibile presidi che non sono più necessari.
- Utilizzare dispositivi come occhiali, apparecchi acustici, protesi che possono essere utili all'assistito.

## 4. CONCLUSIONI

In questo lavoro di revisione della letteratura sono stati analizzati gli strumenti che vengono utilizzati come strategie alternative alle contenzioni fisiche dagli infermieri di terapia intensiva.

Nella maggior parte degli studi che sono stati presi in considerazione viene evidenziato come il problema della scarsa preparazione teorica e pratica è una delle cause che aumentano l'utilizzo delle contenzioni fisiche e che spesso porta anche ad un utilizzo errato di questi presidi.

Per migliorare la gestione infermieristica di questi presidi è risultata efficace la creazione di programmi d'educazione mirati sull'utilizzo delle contenzioni fisiche, sui criteri di applicazione, le varie tipologie di presidi, l'utilizzo di strategie alternative, il monitoraggio che deve essere effettuato durante tutta la durata dell'applicazione, la compilazione completa e corretta della documentazione sanitaria, i criteri per la rimozione, l'acquisizione del consenso alla procedura.

In conclusione, come evidenziato dagli studi analizzati in precedenza, esistono varie strategie che il personale infermieristico può mettere in atto come alternative all'utilizzo di presidi di contenzione fisica. L'utilizzo di queste strategie però, non è sufficiente a creare un ambiente di terapia intensiva libero dalle contenzioni fisiche.

È fondamentale, infatti, che tutto il personale sia formato su ogni aspetto che l'utilizzo di questi presidi comporta, incentivando il lavoro d'*équipe*, la creazione di protocolli/linee guida comuni che aiutano nel percorso e stimolando il coinvolgimento dei familiari. Quest'ultimo importante per garantire un buon benessere psicologico dell'assistito.

Questo elaborato ha quindi lo scopo di far riflettere sull'importanza di conoscere queste strategie alternative e stimolare il personale ad effettuare dei corsi di formazione appositi per l'utilizzo di questi presidi. Questi corsi peraltro non risultano necessariamente gravosi per il personale dato che, come riportato dall'articolo di Johnson et al., 2015, si dimostrano efficaci anche se non vengono svolti in presenza, ma con metodologia telematica, cioè con l'utilizzo di video o presentazioni che riescono a spiegare in modo dettagliato ed esauriente tutti gli aspetti riguardanti le contenzioni fisiche.



## BIBLIOGRAFIA

- 1 Benbenbishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe: the PRICE study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(5):241-245. doi:10.1016/j.iccn.2010.08.003
- 2 Johnson K, Curry V, Steubing A, Diana S, McCray A, McFarren A, et al. A non-pharmacologic approach to decrease restraint use. *Intensive and Critical Care Nursing.* giugno 2016;34:20–7.
- 3 Galazzi A, Adamini I, Consonni D, Roselli P, Rancati D, Ghilardi G, et al. Accidental removal of devices in intensive care unit: An eight-year observational study. *Intensive and Critical Care Nursing.* ottobre 2019;54:34–8.
- 4 Via-Clavero G, Claramunt-Domènech L, García-Lamigueiro A, Sánchez-Sánchez MM, Secanella-Martínez M, Aguirre-Recio E, et al. Analysis of a nurses' knowledge survey on the use of physical restraint in intensive care units. *Enfermería Intensiva (English ed).* aprile 2019;30(2):47–58.
- 5 Maccioli GA, Dorman T, Brown BR, Mazuski JE, McLean BA, Kuszaj JM, et al. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: Use of restraining therapies—American College of Critical Care Medicine Task Force 2001–2002: *Critical Care Medicine.* novembre 2003;31(11):2665–76.
- 6 Lao Y, Chen X, Zhang Y, Shen L, Wu F, Gong X. Critical care nurses' experiences of physical restraint in intensive care units: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing.* maggio 2023;32(9–10):2239–51.
- 7 Santos GFD, Oliveira EG, Souza RCS. Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20201166.
- 8 Alostaz Z, Rose L, Mehta S, Johnston L, Dale C. Implementation of nonpharmacologic physical restraint minimization interventions in the adult intensive care unit: A scoping

- review. *Intensive and Critical Care Nursing*. aprile 2022;69:103153.
9. Alostaz Z, Rose L, Mehta S, Johnston L, Dale CM. Interprofessional INTENSIVE CARE UNIT (ICU) team perspectives on physical restraint practices and minimization strategies in an adult ICU : A qualitative study of contextual influences. *Nursing in Critical Care*. gennaio 2024;29(1):90–8.
  10. Gu T, Wang X, Deng N, Weng W. Investigating influencing factors of physical restraint use in China intensive care units: A prospective, cross-sectional, observational study. *Australian Critical Care*. maggio 2019;32(3):193–8.
  11. Suliman M, Aloush S, Al-Awamreh K. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint. *Nursing in Critical Care*. settembre 2017;22(5):264–9.
  12. Lei R, Jiang X, Liu Q, He H. Nurse education to reduce physical restraints use in ICU : A scoping review. *Nursing in Critical Care*. novembre 2022;27(6):824–37.
  13. Ertuğrul B, Özden D. Nurses' knowledge and attitudes regarding physical restraint in Turkish intensive care units. *Nursing in Critical Care*. luglio 2021;26(4):253–61.
  14. Benbenbishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe: The PRICE study. *Intensive and Critical Care Nursing*. ottobre 2010;26(5):241–5.
  15. Cui N, Zhang H, Gan S, Zhang Y, Chen D, Guo P, et al. Prevalence and Influencing Factors of Physical Restraints in Intensive Care Units: A Retrospective Cohort Study. *RMHP*. maggio 2023;Volume 16:945–56.
  16. Mitchell DA, Panchisin T, Seckel MA. Reducing Use of Restraints in Intensive Care Units: A Quality Improvement Project. *Critical Care Nurse*. 1 agosto 2018;38(4):e8–16.
  17. Kirk AP, McGlinsey A, Beckett A, Rudd P, Arbour R. Restraint Reduction, Restraint Elimination, and Best Practice: Role of the Clinical Nurse Specialist in Patient Safety. *Clinical Nurse Specialist*. 2015;29(6):321–8.

18. Hevener S, Rickabaugh B, Marsh T. Using a Decision Wheel to Reduce Use of Restraints in a Medical-Surgical Intensive Care Unit. *American Journal of Critical Care*. 1 novembre 2016;25(6):479–86.
19. Nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche. FNOPI 2019. Articoli: 33 ‘Documentazione clinica’ e art. 35 ‘Contenzione’.
20. Costituzione della Repubblica Italiana. Articolo 32 .
21. Codice Penale. Articoli: 571 ‘Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina’, art. 605 ‘Sequestro di persona’ e art. 610 ‘Violenza privata’.



# **ALLEGATI**



Allegato 1: tabella riassuntiva degli studi presi in considerazione nella revisione

Autore/ Anno/ Rivista	Titolo	Tipo di studio	Obiettivo	Strumenti	Risultato	Conclusione
<p>Alostaz Z, Rose L, Mehta S, Johnston L, Dale C. Intensive Crit Care Nurs. 2022 Apr;69:103153. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103153. Epub 2021 Dec 14. PMID: 34920932.</p>	<p>Implementation of nonpharmacologic physical restraint minimization interventions in the adult intensive care unit: A scoping review.</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Identificare gli elementi che minimizzano l'utilizzo di contenzioni fisiche non farmacologiche nei pazienti adulti di terapia intensiva</p>	<p>È stata eseguita una ricerca sulle banche dati MEDLINE, CIHAHL, Embase, Web of Science, Cochrane Library, PROSPERO e Joanna Briggs per rispondere al seguente quesito: quali sono gli elementi (innovazioni, contesto, destinatari, facilitatori) che minimizzano l'utilizzo di</p>	<p>Sono stati trovati 5441 articoli, dopo vari processi di scrematura sono stati presi in considerazione 9 articoli che rientravano nei criteri d'inclusione. In tutti gli studi presi in considerazione l'educazione al personale era considerata un intervento che minimizza l'utilizzo delle contenzioni fisiche. 4 studi hanno fornito strumenti per aiutare gli infermieri nella presa di decisione dell'utilizzo delle contenzioni. 4 studi hanno fornito informazioni sulle</p>	<p>L'educazione, la presenza ed il corretto utilizzo di protocolli che aiutano nella decisione e nella gestione delle contenzioni e l'utilizzo di strategie alternative possono essere considerate delle strategie che possono minimizzare l'utilizzo delle contenzioni fisiche in terapia intensiva</p>

				<p>contenzioni fisiche per i pazienti adulti di terapia intensiva?</p>	<p>strategie alternative o sull'utilizzo di presidi meno restrittivi possibile. Tutti gli studi hanno evidenziato una diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni dopo l'intervento di educazione. 4 studi hanno riportato che la diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni non ha aumentato l'autorimozione di presidi.</p>	
<p>Lei R, Jiang X, Liu Q, He H. Nurs Crit Care. 2022 Nov;27(6):824-837. doi: 10.1111/nicc.12557. Epub 2020 Sep 23. PMID: 32969127</p>	<p>Nurse education to reduce physical restraints use in ICU: A scoping review.</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Identificare le strategie di educazione infermieristica per ridurre l'utilizzo delle contenzioni fisiche in</p>	<p>La ricerca è stata condotta nelle seguenti banche dati PubMed, Embase, Joanna Briggs Institute EBP</p>	<p>Sono stati trovati 486 articoli, dopo varie scremature ne sono stati presi in considerazione per la stesura di questo articolo 12. Dagli studi emerge come dopo un percorso di educazione, a</p>	<p>L'educazione degli infermieri può aumentare le conoscenze, l'attitudine e la pratica nell'utilizzo delle contenzioni fisiche.</p>

			<p>terapia intensiva</p>	<p>database (JBI), the Cochrane Library, China National Knowledge Infrastructure (CNKI, Chinese database), Wanfang (Chinese database), and China Science and Technology Journal Database (Chinese database). Sono stati presi in considerazione gli articoli di studi condotti in terapia intensiva, studi</p>	<p>prescindere che esso sia frontale o online, si è vista una diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni da parte degli infermieri. Si può quindi considerare anche un corretto percorso di educazione/aggiornamento di questi presidi come una tecnica che minimizza l'utilizzo delle contenzioni fisiche.</p>	
--	--	--	--------------------------	--	--	--

				<p>focalizzati sull'educazione degli infermieri per ridurre l'utilizzo delle contenzioni fisiche o per un loro utilizzo in sicurezza.</p> <p>Sono stati trovati 9 studi in cui vi è stato un percorso di educazione faccia a faccia e 3 studi in cui vi è stato un percorso di formazione online.</p> <p>In entrambi sono stati identificati 14 argomenti principali:</p>		
--	--	--	--	---	--	--

				definizioni di contenzioni, tipologia, etica ed aspetti legali, responsabilità del personale, il team multidisciplinare, le possibili complicanze, altri problemi legati all'applicazione clinica, strategie alternative, principi generali, procedura standard di applicazione, la rimozione, situazioni d'emergenza, strumenti per l'utilizzo e		
--	--	--	--	---	--	--

				piano di cura.		
<p>Alostaz Z, Rose L, Mehta S, Johnston L, Dale CM. Nurs Crit Care. 2024 Jan;29(1):90-98. doi: 10.1111/nicc.12864. Epub 2022 Nov 28. PMID: 36443064.</p>	<p>Interprofessional intensive care unit (ICU) team perspectives on physical restraint practices and minimization strategies in an adult ICU: A qualitative study of contextual influences.</p>	<p>Studio osservazionale</p>	<p>Identificare le percezioni del personale di terapie intensive rispetto all'utilizzo delle contenzioni fisiche e alle strategie di minimizzazione</p>	<p>I dati sono stati raccolti eseguendo delle interviste semi-strutturate faccia a faccia o al telefono con il personale che lavora in una terapia intensiva con 20 posti letto a Toronto (Canada). L'intervista è stata fatta seguendo una guida di 30 domande che riguardano una serie di fattori che possono influenzare</p>	<p>Sono stati intervistati 10 infermieri, 2 caposala, 1 fisioterapista e 1 medico. I temi trattati sono 5 e sono i seguenti: la cultura avversa del rischio, la leadership, fattori ambientali, monitoraggio pratico e processo di feedback e facilitazioni. La cultura avversa del rischio va a descrivere l'applicazione profilattica delle contenzioni fisiche effettuata di routine dell'unità operativa studiata. Questa è utilizzata principalmente per prevenire l'autoestubazione o</p>	<p>Lavoro di gruppi e azioni di gestione del dolore, dell'agitazione e del delirium possono ridurre l'utilizzo delle contenzioni. I partecipanti hanno identificato fattori ambientali come luce e rumore come degli elementi che, se modificati, possono ridurre il rischio di delirium e di conseguenza di contenere il paziente. Una cultura che promuove l'utilizzo delle contenzioni, mancanza di leadership nel processo decisionale che porta all'utilizzo delle contenzioni, insufficiente monitoraggio, accesso limitato alle strategie alternative e</p>

				<p>l'utilizzo delle contenzioni fisiche</p>	<p>autorimozione di presidi invasivi, che viene definita necessaria appunto per il mantenimento di terapie come la ventilazione invasiva.</p> <p>2 Leadership, questo tema descrive come i leader all'interno dell'UO partecipano o influenzano la decisione di applicare o rimuovere le contenzioni fisiche. I partecipanti dello studio riferiscono come gli infermieri siano i primi responsabili della prevenzione dell'autopromozione di presidi, inoltre riferiscono come gli infermieri si trovino in prima persona a prendere la decisione di contenere e solo</p>	<p>l'impossibilità di controllare i fattori ambientali contribuiscono all'utilizzo delle contenzioni fisiche.</p>
--	--	--	--	---	--	---

					<p>dopo averla messa in pratica vanno a chiedere l'autorizzazione medica.</p> <p>3 Monitoraggio pratico e processo di feedback. Alcuni partecipanti credono sia possibile che le contenzioni fisiche in terapia intensiva siano sovrautilizzate e che non ci siano delle pratiche di monitoraggio standardizzare</p> <p>4 Fattori ambientali, l'ambiente della terapia intensiva (luci e suoni intermittenti) contribuisce a modificare la condizione dei pazienti (agitazione/delirium ) queste possono giustificare l'utilizzo delle contenzioni. Il</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>personale riferisce che in terapia intensiva le alternative alle contenzioni sono poco accessibili o familiari, per questo vengono predilette le contenzioni fisiche.</p> <p>5 Facilitazioni, far partecipare il personale a corsi di formazione può far incrementare le conoscenze riguardo le contenzioni, la loro minimizzazione, strategie per gestire il comportamento dei pazienti, alternative all'utilizzo delle contenzioni, conoscenze su linee guida per l'applicazione e rimozione delle contenzioni.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Santos GFD, Oliveira EG, Souza RCS. Rev Bras Enferm. 2021 Jul 9;74(3): e20201166. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1166. PMID: 34259731</p>	<p>Good practices for physical restraint in intensive care units: integrative review</p>	<p>Revisione di letteratura</p>	<p>Descrivere le evidenze disponibili su indicazioni, complicanze, cura e strategie alternative nell'utilizzo delle contenzioni fisiche in pazienti adulti in terapia intensiva Unità.</p>	<p>è stata eseguita una ricerca in letteratura seguendo il PIO: "Quali evidenze sono disponibili in letteratura sulle indicazioni, complicanze, cura e strategie alternative sull'utilizzo delle contenzioni fisiche in pazienti adulti ricoverati in terapia intensiva?" La ricerca è stata effettuata sulle banche</p>	<p>Sono stati trovati 149 articoli, dopo un lavoro di scrematura ne sono stati selezionati 19 per la revisione. Dagli articoli emergono che le principali ragioni per cui vengono usate le contenzioni sono prevenire l'autoestubazione o la rimozione di altri presidi invasivi, la gestione di pazienti con uno stato di coscienza alterato, agitazione, disorientamento, confusione, delirium, aggressività. Per i pazienti alcuni interventi che si sono dimostrati utili sono di distrazione come guardare la televisione, leggere giornali, tenere le</p>	<p>Se si utilizzano le contenzioni bisogna controllare: integrità cutanea, perfusione periferica ed eventuale presenza di laccio, monitoraggio del delirium, dolore, sedazione, agitazione, stato cognitivo. Rivalutare la necessità di contenere il paziente ogni 8 ore per non più di 24 ore, scontentando il paziente per 15 minuti ogni 2 ore. Mentre il paziente è contenuto si può garantire il comfort con la sedazione</p>
--	--	---------------------------------	--	--	---	--

				<p>dati: Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Database in Nursing (BDENF), Index Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Elsevier SciVerse Scopus (Scopus) and Cumulative Index Health Literature (CINAHL), and the National Library of Medicine (PubMed)</p>	<p>mani occupate con giochi, penne; altro intervento importante per il paziente è quello di promuovere un buon sonno. Altro intervento importante sia per il paziente che per i suoi familiari è quello delle visite. In alternativa se questi interventi non dovessero funzionare si potrebbero utilizzare interventi farmacologici di sedazione, misure per promuovere il comfort e la tranquillità, controllo del dolore. Importante comunicare sempre con il paziente e i suoi familiari le procedure che si andranno ad</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				nel periodo tra Settembre e Novembre 2018.	effettuare, fornendo documentazione a riguardo e acquisendo il consenso.	
Johnson K, Curry V, Steubing A, Diana S, McCray A, McFarren A, Domb A.. Intensive Crit Care Nurs. 2016 Jun; 34:12-9. doi: 10.1016/j.iccn.2015.08.004 . Epub 2015 Dec 1. PMID: 26652790.	A non-pharmacologic approach to decrease restraint use	Studio osservazionale	Valutare un intervento educativo e per diminuire l'utilizzo delle contenzioni in una terapia intensiva e per le percezioni degli infermieri riguardo le contenzioni Misurare l'utilizzo delle contenzioni pre e post-intervento educativo e loro	è stata effettuata una ricerca di letteratura sulle seguenti banche dati: MED-LINE, PubMed, CINAHL, PsycINFO and EBSCO host, utilizzando le parole chiave: alternative, intensive care unit, non-pharmacologic approach, non-pharmacologic strategy,	Di 77 infermieri che sono stati invitati a partecipare a questo studio solo 56 hanno accettato. Per l'esecuzione dello studio è stato documentato quante volte vengono applicate le contenzioni fisiche nelle 24 ore. Inoltre, è stato somministrato un questionario agli infermieri in merito alle loro percezioni riguardanti l'utilizzo delle contenzioni. C'è stata una significativa differenza prima e dopo aver ricevuto l'educazione. Dopo aver risposto al	Gli approcci non farmacologici per ridurre l'incidenza dell'uso delle contenzioni fisiche possono includere la mobilitazione precoce, l'assistenza nutrizionale, le attività terapeutiche e cognitive, la comunicazione con il paziente ed i suoi familiari, garantire al paziente una buona igiene personale e del sonno, la musica, la diminuzione dei rumori/stimoli ambientali o utilizzo di tappi per le orecchie, le maschere per gli occhi, l'orientamento del paziente, gli oggetti familiari in camera o la presenza dei familiari,

			<p>percezioni sull'utilizzo.</p>	<p>restraints, barriers, nursing knowledge</p> <p>Successivamente è stato eseguito un intervento di educazione in una terapia intensiva di 22 posti letto in Arizona.</p> <p>Agli infermieri che hanno partecipato è stato presentato un power-point in cui venivano presentati i metodi non farmacologici che possono essere utilizzati al posto delle</p>	<p>questionario e aver identificato quali sono i motivi per cui solitamente decidono di applicare le contenzioni, gli infermieri hanno identificato quali sono i tre interventi principali che possono essere messi in atto come alternative alle contenzioni: promuovere un adeguato ciclo sonno-veglia, il coinvolgimento dei familiari e la presenza di qualcuno (come familiare) che possa stare vicino al paziente.</p>	<p>l'utilizzo di apparecchi acustici, occhiali, protesi.</p>
--	--	--	----------------------------------	---	--	--

				contenzioni fisiche.		
Mitchell DA, Panchisin T, Seckel MA.. Crit Care Nurse. 2018 Aug;38(4): e8-e16. doi: 10.4037/ccn2018211. PMID: 30068727	Reducing Use of Restraints in Intensive Care Units: A Quality Improvement Project	Studio sperimentale	Ridurre e mantenere la percentuale di utilizzo delle contenzioni fisiche a livelli medi inferiori a quelli nazionali (Stati Uniti) per tutte e 5 le unità di terapia intensiva coinvolte nello studio. Come determinare chi ha bisogno di essere contenuto, ogni quanto bisogna rivalutare la loro	Un totale di 119 infermieri appartenenti a 5 terapie intensive ha partecipato allo studio. C'è stata una diminuzione nell'utilizzo delle contenzioni fisiche da C'è stato un incremento delle auto estubazioni, da 81 nel 2013 a 101 nel 2014, questo però è stato accompagnato da un incremento di 18 posti letto.	Tutte le terapie intensive coinvolte nello studio hanno dimostrato, dopo l'intervento effettuato, una diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni fisiche, con una percentuale inferiore a quella della media nazionale.	Il coinvolgimento del personale infermieristico può ridurre in modo sicuro l'utilizzo delle contenzioni fisiche nelle unità di terapia intensiva.

			necessità, quanto spesso bisogna valutare i pazienti, come documentare l'uso delle contenzioni, e quando è il momento per rimuoverle. é state inizialmente eseguita una revisione di letteratura sull'utilizzo delle contenzioni che è stata successivam ente condivisa con il personale che ha			
--	--	--	---	--	--	--

			partecipato allo studio.			
Hevener S, Rickabaugh B, Marsh T. Am J Crit Care. 2016 Nov;25(6):479-486. doi: 10.4037/ajcc2016929. PMID: 27802948.	Using a Decision Wheel to Reduce Use of Restraints in a Medical-Surgical Intensive Care Unit.	Studio sperimentale	Per ridurre l'utilizzo delle contenzioni fisiche in un'unità di terapia intensiva medico-chirurgica e per determinare se uno strumento di supporto decisionale può essere utile per aiutare gli infermieri a decidere se contenere o meno un paziente	Esecuzione di un test pilota con una scala di valutazione chiamata RDW "Restraint Decision Wheel" per aiutare gli infermieri nella decisione di utilizzare le contenzioni fisiche. Dopo aver indagato le abitudini degli infermieri sull'utilizzo delle contenzioni durante un normale turno di	Durante lo studio si è ridotto l'utilizzo delle contenzioni presso la terapia intensiva presa in considerazione. La riduzione dell'utilizzo delle contenzioni non ha evidenziato l'incremento dell'autorimozione di presidi invasivi. Alcuni partecipanti hanno trovato la scala RDW utile e altri invece no.	L'utilizzo di guanti che bloccano i movimenti delle dita viene considerata una buona alternativa se non vengono utilizzati in contemporanea a cinture che bloccano il movimento di braccia/tronco. Per cambiare la cultura dell'utilizzo delle contenzioni fisiche è importante formare gli infermieri sui diritti dei pazienti, educarli nel processo decisionale che porta all'applicazione delle contenzioni, corretto monitoraggio/documentazione, illustrare quali sono le varie strategie alternative che possono essere messe in atto.

				<p>lavoro, sono state fatte delle sessioni di educazione sull'utilizzo di questa scala di valutazione, sulla documentazione da compilare quando si contiene, i diritti del paziente, sull'utilizzo di strategie alternative o che minimizzano l'utilizzo delle contenzioni.</p>		
<p>Kirk AP, McGlinsey A, Beckett A, Rudd P, Arbour R. Clin Nurse Spec. 2015 Nov-Dec;29(6):321-8. doi: 10.1097/NUR.00000000000000163. PMID: 26444510.</p>	<p>Restraint Reduction, Restraint Elimination, and Best Practice: Role</p>	<p>Studio sperimentale</p>	<p>Esame delle evidenze disponibili sulla sicurezza del paziente,</p>	<p>Sono stati monitorati i momenti in cui vengono utilizzate le contenzioni</p>	<p>Dopo una spiegazione sull'utilizzo dei presidi meno invasivi si è verificata una</p>	<p>Una rieducazione sull'utilizzo delle contenzioni fisiche può diminuirne l'utilizzo e inoltre può aiutare gli infermieri a scegliere il</p>

	of the Clinical Nurse Specialist in Patient Safety.		strategie per la riduzione dell'utilizzo delle contenzioni, formazione specifica per gli infermieri e valutazione clinica.	fisiche, attraverso i racconti di alcuni infermieri di terapia intensiva viene valutato tutto il percorso che porta all'utilizzo di questi presidi e la loro gestione.	diminuzione dell'utilizzo delle contenzioni fisiche ma l'aumento dei guanti in gommapiuma come dispositivo. Questo non era lo scopo dello studio ma è comunque stato considerato un risultato positivo in quanto è considerato come un presidio meno restrittivo.	giusto presidio da utilizzare, non solo appunto riducendo la frequenza d'utilizzo ma anche utilizzando strumenti meno restrittivi. Ad esempio, invece di contenere il paziente agli arti superiori impedendo il movimento di tutto l'arto, utilizzare dei quanti che impediscono solo il movimento delle dita, così da permettere un po' di movimento. Importanza dell'educazione alla pari
Lao Y, Chen X, Zhang Y, Shen L, Wu F, Gong X. J Clin Nurs. 2023 May;32(9-10):2239-2251. doi: 10.1111/jocn.16528. Epub 2022 Sep 19. PMID: 36123309.	Critical care nurses' experiences of physical restraint in intensive care units: A qualitative systematic review and	Revisione di letteratura	Identificare le prove di studi che esplorano l'esperienza degli infermieri di terapia intensiva in merito all'utilizzo	è stata eseguita una prima ricerca su PubMed per identificare i termini MeSH e le parole chiave. Una volta	Sono stati trovati 1824 documenti, dopo una procedura di scrematura sono stati presi in considerazione 13 articoli. Sono stati individuati 4 temi su cui indagare le esperienze degli	Gli infermieri dovrebbero considerare strategie alternative, come la comunicazione con paziente e team multiprofessionale prima di prendere la decisione di utilizzare le contenzioni fisiche. In alcuni stati la procedura di

	meta-synthesis.		delle contenzioni fisiche	<p>identificare è stata condotta una ricerca su banche dati inglesi e cinesi: PubMed, Web of Science, CINAHL, EMBASE, PsycInfo, China National Knowledge Infrastructure, Wan Fang, Chinese Biomedical Literature Database</p>	<p>infermieri di terapia intensiva: intenzioni, strategie alternative, determinanti e riflessioni.</p> <p>1 intenzione: l'intenzione principale per cui gli infermieri si trovano ad applicare le contenzioni fisiche è quella di garantire la propria sicurezza e quella del paziente (ad esempio per prevenire estubazioni non programmate o per prevenire eventuali cadute che poi possono essere identificate come atti di negligenza da parte dell'infermiere).</p> <p>2 Alternative: prima di utilizzare le contenzioni fisiche gli infermieri dovrebbero valutare</p>	<p>contenzione è considerata di routine, portando così al sovrautilizzo di questi presidi, modificare questa condizione, attraverso anche l'utilizzo di corsi di formazione pratici e teorici, può portare a creare una cultura di terapia intensiva libera dalle contenzioni.</p>
--	-----------------	--	---------------------------	---	--	--

					<p>strategie alternative, inclusa la comunicazione con il paziente, i suoi familiari ed il team multidisciplinare.</p> <p>Nella comunicazione con il paziente è importante informarlo (soprattutto se dovesse essere sveglio) sulla possibilità di dover utilizzare le contenzioni.</p> <p>3 Determinanti: vari motivi inducono gli infermieri ad utilizzare le contenzioni fisiche, tra cui lo stato del paziente, il carattere personale, atteggiamenti del resto del personale in merito alle contenzioni e barriere</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>organizzative. (es. paziente incosciente, agitato ed intubato è considerato ad alto rischio per l'utilizzo di contenzioni).</p> <p>A volte gli infermieri più giovani vengono influenzati ad utilizzare le contenzioni dagli infermieri più vecchi, perché è così che bisogna fare.</p> <p>A volte sono gli stessi familiari che chiedono di contenere il loro caro per paura che possa farsi del male da solo.</p> <p>Anche l'eccessivo carico di lavoro degli infermieri/poco personale porta all'utilizzo eccessivo delle contenzioni anche per pazienti che non lo necessitano.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>La poca educazione e training su questo argomento mette in difficoltà gli infermieri nel determinare il momento/paziente giusto a cui applicare le contenzioni.</p> <p>4 Riflessioni: gli infermieri riferiscono che si trovano di fronte a dei dilemmi morali quando utilizzano le contenzioni. Si trovano davanti a sentimenti di ansia, empatia, frustrazione, colpa, impotenza. Questo perché un inappropriato utilizzo può portare il paziente ad avere danni fisici e psicologici.</p>	
--	--	--	--	--	---	--