



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**“APPLICAZIONE DELLA CONTENZIONE FISICA:
LA CONOSCENZA E L'ATTEGGIAMENTO
DELL'INFERMIERE POSSONO FARE LA
DIFFERENZA!”**

Relatrice: Dott.ssa Marcante Sonia

Laureanda: Trevisan Greta
(matricola: 2010719)

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT

BACKGROUND: La contenzione fisica, ovvero l'applicazione di un dispositivo direttamente all'individuo o allo spazio circostante ad esso con lo scopo di limitarne i movimenti, è una pratica molto comune e diffusa nelle strutture ospedaliere, nonostante le scarse evidenze a supporto della sua efficacia. La restrizione è una procedura non indolore e può portare a differenti conseguenze sia sul piano fisico sia psicologico, pertanto è di fondamentale importanza intervenire per migliorare l'approccio a questa pratica e ridurne i danni.

L'infermiere durante tutto il processo possiede considerevole responsabilità, per questo motivo la sua conoscenza e il suo atteggiamento possono fare la differenza migliorando l'esperienza del paziente.

OBIETTIVO: L'obiettivo di questa tesi è analizzare la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica del personale infermieristico, in relazione alla contenzione fisica, nonché i fattori che li influenzano. Attraverso l'indagine su ciò è possibile identificare le criticità e i punti deboli al fine di migliorare l'assistenza al paziente contenuto, promuovere il comfort ed il benessere e ridurre al minimo l'uso e la durata della contenzione stessa.

MATERIALI E METODI: La metodologia impiegata è stata la revisione della letteratura. Attraverso la ricerca nelle banche dati scientifiche, come PubMed e CINAHL, la lettura del titolo, dell'abstract, del full-text, nonché la definizione di criteri di inclusione ed esclusione, sono stati identificati e ritenuti rilevanti per l'analisi un totale di 13 studi.

RISULTATI: I risultati mostrano un livello di conoscenza e atteggiamento diversificato ma nonostante ciò sono state individuate delle affinità. Nel complesso, l'analisi rivela un livello di conoscenza e atteggiamento discreto-moderato. Si osservano invece punteggi più elevati in termini di pratica, sebbene permangano alcune criticità e lacune.

Tali elementi sono influenzati da differenti fattori, come l'esperienza professionale, il contesto lavorativo, l'età e la formazione ottenuta durante il percorso di istruzione o in servizio. Ciò suggerisce la necessità di intervenire sui fattori modificabili, quali le caratteristiche dell'ambiente e la formazione acquisita, al fine di uniformare la pratica contenitiva, stabilire procedure comuni e garantire un utilizzo coerente e sicuro da parte di tutti gli operatori coinvolti.

Nonostante la diversità dei risultati ottenuti, la maggioranza di essi sottolinea la necessità e l'importanza di interventi educativi e di formazione continua per gli infermieri al fine di giungere ad una maggior conoscenza e consapevolezza riguardo alla contenzione fisica.

CONCLUSIONI: Possedere conoscenze adeguate sui mezzi contenitivi, sui loro effetti negativi, sui principi etici e sulle strategie alternative è essenziale al fine di migliorare la qualità dell'assistenza garantendo la sicurezza, il comfort ed il benessere fisico e psicologico dei pazienti.

Si ritiene pertanto necessario intervenire promuovendo l'educazione e programmi di formazione continua all'interno della professione infermieristica al fine di sensibilizzare i professionisti, colmare le lacune e garantire un utilizzo più efficace e appropriato di tali dispositivi.

Inoltre, l'adozione di misure restrittive dovrebbe essere preceduta da un'attenta valutazione in equipe basata sul rischio, sulle motivazioni, sulle conseguenze e sulle possibili misure alternative.

PAROLE CHIAVE: contenzione fisica, infermier*, conoscenza, atteggiamento, ospedale, intervento, percezione, pratica e principi.

KEYWORDS: physical restraint, nurse*, knowledge, attitude, hospital, intervention, perception, practice and principles.

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
---------------------------	--------

CAPITOLO I: QUADRO TEORICO

1.1 La contenzione: definizione, tipologia e classificazione.....	pag. 5
1.2 La responsabilità dell'infermiere e l'utilizzo clinico	pag. 7
1.3 Dilemma etico e principi fondamentali.....	pag. 10
1.4 Aspetti normativi e deontologici della contenzione.....	pag. 11

CAPITOLO II: MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo dello studio.....	pag. 13
2.2 Progetto iniziale	pag. 13
2.3 Metodologia	pag. 15

CAPITOLO III: RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 La conoscenza e i fattori che la influenzano	pag. 19
3.2 L'atteggiamento e i fattori che lo influenzano	pag. 23
3.3 La pratica e i fattori che la influenzano.....	pag. 25
3.4 Il processo decisionale e i fattori correlati	pag. 28
3.5 L'importanza dell'intervento educativo.....	pag. 32

CAPITOLO IV: DISCUSSIONE

4.1 Punti di debolezza della ricerca.....	pag. 35
4.2 Punti di forza della ricerca	pag. 35
4.3 Valutazione critica dei risultati della ricerca.....	pag. 36

CAPITOLO V: CONCLUSIONE

5.1 Conclusione..... pag. 41

5.2 Riflessione tra risultati e contesto pag. 42

BIBLIOGRAFIA E SITOLOGIA

INTRODUZIONE

In questo elaborato di tesi si affronterà il tema della contenzione fisica nell'ambito ospedaliero internistico, ponendo particolare attenzione all'approccio da parte del personale infermieristico.

Con il termine restrizione fisica si indica una qualsiasi azione o procedura che preveda l'applicazione di strumenti o dispositivi al corpo, a parti di esso o all'ambiente circostante all'individuo, non facilmente rimovibili, con l'obiettivo di limitare la libertà dei movimenti volontari o involontari della persona.

Le principali motivazioni che giustificano l'utilizzo di queste restrizioni includono la tutela della sicurezza del paziente, la prevenzione delle cadute, il controllo dell'agitazione, il disorientamento e la protezione dei dispositivi medici necessari per il trattamento.

L'applicazione di un mezzo contenitivo è una pratica ancora oggi molto diffusa e frequente nonostante non vi siano prove concrete a favore della sua efficacia, anzi, sono state dimostrate e documentate numerose conseguenze negative sul piano fisico e psicologico, sia per il paziente sia per il personale.

Tale tema è soggetto a regolamentazioni definite non solo dalle linee guida e protocolli aziendali, ma anche dalla Costituzione Italiana, dal Codice Penale e dal Codice Deontologico dell'infermiere. Questi documenti tutelano i diritti, la dignità e la libertà dell'individuo, punendo l'abuso e l'uso improprio dei mezzi restrittivi.

Durante il mio tirocinio triennale, ho avuto l'opportunità di assistere a numerose situazioni che hanno coinvolto l'utilizzo di un mezzo di contenzione, notando significative differenze nell'approccio, nell'informazione, nella documentazione e nel monitoraggio.

La riflessione su questa tematica rilevante e importante ha suscitato il mio interesse ad indagare la pratica restrittiva e la corretta applicazione del protocollo aziendale, tuttavia, a seguito di alcune resistenze ed opposizioni, è stato necessario revisionare il progetto iniziale.

Sulla base di ciò è stato dunque ritenuto utile ed opportuno approfondire l'argomento analizzando la conoscenza, l'atteggiamento, la pratica e il processo decisionale del personale infermieristico. Come operatori sanitari, o comunque soggetti responsabili

dell'assistenza alle persone, abbiamo la responsabilità etica e professionale di tutelare il benessere del paziente e di garantire le cure più appropriate.

Pertanto, l'obiettivo di questo progetto è identificare le criticità e i punti deboli al fine di migliorare l'assistenza al paziente contenuto, aumentare il comfort ed il benessere e ridurre al minimo il ricorso ai mezzi di contenzione e la durata della loro applicazione.

CAPITOLO I

QUADRO TEORICO

1.1 La contenzione: definizione, tipologia e classificazione

La contenzione, in generale, può essere definita come un atto sanitario-assistenziale che utilizza un mezzo chimico, fisico o ambientale, applicato direttamente all'individuo o allo spazio circostante ad esso, al fine di limitarne i movimenti ^{1,2}.

Nell'ambito della contenzione possono essere individuate quattro tipologie:

- contenzione fisica: applicazione di dispositivi o presidi alla persona per limitare fisicamente i movimenti
- contenzione chimica o farmacologica: somministrazione di farmaci per modificare il comportamento dell'individuo
- contenzione ambientale: attuazione di modifiche all'ambiente in cui si trova l'individuo per limitarne e controllarne i movimenti
- contenzione psicologica o relazionale: ascolto e osservazione empatica del soggetto per soddisfare il bisogno di sicurezza della persona ^{1,2}.

Utilizzando una differente classificazione, la contenzione può essere suddivisa in due categorie: diretta e indiretta.

La contenzione diretta prevede l'utilizzo di dispositivi che impediscono il movimento del paziente costringendolo a mantenere una posizione.

Ci si riferisce invece alla contenzione indiretta nei casi in cui il personale infermieristico limita il movimento e la libertà del paziente, non con l'applicazione di mezzi restrittivi, ma negando la possibilità di utilizzare ausili per la mobilitazione o mantenendo una costante e continua osservazione ³.

Tra le differenti tipologie di contenzione precedentemente classificate e descritte, la più comunemente utilizzata in ambito ospedaliero è la contenzione fisica diretta.

La letteratura fornisce molteplici definizioni di contenzione fisica, alcuni autori la definiscono come “dispositivo meccanico, materiale o apparecchiatura che limita la libertà di movimento o il normale accesso al proprio corpo” ⁴, mentre altri citano “qualsiasi azione o procedura che impedisce il libero movimento del corpo di una persona verso una posizione di scelta o il normale accesso al proprio corpo, mediante

l'uso di qualsiasi metodo che sia attaccato o adiacente al corpo di una persona e che non può controllare o rimuovere facilmente”⁵.

Uno studio la descrive come “qualsiasi contatto fisico diretto in cui l'intenzione della persona che interviene è quella di impedire il movimento del corpo o di parti di esso di un'altra persona”⁶, un altro invece come la privazione della libertà di azione o di movimento³.

Nonostante queste differenti definizioni, tutti gli autori concordano sul fatto che la contenzione fisica sia una procedura che prevede un'azione, o l'applicazione di mezzi, con l'obiettivo di limitare i movimenti ed il comportamento volontario del soggetto.

Inoltre, è possibile suddividere i mezzi di contenzione fisica in base alla sede della loro applicazione:

- mezzi di contenzione per il letto: fasce e cinture applicate al paziente allettato, sponde e lenzuoli contenitivi
- mezzi di contenzione per la sedia: corpetti con bretelle, cinture addominali, cinture pelviche, tavolini o piani d'appoggio fissi e divaricatori inguinali
- mezzi di contenzione per i segmenti corporei: cavigliere e polsiere¹¹.

Quando ci si riferisce ai mezzi di contenzione è importante e fondamentale distinguere i dispositivi "restrittivi" da quelli "di supporto/terapeutici".

È definito “dispositivo restrittivo” qualsiasi mezzo che limita il movimento al fine di prevenire i rischi, ad esempio nel caso di pazienti con agitazione, disorientamento, wandering, rischio di caduta o rischio di interruzione del trattamento medico.

Diversamente, un “dispositivo di supporto” è definito come qualsiasi strumento che comporta un beneficio inteso in termini di indipendenza e di comfort per il paziente, principalmente utilizzato per il sostegno della postura, per agevolare la mobilitazione e per soddisfare i bisogni come quello di protezione⁷.

Questa distinzione suggerisce come siano le motivazioni alla base dell'utilizzo di questi dispositivi a determinare la differenza tra uso appropriato e abuso della contenzione.

Pertanto, la prevalenza dell'applicazione non dovrebbe essere limitata solamente al conteggio della presenza di un dispositivo o alla valutazione della limitazione del movimento, bensì dovrebbe essere fatta un'analisi più accurata e approfondita.

Questa affermazione è rafforzata dal fatto che alcuni dispositivi potrebbero essere utilizzati sia come strumenti di contenimento sia di supporto. Ad esempio, in alcune situazioni le sponde del letto possono servire da contenimento per limitare la libertà di movimento, mentre in altre circostanze possono essere applicate a scopo riabilitativo per agevolare e favorire la mobilitazione del paziente.

1.2 La responsabilità dell'infermiere e l'utilizzo clinico

La pratica della contenzione fisica è sempre stata parte integrante dell'assistenza infermieristica nella cura dei malati ed è ancora oggi ampiamente diffusa in ambito ospedaliero. È stato evidenziato che, nella maggior parte dei casi, viene applicata al fine di garantire uno degli obiettivi primari dell'assistenza, ovvero la sicurezza del paziente, nonostante non vi sia una solida base scientifica a supporto della sua efficacia ^{3, 8, 9, 10}.

L'utilizzo della restrizione rappresenta una delle principali sfide nell'ambito infermieristico ed è associato a questioni legali e a dilemmi etici ⁸.

Il personale infermieristico svolge un ruolo centrale e di considerevole responsabilità durante tutto il processo di gestione e utilizzo dei mezzi di contenzione, compresi la fase iniziale, l'applicazione, il monitoraggio e la rimozione.

Tuttavia, questa è una decisione che richiede l'intervento di un team multidisciplinare. La riduzione dell'utilizzo è uno sforzo comune, per questo è fondamentale il coinvolgimento di medici, infermieri e altri professionisti, ognuno per la parte di propria competenza ^{7, 11, 12, 13}.

Oggi, a causa dell'invecchiamento della popolazione, dell'aumento della speranza di vita e dei progressi in campo medico, vi è un aumento dell'ospedalizzazione di persone anziane.

Questa crescita è associata a numerosi eventi avversi e problemi di sicurezza poiché la maggior parte degli anziani ospedalizzati presenta uno stato di salute fragile e precario, assume differenti farmaci e soffre di disturbi cognitivi o funzionali. Questi sono tutti fattori che aumentano la possibilità di far ricorso ai dispositivi di contenimento.

Molti studi hanno analizzato la prevalenza dell'applicazione della restrizione fisica nei vari contesti ospedalieri, ma i risultati hanno dimostrato notevoli differenze nonostante la somiglianza, l'omogeneità e l'uniformità del campione selezionato. L'ampia

variabilità tra le diverse unità operative è stata principalmente attribuita alla mancanza di una definizione condivisa di contenzione fisica, al contesto e alla legislazione del paese ^{7, 14}.

Alcuni autori indicano che i pazienti più anziani abbiano una probabilità tre volte superiore rispetto ai più giovani di essere fisicamente trattenuti durante il ricovero. Diversi studi hanno inoltre rilevato un'incidenza maggiore nel sesso maschile e, in modo particolarmente significativo, nelle persone con deficit visivi e uditivi, e in coloro con punteggi inferiori nella scala delle ADL ¹⁵.

L'incidenza dell'utilizzo della contenzione fisica varia notevolmente nelle diverse unità ospedaliere, dallo 0 al 100%. Considerando invece solamente gli studi svolti nei contesti medici e chirurgici, questo valore è compreso tra lo 0 e circa il 70%. Nel caso degli anziani ospedalizzati, alcuni autori riportano una prevalenza che può raggiungere il 59% ⁷, altri invece tra il 33% e il 68% ⁹.

Uno studio ha registrato invece una variazione che va dallo 0 al 31% ¹⁶, un altro tra lo 0 e il 25,5% ³ e infine un'ulteriore analisi ha riportato un'incidenza pari all'8.3% ¹⁵.

Diversi articoli hanno identificato e analizzato le motivazioni riferite dal personale infermieristico riguardanti l'applicazione della contenzione fisica.

Alcuni sostengono che questa pratica possa essere giustificata sia in situazioni di comportamento violento e distruttivo sia in casi contrari ¹⁷.

Le principali ragioni individuate includono la sicurezza del paziente, la prevenzione delle cadute, il controllo dell'agitazione e dell'irrequietezza, la gestione del vagabondaggio e del disorientamento, la protezione dei pazienti e di terzi da possibili lesioni, la prevenzione dell'interruzione del trattamento medico e la protezione di presidi medici (accessi venosi periferici o centrali, tubi endotracheali, sonde di drenaggio, sonde per alimentazione enterale e cateteri vescicali) ^{7, 8}.

In alcuni studi sono emersi ulteriori motivi, tra cui il bisogno degli operatori sanitari di percepire una situazione come sotto controllo e sicura, al fine di garantire e tutelare la sicurezza del personale. In queste circostanze la contenzione è considerata come un mezzo per mitigare le potenziali minacce da parte dei pazienti ^{7, 18}.

Un'altra motivazione risiede nella necessità di affrontare e superare i problemi associati alla carenza di personale ³.

Occasionalmente, vi possono essere inoltre situazioni in cui la richiesta di utilizzo di un mezzo di contenzione proviene direttamente dal paziente o da un familiare, in questi casi però le motivazioni alla base non sono ben chiare ⁷.

L'efficacia delle restrizioni fisiche, per gli scopi precedentemente discussi, è sempre più oggetto di dibattito e la presenza di prove a riguardo è limitata e poco chiara ^{8, 16}.

Numerosi studi in letteratura hanno dimostrato che l'uso della contenzione può avere gravi ripercussioni sul piano psicologico del paziente e dei loro familiari, generando una serie di conseguenze fisiche che compromettono il benessere dell'individuo. Gli effetti negativi possono coinvolgere anche gli operatori sanitari, provocando sentimenti come il disagio morale e il senso di colpa ⁹.

Per questo motivo, è fondamentale considerare attentamente i principi etici, gli aspetti clinici e la valutazione individuale del paziente prima di procedere con l'applicazione della contenzione. Tuttavia bisogna riconoscere la difficoltà in questa decisione poiché le situazioni che richiedono il ricorso alla restrizione sono spesso imprevedute e necessitano di una risposta e di un intervento immediati.

Le lesioni associate all'utilizzo dei mezzi di contenzione sono classificabili in danni diretti e indiretti.

I danni diretti, causati dalla pressione esercitata dal mezzo di contenzione, includono contratture, fratture, lesioni muscolari, nervose o vascolari e asfissia; è stata documentata persino un'associazione diretta con la morte.

I danni indiretti comprendono invece tutte le possibili conseguenze derivanti dall'immobilizzazione forzata come lesioni da pressione, atrofia muscolare e aumentato rischio di caduta ².

Possono inoltre verificarsi conseguenze che interessano l'apparato urinario e intestinale, come la stipsi e l'incontinenza.

Come precedentemente riportato, oltre ai danni fisici diretti e indiretti, la contenzione può essere anche associata ad effetti negativi che riguardano il piano psicologico e comportamentale come rabbia, frustrazione, aggressività, agitazione, paura, ansia, depressione e ridotta fiducia in sé stessi ^{5, 7}. Tutti questi esiti possono contribuire ad un declino funzionale, sia fisico sia psicologico, determinando un impatto negativo sul processo riabilitativo dei pazienti ospedalizzati e questo comporta a sua volta una prolungata durata della degenza.

È stata inoltre evidenziata una correlazione diretta tra la durata dell'applicazione della contenzione e la gravità delle conseguenze ^{15, 19}.

Sulla base delle prove ed evidenze attualmente disponibili, non è però certo che i benefici derivanti dall'uso delle restrizioni fisiche superino i danni associati, il che rappresenta un requisito etico fondamentale per l'utilizzo di tale pratica.

1.3 Dilemma etico e principi fondamentali

La contenzione fisica è una procedura fortemente dibattuta a causa delle discutibili e complesse questioni etiche e legali che incidono sull'autonomia e sulla dignità del paziente.

I principali dilemmi etici relativi all'atto del contenimento fisico sono la beneficenza (garantire il bene e proteggere dal male) e l'autonomia (il diritto all'autodeterminazione).

Tali principi sono fondamentali per orientare il comportamento professionale e le decisioni relative all'applicazione delle misure restrittive.

Questi elementi sono presenti nelle linee guida, le quali evidenziano l'importanza di preservare l'autonomia del paziente, coinvolgendolo nel processo decisionale.

La contenzione rappresenta in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona, tuttavia tale limitazione può essere considerata accettabile quando vi è una minaccia prevedibile per la sicurezza delle persone stessa o di altri, oppure nel momento in cui viene fornito esplicitamente il consenso da parte del paziente o dei familiari ^{4, 9, 15, 18}.

Inoltre, l'assistenza positiva e proattiva sottolinea l'importanza di prendere in considerazione diversi aspetti durante il processo di contenimento, al fine di soddisfare il bisogno immediato sulla base dei principi fondamentali ⁶.

Gli interventi restrittivi dovrebbero essere utilizzati con molta cautela e per il minor tempo possibile.

È fondamentale inoltre considerare i mezzi meno restrittivi e utilizzare l'approccio contenitivo solo come ultima risorsa, dopo aver valutato l'uso di misure alternative come la supervisione da parte di un familiare o di un professionista, la distrazione o la rassicurazione ¹⁷.

In aggiunta, la contenzione fisica non dovrebbe essere inclusa in un protocollo di routine e non dovrebbe esserci alcun contenimento pianificato o intenzionale, bensì dovrebbe rappresentare un evento eccezionale^{3,6}.

Le motivazioni alla base dell'utilizzo di tali mezzi non devono riguardare la punizione, la comodità, la convenienza o l'intenzione ad infliggere dolore, sofferenza o umiliazione al paziente.

L'applicazione della contenzione deve essere giustificata dalla reale possibilità di danno all'individuo o a terzi, e la natura delle tecniche utilizzate per la limitazione deve essere proporzionata al rischio alla sua gravità⁶.

1.4 Aspetti normativi e deontologici della contenzione

In Italia, come in altri paesi, la contenzione non è regolamentata da una specifica normativa che tutela le persone contenute e che regoli l'utilizzo dei mezzi di contenzione.

Nonostante ciò, numerosi articoli della Costituzione della Repubblica Italiana e del Codice Penale esprimono procedure a cui poter fare riferimento in caso di soggetti a cui è stato applicato un mezzo restrittivo.

Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta agli articoli 13 e 32 della Costituzione, i quali sanciscono che qualunque trattamento sanitario, incluso l'atto contenitivo, deve essere incentrato sul rispetto della dignità e della libertà della persona.

L'articolo 13 della Costituzione recita: *“La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa alcuna forma di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà. La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.”*²⁰.

L'articolo 32 della Costituzione dichiara: *“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.”²¹.

Un ulteriore riferimento normativo da menzionare è l’articolo 54 del Codice Penale, il quale stabilisce che, colui che ha commesso un fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri da un pericolo attuale e inevitabile, non può essere punito e soggetto a sanzioni.

L’articolo 605 del Codice Penale afferma invece che, chiunque interferisca con la libertà personale di un individuo ostacolandola, può essere punito con la reclusione.

Questi due riferimenti possono essere presi in considerazione nel momento in cui viene applicata la contenzione poiché qualsiasi mezzo contenitivo implica una limitazione della libertà, ma questo è lecito se l’operatore che lo utilizza è stato costretto da uno stato di necessità o dal bisogno di garantire la sicurezza^{22,23}.

Si può infine richiamare l’articolo 35 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 2019 il quale riporta: *“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.*”²⁴.

CAPITOLO II

MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo dello studio

Il presente elaborato di tesi ha l'obiettivo di definire il problema dell'utilizzo della contenzione fisica nei diversi contesti ospedalieri, riflettendo principalmente sulle conoscenze e sulle percezioni del personale infermieristico in merito a questa pratica. Attraverso una ricerca nella letteratura, nelle evidenze scientifiche e nelle linee guida, si vuole fornire un background sull'argomento, descrivendolo in modo approfondito, analizzando le motivazioni alla base dell'applicazione, le conseguenze e gli aspetti etici e legali.

L'approfondimento iniziale sarà seguito da un'indagine volta ad analizzare le conoscenze, le competenze, le esperienze e la preparazione del personale infermieristico ospedaliero relativamente al problema della restrizione fisica, ed i fattori che li influenzano.

L'obiettivo è individuare le criticità e i punti deboli al fine di migliorare l'assistenza al paziente contenuto, promuovere il comfort ed il benessere, riducendo il ricorso ai mezzi di contenzione e la durata della loro applicazione.

Ulteriore finalità di questo lavoro consiste nell'indagare se viene effettuata una specifica e precisa valutazione che precede la decisione dell'applicazione dei mezzi di contenzione da parte degli infermieri, nonché identificare i vari fattori correlati a questa fase decisionale.

In questa revisione verrà indagato l'uso dei dispositivi di restrizione in ambito ospedaliero, escludendo gli studi inerenti unicamente all'ambito della salute mentale e all'area critica, in quanto vi sono dinamiche ed evidenze differenti riguardo all'efficacia e all'utilizzo.

2.2 Progetto iniziale

Inizialmente, l'obiettivo della tesi era quello di trattare il tema della contenzione fisica in ambito ospedaliero, ponendo particolare attenzione all'applicazione del protocollo aziendale in tutte le sue parti.

Durante le diverse esperienze di tirocinio ho potuto assistere e osservare numerose situazioni in cui è stato utilizzato un mezzo di contenzione fisica.

La riflessione su questa tematica ha suscitato il mio interesse ad indagare la corretta applicazione del protocollo aziendale sulla contenzione in alcuni ospedali Spoke, focalizzando l'attenzione sul comportamento degli infermieri, poiché la responsabilità durante il processo di contenimento è a carico di tutto il personale sanitario, ognuno per la parte di propria competenza.

L'analisi prevedeva un periodo di osservazione da svolgere presso differenti unità operative ospedaliere, ad eccezione di quelle dell'area critica, pediatrica e della salute mentale.

È stata inizialmente effettuata un'attenta e approfondita analisi della procedura ospedaliera sulla contenzione esaminandola in tutti i suoi punti ed in ogni suo dettaglio. Tenendo quindi conto di tutti gli aspetti trattati nel protocollo stesso, si è creato uno strumento di raccolta dati con lo scopo di rilevare l'effettiva applicazione delle procedure previste, in particolare per quanto riguarda la presa di decisione sulla prescrizione, sul monitoraggio e sulla sospensione della contenzione.

Questo strumento comprendeva tre sezioni di raccolta dati: osservazione oggettiva, scheda di prescrizione e scheda di monitoraggio.

L'osservazione oggettiva prevedeva la raccolta di alcuni dati come il sesso e l'età del paziente, il tipo del mezzo di contenzione applicato e la presenza del consenso da parte del paziente o dei familiari.

La seconda parte, relativa alla prescrizione, mirava ad indagare e documentare la motivazione del contenimento, la durata dell'applicazione e i tempi di monitoraggio stabiliti.

L'ultima sezione, dedicata al monitoraggio, analizzava il rispetto degli intervalli di osservazione del paziente, della rilevazione dei parametri vitali, del controllo dell'eliminazione urinaria e intestinale, dell'assunzione di alimenti e dell'avvenuta mobilitazione del paziente.

Tale strumento doveva essere utilizzato per la raccolta dei dati di tutti i pazienti dei contesti selezionati, con mezzi di contenzione applicati al letto (fascia per il corpo, fasce di immobilizzazione, cintura pelvica e addominale) e alla carrozzina, sedia o

poltrona (corpetto a bretelle, fascia per carrozzina o poltrona, cintura addominale e polsiera).

Successivamente a questa prima fase di lavoro, sono state contattate singolarmente quattro unità operative afferenti al Dipartimento Medico al fine di raccogliere la loro disponibilità per la partecipazione allo studio, tuttavia ciò ha avuto esito negativo.

In un caso, la motivazione fornita è stata che gli infermieri dell'unità avrebbero dovuto partecipare ad un corso di formazione sulla gestione del paziente contenuto, quindi al momento non ritenevano opportuno essere inclusi nello studio e valutati sugli aspetti definiti. In due casi non è stata riferita alcuna spiegazione su tale decisione, mentre nell'ultimo non è mai stata data alcuna risposta.

A seguito delle resistenze riscontrate, è stato necessario revisionare il progetto iniziale ritenendo interessante ed opportuno indagare le conoscenze e l'approccio degli infermieri relativamente alla contenzione, una tematica che si è rivelata estremamente delicata da affrontare.

2.3 Metodologia

La metodologia scelta ed utilizzata per la stesura di questo elaborato di tesi è una revisione della letteratura, dunque un'analisi ed una sintesi dei lavori pubblicati riguardo al tema della contenzione fisica.

Per condurre questa revisione è stato opportuno, per prima cosa, identificare e delimitare l'argomento e porre un quesito di ricerca.

La domanda di ricerca definita per questo studio è: "Qual è il livello di conoscenza e la percezione del personale infermieristico in merito al contenimento fisico?".

A questa domanda principale ne seguono di secondarie: "Qual è il livello della pratica dell'infermiere e come si può intervenire al fine di migliorarlo?", "Quali sono i fattori che influenzano la decisione dell'utilizzo di un mezzo di contenzione?".

Al fine di un'efficace strategia di ricerca, per un'ottimale indagine sulle banche dati e per una valida selezione degli articoli rilevanti per l'argomento, è stato formulato il quesito utilizzando il metodo PIO (tabella I).

Tabella I. Quesito di ricerca secondo la metodologia PIO

P	Popolazione/paziente/problema (population/patient/problem)	Infermieri che lavorano presso un'unità operativa ospedaliera internistica
I	Intervento (intervention)	Conoscenza, atteggiamento e pratica riguardanti la contenzione fisica
O	Esito (outcome)	Miglior approccio, qualità e utilizzo della contenzione fisica

Successivamente alla formulazione del quesito, al fine di individuare articoli e studi pertinenti, è stata condotta una ricerca attraverso la consultazione delle principali banche dati scientifiche, quali PubMed e CINAHL.

Per l'identificazione e la formulazione delle diverse stringhe di ricerca, sono stati utilizzati gli operatori booleani "AND" e "OR", combinando ed alternando le seguenti parole chiave: "physical restraint", "nurse*", "knowledge", "attitude", "hospital", "perception", "practice" e "principle".

Per l'individuazione e la selezione degli articoli, sono stati presi in considerazione determinati criteri di inclusione e di esclusione.

Sono stati selezionati solamente gli articoli pubblicati successivamente all'anno 2015 e quelli che analizzavano il comportamento dei professionisti nei confronti di una popolazione con età superiore ai 18 anni.

Inoltre, dalla selezione sono stati esclusi tutti gli studi inerenti unicamente alle strutture residenziali e all'area critica e della salute mentale.

Non sono state invece applicate restrizioni linguistiche e/o sulla tipologia degli studi.

Le stringhe di ricerca utilizzate, il numero di articoli trovati per ciascuna e quello degli studi presi in considerazione, in base ai criteri definiti ed enunciati, sono stati sintetizzati nella tabella che segue (tabella II).

Tabella II. Selezione degli articoli inclusi nella revisione

BANCA DATI	STRINGA DI RICERCA	NUMERO TOTALE DEI RISULTATI	NUMERO DEGLI ARTICOLI CONSIDERATI
PubMed	Physical restraint AND nurs* AND hospital	450	4
PubMed	Physical restraint AND nurs* AND (knowledge OR attitude)	229	3
PubMed	Physical restraint AND nurs* AND perception	57	2
PubMed	Physical restraint AND principles	76	1
PubMed	Physical restraint AND intervention AND hospital	355	1
Cinahl	(Physical restraint OR restraint OR manual OR physical intervention) AND (nurse OR nurses OR nursing) AND (knowledge, attitude and practice)	179	2

Il numero totale degli articoli identificati utilizzando le stringhe di ricerca è stato di 1352. In seguito alla lettura del titolo e dell'abstract, applicando i criteri di inclusione esclusione, ne sono stati selezionati 45. Successivamente all'analisi del full-text sono stati ritenuti validi e pertinenti, quindi presi in considerazione, 13 record, i quali sono stati descritti e riassunti in tabella (Allegato 1).

Gli articoli non considerati sono stati invece esclusi perché poco inerenti all'argomento affrontato e all'obiettivo della tesi.

L'intero processo di analisi e selezione dei record, che ha permesso di individuare i differenti articoli scientifici, è stato riassunto e rappresentato in maniera schematica e ordinata attraverso un diagramma di flusso (Figura 1).

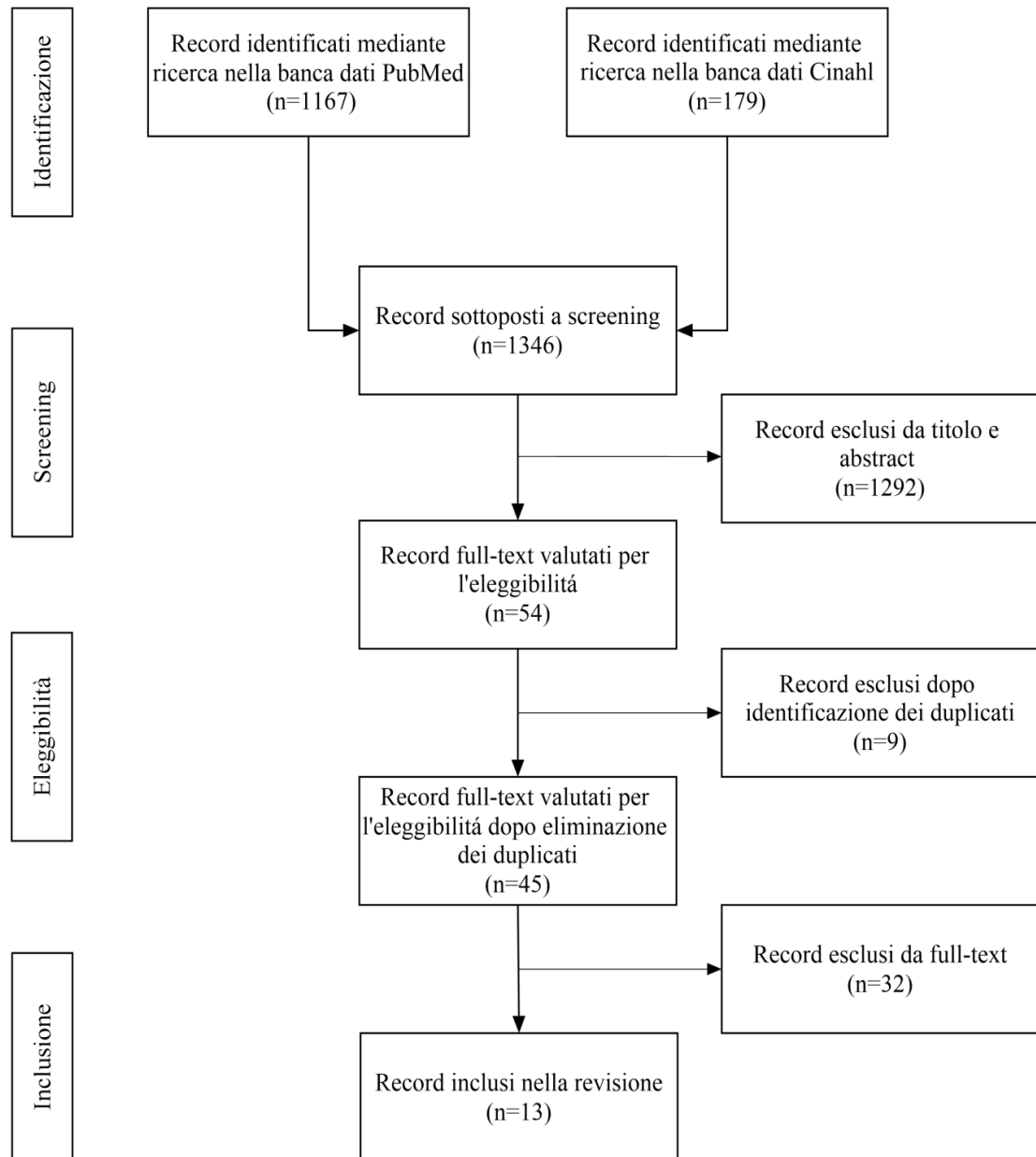


Figura 1. Diagramma di flusso PRISMA

CAPITOLO III

RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 La conoscenza e i fattori che la influenzano

La ricerca in letteratura ha condotto a numerosi studi il cui obiettivo principale era indagare, in merito alla contenzione fisica, il livello di conoscenza, il quale può essere un buon indicatore per prevedere il comportamento del personale infermieristico durante tale pratica.

La maggior parte degli studi inclusi in questa revisione ha evidenziato un livello discreto o moderato di conoscenze, sebbene persistano ancora alcuni fraintendimenti sui mezzi restrittivi ²⁵.

Analizzando nello specifico alcuni risultati di un'analisi descrittiva trasversale, che ha coinvolto 110 infermieri, è emerso che il 79% del personale infermieristico presenta un moderato livello di conoscenza, mentre solo nel 19% dei casi è adeguato ²⁶.

Un altro studio, il quale ha incluso 156 professionisti, ha rilevato invece un buon livello di conoscenza nel 46,9% degli indagati, ragionevole nel 6,2% e debole nel 46,9% ¹⁰.

Differenti autori, in modo trasversale, hanno indagato le conoscenze relative ai principi infermieristici per l'uso della contenzione e ciò ha evidenziato che il 95,2% dei partecipanti ha risposto in modo corretto a questo item, dimostrando così di avere informazioni approfondite ed adeguate sull'assistenza ai pazienti contenuti ²⁵.

Punteggi negativi sono invece emersi dall'indagine descrittiva di Eskandari et al.; il 52% del personale infermieristico ha infatti dichiarato che il paziente e i membri della famiglia non avessero il diritto di rifiutare od opporsi all'uso della contenzione ¹³.

Un ulteriore elemento indagato è la conoscenza riguardante la limitazione della dignità del paziente durante il contenimento.

Pradhan et al. hanno evidenziato una risposta corretta su tale argomento solamente nell'8,5% dei 117 infermieri coinvolti ²⁷.

In particolare, nello studio di Cunha et al., l'88,5% dei 156 partecipanti ha sostenuto che la contenzione fisica promuova la dignità umana, il che è potenzialmente controverso in termini concettuali, ma può essere spiegato considerando una corretta applicazione al fine di promuovere il benessere del paziente ¹⁰.

Un altro aspetto essenziale per valutare il livello di conoscenze del personale è quello riguardante le conseguenze di uno scorretto utilizzo e applicazione dei mezzi restrittivi. La contenzione fisica non è una procedura priva di dolore e di conseguenze sul piano psichico, ma i differenti studi riportano risultati contrastanti su tale argomento.

Alcuni dei partecipanti sono consapevoli della sofferenza causata al paziente, ma molti altri non concordano su ciò, affermando addirittura che l'utilizzo comporti una maggiore sicurezza e sollievo e credendo fortemente che sia l'unico ed il miglior modo per proteggere i pazienti e il personale dai possibili danni e rischi ¹³.

In uno studio è stata infatti indagata la preparazione su tale argomento; in questo caso il tasso medio di risposte corrette è stato del 79%, tuttavia, nonostante il buon punteggio ottenuto, quasi il 33,1% del personale non ritiene che un utilizzo scorretto della contenzione fisica possa causare sofferenza ai pazienti, suggerendo una mancanza di consapevolezza del potenziale danno derivante dall'uso ²⁵.

Le conoscenze relative ai sentimenti che i pazienti trattenuti possano provare non sono ottimali, infatti i partecipanti di uno studio descrittivo trasversale hanno ottenuto bassi punteggi relativamente a ciò. Circa il 20% degli infermieri ha risposto in modo errato alle domande sugli stati d'animo percepiti, come frustrazione, umiliazione e preoccupazione, mentre il 35% non ha fornito alcuna risposta ²⁷.

I fraintendimenti riguardanti questo argomento, notati da differenti autori, sono molteplici. Dalla ricerca di Pradhan et al., è emerso infatti che il 100% dei partecipanti ha dato risposte errate alle domande relative alla morte se considerata come un rischio dell'errato utilizzo della contenzione fisica. Inoltre, il 77,8% era a conoscenza solo delle conseguenze più comuni, come il rischio di sviluppo di lesioni da pressione ²⁷.

In linea con ciò, uno studio ha evidenziato che nell'82% dei casi non vi era consapevolezza di una possibile associazione tra l'uso della contenzione fisica e il rischio di decesso ¹³.

Da un'ulteriore analisi sono emersi i seguenti dati: il 79,5% degli intervistati riteneva che tale pratica comportasse dei rischi per il paziente, ed in particolare l'82,1% era consapevole del rischio sviluppo di ulcere da decubito, il 79,5% delle contusioni e il 67,3% dei sentimenti negativi provati dal paziente, come la paura ¹⁰.

Le conoscenze relative alle indicazioni per l'uso della contenzione fisica, come analizzate da alcuni autori, hanno ottenuto un punteggio di risposte corrette pari al 55%, prendendo in considerazione un campione di 172 infermieri ²⁵.

Ottimi risultati sono stati invece riportati in un altro studio, dal quale è emerso che il 96% dei 309 professionisti inclusi era consapevole dell'importanza di applicare il mezzo contenitivo in modo confortevole garantendo quindi la sicurezza. Inoltre, l'87% riconosceva l'importanza di registrare e monitorare il paziente trattenuto in ogni turno, mentre il 92% era informato della possibilità di utilizzare un dispositivo di trattenuta anche in assenza di prescrizione medica in caso di emergenza ¹³.

È stato in aggiunta riscontrato che il 51,9% dei 156 partecipanti di un'analisi descrittiva riteneva che la contenzione fisica fosse un atto autonomo nell'ambito dell'assistenza infermieristica ¹⁰.

Analizzando invece le conoscenze relative ai mezzi alternativi, sono stati riscontrati risultati contrastanti.

In uno studio sono stati dimostrati buoni risultati, con il 77% di risposte corrette riguardo all'utilizzo dei mezzi contenitivi utilizzati come ultima risorsa ²⁷.

In accordo con ciò, dall'indagine trasversale condotta da Cunha et al., è emerso che il 94,2% degli infermieri sostiene che la contenzione fisica debba essere preceduta da misure alternative e applicata solo in caso di fallimento di tutte le altre strategie ¹⁰. Tuttavia il 71,8% dei partecipanti ritiene che la contenzione fisica sia il modo migliore per immobilizzare il paziente, riflettendo una visione divergente ¹⁰.

Altri infermieri intervistati hanno invece dimostrato un livello di conoscenza inferiore ²⁸, ciò è in accordo con quanto affermato da altri autori i quali hanno riportato che per il 71% dei partecipanti non esistono valide alternative ¹³.

Dall'analisi dei vari studi inclusi nella revisione, è emersa la presenza di molteplici fattori che possono essere associati ai livelli di conoscenza degli infermieri riguardo all'uso della contenzione fisica. In particolare, questi punteggi ottenuti possono essere influenzati dall'anzianità, dal contesto lavorativo e dal tipo di formazione ottenuto durante il servizio o nel periodo di istruzione ^{13, 25}. Nello specifico, il personale con formazione e addestramento precedenti ha ottenuto punteggi migliori rispetto a coloro senza tale educazione ¹⁹.

A supporto delle affermazioni precedentemente dichiarate, i risultati dello studio di selezione incrociata di Tsai et al. hanno dimostrato che gli infermieri con meno di un anno di esperienza hanno ottenuto livelli di conoscenza notevolmente inferiori rispetto a coloro che hanno svolto la professione per un periodo compreso tra uno e tre anni ¹⁹. In particolare, i partecipanti con un'esperienza da uno a quattro anni hanno dimostrato una minor conoscenza nella dimensione "conoscenza scientifica", mentre coloro con un'anzianità professionale compresa tra dieci e dodici anni hanno mostrato una conoscenza insufficiente nelle dimensioni "sicurezza del paziente" e "contenuti legali ed etici".

Le differenze nei punteggi non sono però statisticamente significative e ciò implica che la conoscenza non varia in modo così significativo nel corso della carriera lavorativa ¹⁰.

Inoltre, risultati a favore della correlazione della conoscenza con il contesto lavorativo e l'esperienza, sopra riportati, sono emersi anche dallo studio di Pradhan et al. È stata infatti dimostrata una conoscenza significativamente superiore nei reparti medici rispetto ad ambiti differenti, così come anche tra gli infermieri con un'esperienza lavorativa tra uno e otto anni ²⁷.

Queste affermazioni non sono però in accordo con quanto citato da altri autori, i quali hanno dimostrato non esserci alcuna associazione, o poche relazioni, tra il livello di conoscenza e l'atteggiamento, la pratica e le caratteristiche demografiche e professionali come la qualifica, l'esperienza e l'area di lavoro ^{13, 28, 29}.

Da un'ulteriore indagine descrittiva trasversale, analizzando in modo approfondito i punteggi ottenuti per fascia d'età, è stata evidenziata una maggior conoscenza nella dimensione "sicurezza del paziente" nel gruppo d'età 29-32 anni, nei "contenuti legali ed etici" nel gruppo 24-28 e 33-36 anni e nelle "conoscenze scientifiche" nella fascia 41-57 anni. Tuttavia, queste differenze riscontrate non sono così significative, deducendo dunque che la conoscenza sia indipendente dall'età poiché rimane sostanzialmente costante e invariata nel corso della vita ¹⁰.

3.2 L'atteggiamento e i fattori che lo influenzano

Molti degli studi inclusi nella revisione hanno analizzato l'atteggiamento della professione infermieristica in relazione all'applicazione dei dispositivi di contenzione fisica.

L'atteggiamento è un elemento guida durante la procedura di contenimento e, come anche la conoscenza, rappresenta un buon indicatore per prevedere il comportamento degli infermieri durante l'utilizzo di tali mezzi ^{25,26}.

La maggioranza delle ricerche prese in considerazione ha riportato un livello di atteggiamento moderato, ma senza un'evidente e considerevole differenza tra gli atteggiamenti favorevoli e sfavorevoli, suggerendo pertanto un comportamento neutrale da parte dei professionisti ^{25,26}.

Da alcuni autori è emerso invece un comportamento per lo più negativo tra i 309 professionisti coinvolti. Eskandari et al. hanno infatti rilevato una forte intenzione tra gli infermieri ad usare la contenzione, con solo l'11% che non aveva assolutamente alcuna intenzione ¹³.

Contrariamente a quest'ultimo studio citato, altri risultati hanno palesato un atteggiamento positivo. Questo è un aspetto molto rilevante e di fondamentale considerazione poiché influisce in modo favorevole sulla qualità dell'assistenza e sulla pratica ²⁹.

Un atteggiamento positivo, in particolare, denota la capacità di comprendere i sentimenti e i desideri del paziente, permette di empatizzare con loro e di rispettare il loro diritto di scelta e di decisione, inclusa la possibilità del rifiuto all'atto contenitivo ²⁹.

Approfondendo i sentimenti provati dai professionisti durante la pratica restrittiva, alcuni studi hanno rilevato in modo trasversale una superiorità di infermieri che non percepivano vergogna, imbarazzo o senso di colpa. Ad esempio, dallo studio di Wang et al., il 75% dei 172 infermieri ha affermato di non sentirsi imbarazzati e il 63,4% di non provare senso di colpa durante il contenimento del paziente ²⁵.

Risultati simili sono stati riportati anche dallo studio di Eskandari et al. Dalle dichiarazioni dei 309 infermieri partecipanti, è emerso che solamente il 25% provava disagio, mentre il 40% avvertiva imbarazzo nei confronti dei familiari ¹³.

Nello studio descrittivo di Jiang et al., la maggior parte degli infermieri considerava la contenzione fisica una pratica accettabile e di routine nell'assistenza infermieristica a cui fare affidamento per limitare il movimento dei pazienti al fine di garantire i trattamenti necessari, per proteggerli dai possibili danni e per ridurre il carico di lavoro non necessario.

In relazione a quanto sopra, molti dei 348 infermieri intervistati hanno affermato di dover considerare la sicurezza del paziente come la priorità rispetto alle questioni etiche e all'interferenza con i diritti umani e la dignità ²⁸.

Dai vari studi analizzati e inclusi nella revisione è emerso che il posto di lavoro, il livello clinico e la formazione pregressa hanno condizionato in modo significativo l'atteggiamento. In particolare, alcuni risultati hanno evidenziato che un'esperienza clinica di almeno tre anni sia associata ad un atteggiamento più positivo rispetto a coloro con un livello inferiore di esperienza ¹⁹.

Altri autori hanno invece descritto solamente la posizione professionale come significativa associazione ai punteggi attitudinali; gli infermieri senior tendevano ad avere atteggiamenti più positivi rispetto agli infermieri in altre posizioni ²⁵.

L'evidenza ha suggerito inoltre che l'empatia degli infermieri nei confronti dei pazienti possa ridursi nel tempo a causa di molteplici problemi, tra cui il burnout che può portare ad una progressiva indifferenza al dolore e alla sofferenza associati a procedure, come la contenzione, e ad un atteggiamento tendenzialmente negativo ⁸.

L'atteggiamento, come riportato nello studio correlazionale di Duzce et al., può essere anche associato ad altri fattori, tra cui le caratteristiche dei colleghi, dei pazienti, dei medici, dell'ospedale e dei dirigenti. In particolare sembrava essere maggiormente influenzato dalla classe ospedaliera e medica ²⁹.

Le esperienze e le preferenze degli infermieri più anziani possono infatti esercitare un impatto sul comportamento dei più giovani, aumentando la loro tendenza all'utilizzo della restrizione ⁸.

Contrariamente alle influenze precedentemente menzionate, nello studio descrittivo di Mehrok et al. non è stata invece individuata alcuna variabile correlata all'atteggiamento ²⁶.

3.3 La pratica e i fattori che la influenzano

Indagando e analizzando il processo di contenzione fisica in ambito ospedaliero è di particolare importanza riflettere sulla pratica e sul comportamento adottati dal personale infermieristico.

Nello studio condotto da Wang et al. sono emersi alti punteggi medi relativi alla pratica infermieristica, suggerendo una comprensione e una competenza adeguate ²⁵.

Conclusioni simili sono state riportate da altri autori. Duzce et al. hanno individuato livelli di una buona pratica; nello specifico i 200 infermieri indagati hanno dimostrato una valida consapevolezza sui loro doveri e sulle loro responsabilità riguardo alle pratiche di contenzione, il che contribuisce a garantire una maggior qualità del servizio erogato ²⁹.

Risultati contrastanti sono emersi invece da altre indagini, in cui solo il 54,7% degli infermieri esaminati ha mostrato una pratica corretta ²⁷.

Rimanendo sul tema della pratica infermieristica, differenti studi hanno ritenuto rilevante analizzare la presenza di documentazione e prescrizione medica durante il processo. Tuttavia, dalle ricerche sono emerse delle carenze relative a questi elementi. In uno studio che ha coinvolto 172 professionisti, il 34,4% degli infermieri ha dichiarato di non aver mai, o raramente, ottenuto un ordine medico prima di utilizzare le contenzioni fisiche, inoltre solo il 60,5% ha affermato di aver registrato in modo adeguato l'utilizzo, indicando l'ora di inizio e la motivazione ²⁵.

Ugualmente, anche i risultati dello studio di Thomann et al. hanno dimostrato che l'uso della contenzione fosse documentato in cartella clinica, in maniera completa, solamente per il 64,3% dei pazienti contenuti ³¹.

In accordo con quanto sopra affermato, dai risultati di altri autori si può affermare che la pratica di contenzione non sempre abbia un sufficiente livello di adeguatezza: dei 117 infermieri coinvolti, il 31,6% ha dichiarato di non aver sempre suggerito al medico di annullare l'ordine quando la contenzione era stata ritenuta non più necessaria, il 17,1% ha affermato di non documentare mai il processo di contenimento in tutte le sue fasi, mentre il 55,6% ha dichiarato di aver sempre documentato l'atto ²⁷.

La mancanza di documentazione è stata descritta anche in un differente studio qualitativo, in cui i 19 professionisti inclusi hanno dichiarato che questa fosse stata gestita in modo molto incoerente. Nella maggior parte dei casi era stata registrata solo

la tipologia di contenzione, senza considerare l'effetto sul comportamento del paziente. Ciò significava che la progressione della situazione, sia positiva sia negativa, non era chiaramente riconosciuta e registrata ³⁰.

Eskandari et al. hanno rilevato un giudizio clinico soggettivo da parte degli infermieri durante il processo di contenzione. Ciò è dimostrato dal punteggio ottenuto riguardante la necessità di prescrizione medica, infatti il 55% dei partecipanti ha dichiarato di non richiedere un ordine medico prima dell'applicazione, ma di effettuare una valutazione e fornire un parere personale ¹³.

Coerentemente con quanto sopra affermato, i partecipanti inclusi in altre ricerche hanno segnalato che alcune restrizioni venivano utilizzate dal personale infermieristico senza prescrizione medica e che i medici venivano consultati solamente in situazioni difficili o straordinarie. Inoltre, spesso gli ordini venivano forniti in modo retrospettivo su richiesta degli infermieri ³⁰.

Da un'altra indagine è emerso che il 95,5% sosteneva che la contenzione fisica fosse una pratica autonoma della professione infermieristica. Tuttavia, il 59,6% degli intervistati ha affermato che fosse comunque necessaria una prescrizione medica per poterla attuare ¹⁰.

Un dato significativo e rilevante, emerso dallo studio multicentrico trasversale di Thomann et al, riguarda l'informazione fornita al paziente e ai familiari sulla procedura di contenimento. Nello specifico, in un campione di 29477 pazienti provenienti da 40 differenti ospedali, soltanto il 51,0% era stato adeguatamente informato ³¹.

Risultati simili sono stati ottenuti anche dallo studio di altri autori nel quale il 43% dei partecipanti ha dichiarato di non aver sempre informato il paziente o i familiari sulla procedura e sulla ragione che la giustificano ¹³.

Contrariamente, Siegrist et al. hanno rilevato che, mentre erano trattenuti, ai pazienti venivano fornite continue spiegazioni sul motivo della necessità di mantenere la contenzione.

Per quanto riguarda i familiari, non sempre venivano date loro informazioni sufficienti, e per questo motivo talvolta hanno dovuto informarsi attivamente al fine di poter ricevere spiegazioni adeguate ³⁰.

Pradhan et al. hanno invece riscontrato che alle famiglie erano state fornite informazioni nel 94% dei casi indagati, mentre ai pazienti nell'84,5%²⁷.

Un elemento di fondamentale importanza durante tutto il processo di contenimento è il monitoraggio del paziente. Nello studio trasversale di Jiang et al., i partecipanti hanno affermato di aver valutato la persona trattenuta ogni due ore, o anche più frequentemente, e rimosso il dispositivo al fine di controllare la circolazione e le condizioni della pelle, come rossore, lividi ed edema²⁸.

Alcuni autori hanno riportato un'incidenza pari al 42,9% riguardo all'esecuzione di una valutazione regolare coinvolgendo tutte le persone interessate³¹, mentre altri ancora del 55%, considerando il monitoraggio del paziente trattenuto ogni due ore¹³.

Da quanto dichiarato dal personale infermieristico incluso nello studio di Siegrist et al., è emerso che il paziente veniva valutato almeno una volta per turno, ma il più delle volte questa valutazione non veniva documentata³⁰.

Dati parzialmente contrastanti sono invece emersi da un'ulteriore indagine nella quale l'82,1% dei partecipanti ha dichiarato di controllare il paziente regolarmente per garantirne la sicurezza, in particolare il 93,2% ha affermato di valutare la cute del paziente durante l'assistenza²⁷.

Dall'analisi di uno studio considerato è emerso che la maggior parte dei partecipanti, ovvero l'87,80%, in condizioni di emergenza sceglierebbe la contenzione fisica come scelta primaria per il controllo del paziente, con scarsa considerazione delle alternative²⁵.

Thomann et al. hanno riportato una carenza sull'utilizzo di misure alternative, utilizzate solo nel 37,1% dei casi analizzati³¹.

Simile incidenza è stata rilevata anche nella ricerca di Eskandari et al., dove il 37% dei partecipanti ha riferito di aver sempre cercato altri approcci infermieristici prima di utilizzare la contenzione, mentre il 36% non ha mai usato tali alternative¹³.

Diversamente, ma che suggerisce una pratica migliore, altri autori, mediante uno studio descrittivo trasversale che ha coinvolto 117 infermieri, hanno riportato che il 56,6% dei partecipanti aveva sempre utilizzato altre procedure prima di far ricorso alla contenzione fisica, e solo il 6% ha affermato di non aver mai trovato misure alternative²⁷.

La pratica del personale infermieristico nell'utilizzo dei mezzi contenitivi, come riportato nei numerosi studi presi in considerazione, è fortemente influenzata da alcuni fattori, tra cui la conoscenza sui metodi alternativi e la consapevolezza dei rischi associati alla contenzione. In aggiunta, l'intenzione ad usare alternative è più elevata in coloro con maggior esperienza, competenza e anzianità ¹⁹.

In accordo con ciò, anche lo studio di Pradhan et al. ha riscontrato una correlazione positiva tra conoscenza e punteggio relativo alla pratica, ciò indica che un aumento della conoscenza è associato ad una pratica migliore ²⁷.

Dall'indagine di Eskandari et al. sono emersi però dati differenti, una maggior conoscenza non implica necessariamente una pratica migliore e più adeguata. Sebbene la conoscenza, l'intenzione e l'atteggiamento siano predittivi della pratica, potrebbero essere presenti altri fattori che influenzano tale pratica ¹³.

Alcuni autori hanno notato inoltre una significativa associazione tra la pratica e il contesto lavorativo, nello specifico sono stati riscontrati livelli più alti nei contesti medici ²⁷.

I risultati riportati da un'indagine sulla percezione hanno dimostrato invece una relazione significativa tra l'utilizzo della contenzione e tre variabili: l'età dei partecipanti, l'esperienza lavorativa e la precedente formazione.

Diversamente, in altri studi non è stata invece riscontrata alcuna associazione tra la pratica e il sesso, il titolo di studio e il reparto ospedaliero di appartenenza ⁸.

Infine, lo studio multicentrico di Thomann et al. ha mostrato nuovamente una correlazione tra le conoscenze del personale e la pratica. Tale risultato implica che una mancanza di conoscenza, soprattutto in merito alle norme legali ed etiche, può condurre ad un comportamento non del tutto adeguato, con la possibile conseguenza di documentazione incompleta o addirittura mancante ³¹.

3.4 Il processo decisionale e i fattori correlati

L'uso della contenzione fisica nelle strutture sanitarie è una pratica ancora oggi controversa ed il personale infermieristico svolge un ruolo centrale in tutto il processo. Questa procedura, a causa dei numerosi esiti negativi associati, è un dilemma per i professionisti che sono coinvolti nella fase decisionale ³².

Di fronte ad un potenziale rischio è necessario effettuare un'attenta valutazione della situazione al fine di rilevare e comprendere le motivazioni e le cause sottostanti.

Durante il processo decisionale, è perciò fondamentale porre la seguente domanda: "Tale comportamento o situazione rappresenta un pericolo per la sicurezza del paziente o di terzi?".

Se la risposta è affermativa sarà necessario trattare la causa e successivamente, se possibile, considerare l'uso di metodi alternativi alla contenzione fisica. Se questi si rivelano efficaci non sarà dunque necessario l'impiego di alcun dispositivo di trattenuta, diversamente sarà inevitabile l'applicazione.

Al contrario, se la risposta al quesito sopra riportato è negativa, il ricorso al contenimento non sarà pertinente e appropriato ¹⁰.

Gli studi analizzati hanno identificato diversi fattori, i quali sono stati considerati influenti sull'intero processo decisionale dell'utilizzo della contenzione fisica e sull'efficacia delle misure adottate ^{19, 30}.

I partecipanti allo studio condotto da Siegrist et al. hanno riportato e descritto l'influenza del tempo e del carico di lavoro elevato, osservando una maggior probabilità di utilizzo delle contenzioni nei momenti in cui il personale infermieristico ha meno tempo per dedicarsi alla cura e all'assistenza del paziente. Questo dimostra dunque la convinzione e la preoccupazione nel non riuscire a garantire la sicurezza in modo efficace.

Ad esempio, durante il turno della notte, quando il personale è numericamente ridotto, vi è maggior possibilità che vengano applicati nuovi dispositivi di contenzione e che quelli non più necessari non vengano rimossi. L'affermazione di un infermiere descrivere al meglio questo concetto: "È più difficile essere pazienti di notte che di giorno." ³⁰.

Questi risultati sono in accordo con quelli dello studio descrittivo qualitativo di De Casterlé et al. nel quale, attraverso 21 interviste rivolte al personale infermieristico, è emersa una simile influenza da parte dei diversi fattori. Questi includono l'ora del giorno, gli aspetti relativi al personale, come la disponibilità degli infermieri, la presenza dei familiari, ma anche l'accessibilità alle attrezzature, le alternative disponibili e la pressione lavorativa ³³.

In particolare, durante il turno serale, quando la capacità di supervisione degli infermieri è limitata, è stata osservata una maggior tendenza ad applicare la contenzione fisica. Alcuni infermieri hanno inoltre riferito di applicare la contenzione per evitare difficoltà e problemi all'inizio del turno dei loro colleghi successivi.

Numerosi professionisti hanno sostenuto che alla riduzione del personale in servizio durante il fine settimana consegue una diminuita capacità di supervisione dei pazienti, portando così ad un'applicazione più frequente delle misure restrittive ³³.

Tuttavia, quanto appena affermato è in disaccordo con i risultati dell'indagine di Pradhan et al. nella quale il 76,9% dei partecipanti ha dichiarato che, in caso di carenza di personale, i pazienti non sarebbero mai sottoposti ad una maggiore probabilità di essere trattenuti fisicamente ²⁷.

In aggiunta, oltre all'influenza da parte della presenza del personale e dell'ora del giorno, il contesto è un ulteriore fattore rilevante in tutto il processo. Questo elemento può svolgere un ruolo chiave e decisivo; alcuni professionisti sostengono infatti che i pazienti più anziani spesso si trovano semplicemente nella situazione e nel posto sbagliati. Se fossero in un altro contesto probabilmente le restrizioni non sarebbero necessarie ^{30, 33}.

Dallo studio di De Casterlé et al. è stato dimostrato che i fattori fisico-materiali possono, quando non ottimali, diventare decisivi nel processo decisionale degli infermieri.

Molti intervistati hanno riferito difatti che, in base alle caratteristiche dell'ambiente circostante, l'applicazione di un mezzo restrittivo può essere più o meno probabile.

Ad esempio, l'ubicazione dei pazienti con comportamento di fuga in un reparto aperto può essere cruciale nell'applicazione della contenzione fisica, poiché garantire la loro sicurezza diventa una priorità. Invece, la collocazione del paziente in una stanza singola incentiva e incoraggia gli infermieri a considerare la rimozione della contenzione fisica, in modo tale da rispettare la libertà di movimento del paziente.

Alcuni infermieri hanno inoltre affermato che la simpatia verso i pazienti e la familiarità con loro, permettendo dunque di valutare e prevedere il comportamento, ricoprono un ruolo fondamentale durante il processo decisionale. In particolare, è più probabile che emerga empatia per i giovani pazienti con disturbi psichiatrici o con deterioramento cognitivo ³³.

I fattori che influenzano la decisione di utilizzare un mezzo di contenzione includono anche la percezione del comportamento del paziente e la disponibilità dell'infermiere ad assumersi la responsabilità dei rischi ¹⁹.

Un ruolo fondamentale in tutto ciò è svolto anche dal livello di conoscenza, esperienza e atteggiamento. Questi sono infatti i principali determinanti delle situazioni in cui vengono utilizzate le contenzioni, influenzando in modo significativo l'intero processo e aumentando o riducendo l'intenzione all'utilizzo. Tutto ciò modella notevolmente i differenti atteggiamenti all'interno di ogni singola squadra.

La ricerca ha inoltre rilevato che il processo decisionale tra gli infermieri, specialmente in situazioni difficili, è spesso basato sull'esperienza e sull'intuizione. In particolare, analizzando ulteriori risultati è emerso che il personale con maggior esperienza in ambito lavorativo era più propenso ad astenersi dall'uso delle restrizioni, poiché più fiducioso nel tentativo di gestire una situazione senza misure contenitive, mentre il nuovo personale, con meno sicurezza, era più riluttante nel prendere decisioni, in particolare riguardo alla fase di rimozione delle misure rispetto a quella di applicazione.

La procedura di contenimento, in particolare la fase di avvio, risulta essere influenzata anche dalla rete interpersonale, ovvero dei rapporti con i colleghi, con gli altri operatori e con i pazienti.

Alcuni infermieri hanno indicato che c'è una scarsa valutazione e riflessione interprofessionali sull'uso delle restrizioni, sia durante l'attuazione sia successivamente.

Sulla base dei risultati ottenuti, è chiaro che attualmente tale processo avvenga principalmente a livello individuale ³⁰. Discutere esplicitamente le alternative e le diverse opzioni con i colleghi, o altri membri del team, è uno strumento di fondamentale supporto per gli infermieri, tuttavia non sempre questo processo deriva da una valutazione in equipe.

La misura in cui i diversi membri della rete interpersonale influenzano il processo decisionale può essere illustrata in quattro scenari: in un primo, gli infermieri seguono e si adattano ciecamente all'opinione o alla richiesta di un'altra persona, direttamente o indirettamente coinvolta; in un secondo, i professionisti verificano o discutono la loro decisione ma esclusivamente con singoli colleghi; nel terzo, adottano una

decisione precedentemente presa senza mettere in discussione le diverse opzioni; nell'ultimo, invece, gli infermieri raggiungono una soluzione attraverso una consultazione sistematica e intensa con gli altri operatori sanitari coinvolti ³³.

In aggiunta, i risultati dello studio di Siegrist et al. hanno riportato la consapevolezza, da parte degli infermieri, del loro importante ruolo e delle loro limitate conoscenze, esprimendo il desiderio di una maggiore discussione sulla restrizione in team interprofessionale e linee guida migliori per aiutare nel processo decisionale.

I diversi punti di vista, dunque, non sono uno svantaggio, anzi possono essere preziosi se la discussione in team allarga i propri orizzonti e incoraggia a vedere la situazione da prospettive diverse ³⁰.

Nell'analisi del processo contenitivo, è necessario considerare anche gli aspetti legali ed etici, poiché essi svolgono un ruolo considerevole nelle decisioni di contenzione.

È pertanto fondamentale possedere un'approfondita conoscenza e condurre una valutazione adeguata di questi.

Molti infermieri coinvolti nello studio di De Casterlé et al. hanno inoltre riferito che il processo decisionale è influenzato anche dal contesto procedurale-legale. In particolare, le preoccupazioni riguardo alla propria responsabilità e al potenziale rischio di reclami finanziari contro l'ospedale, possano condurre il personale a seguire i desideri e le preferenze della famiglia al fine di minimizzare il rischio di contenzioso. In queste circostanze gli infermieri mettono da parte le preoccupazioni personali e scelgono la soluzione più sicura dal punto di vista giuridico ³³.

3.5 L'importanza dell'intervento educativo

L'educazione riveste un ruolo fondamentale e di particolare rilevanza in tutto il processo di contenzione fisica ed è l'approccio preferibile per migliorare la conoscenza, l'atteggiamento e l'utilizzo dei mezzi restrittivi ^{19, 25, 32}. Inoltre, l'intervento educativo influisce positivamente sulla pratica e riduce la frequenza di applicazione dei dispositivi di contenzione ¹⁹. Tuttavia, questi cambiamenti positivi non sono stati evidenziati in tutte le indagini; vari autori, infatti, non hanno riportato alcun cambiamento dopo l'implementazione di un programma educativo, suggerendo così ulteriori influenze sulla conoscenza, sull'atteggiamento e sulla pratica.

Molteplici pubblicazioni sottolineano l'importanza di tali programmi e ne analizzano l'efficacia e gli effetti sull'assistenza ai pazienti trattenuti.

Un'indagine sperimentale, che ha coinvolto 245 infermieri di 12 differenti reparti di degenza, ha analizzato gli esiti dell'intervento educativo, dimostrando notevoli differenze tra la fase precedente e quella successiva all'intervento.

Esaminando nel dettaglio i risultati ottenuti dallo studio di Eskandari et al., è stato riscontrato un significativo incremento, circa del 30%, sui punteggi medi di conoscenza e un aumento del 50% considerando gli esiti inerenti alla pratica.

È stata inoltre indagata la variazione dell'intenzione dell'uso della contenzione, prima e dopo l'intervento educativo, da parte dei 245 infermieri coinvolti; anche in questo caso è stato rilevato un miglioramento con una diminuzione pari al 35%.

Analizzando l'incidenza dei pazienti trattenuti in 12 differenti reparti di degenza, è emersa una differenza statisticamente significativa tra i due momenti considerati, il tasso di utilizzo si è ridotto dal 5,57% al 3,81%.

Considerando invece i tassi di incidenza dei singoli reparti, i risultati sono differenti. Nei contesti medico-chirurgici il tasso si è abbassato dall'1,76% all'1,13%, in neurologia dal 20,70% al 14,72%, in geriatria dal 12,33% all'11,44%, mentre nei reparti riabilitativi non sono state evidenziate differenze rilevanti ³².

In accordo con quanto sopra riportato, in un altro studio è stato dimostrato un notevole miglioramento nella conoscenza e nella pratica degli infermieri in seguito all'intervento educativo. In questo caso non sono però state identificate differenze significative in termini di atteggiamento, possibile spiegazione di tali risultati è la durata insufficiente del programma, novanta minuti potrebbero non essere sufficienti per portare un cambiamento in profondità nella percezione degli infermieri nei confronti della contenzione fisica.

Un ulteriore studio ha registrato un aumento nel punteggio medio di conoscenza del post-test rispetto a quello del pre-test, ma nessuna differenza significativa nella pratica clinica.

Anche in tal caso, quest'ultimo risultato, potrebbe essere correlato alla durata dell'istruzione, limitata a quattro ore, o al breve intervallo di tempo tra le valutazioni, di soli tre giorni.

Al contrario, altri studi non hanno evidenziato alcun cambiamento in termini di conoscenza, atteggiamento e pratica ³².

Alcuni autori, diversamente dalle indagini precedentemente prese in considerazione, hanno analizzato questi aspetti in modo retrospettivo. Dallo studio trasversale di Wang et al. è emerso che dei 172 infermieri coinvolti, coloro che avevano ricevuto una formazione sui mezzi di contenzione durante il loro percorso di studio hanno ottenuto risultati migliori rispetto a coloro che non avevano ricevuto tale istruzione. Tuttavia la differenza tra la conoscenza e l'atteggiamento dei due gruppi non è risultata significativa. Allo stesso modo, il personale che aveva ricevuto una formazione sul posto di lavoro ha ottenuto risultati migliori rispetto a quelli che non l'avevano ricevuta, ma senza rilevanti differenze.

I risultati poco significativi indicano che il programma di educazione in servizio non sia altamente efficace, suggerendo che i temi trattati potrebbero essere affrontati in modo inadeguato e richiedere quindi una revisione ²⁵.

Diversamente a quanto sopraddetto, gli esiti dello studio descrittivo trasversale condotto da Sharifi et al., che ha incluso 270 infermieri, hanno invece rilevato una minor tendenza all'applicazione della contenzione fisica da parte degli infermieri con una formazione sui mezzi restrittivi.

Questa scoperta implica che ricevere un'istruzione di alta qualità sulla contenzione fisica, sulle complicità e sulle alternative possa contribuire a ridurre l'utilizzo ⁸.

L'intervento educativo dovrebbe dunque includere l'insegnamento di metodi e strategie alternativi alla restrizione.

Inoltre, il contenuto dovrebbe essere basato sulla simulazione e adattato alle specifiche esigenze dell'ambiente di lavoro ¹⁹.

Infine, uno studio descrittivo, nel quale sono stati inclusi 156 infermieri, sostiene l'importanza di includere contenuti pratici e teorici sulla contenzione nei corsi di laurea, al fine di migliorare l'approccio e minimizzare i rischi e le complicità legate ad un uso inappropriato ed inadeguato ¹⁰.

CAPITOLO IV

DISCUSSIONE

4.1 Punti di debolezza della ricerca

Durante questo lavoro di revisione della letteratura sono stati riscontrati alcuni limiti i quali hanno reso più complessa e difficoltosa la ricerca. Il principale è rappresentato dalla dimensione del campione, ovvero il limitato numero di unità di analisi che ha soddisfatto i criteri di inclusione e di esclusione prefissati e quindi che potesse essere preso in considerazione. Inoltre, la ricerca in letteratura non ha condotto a studi inerenti esclusivamente all'ambito medico-chirurgico e per questo motivo è stato necessario generalizzare includendo tutte le diverse unità ospedaliere, escludendo comunque le ricerche pertinenti unicamente all'area critica e ai reparti di salute mentale.

Ulteriore punto di debolezza di questo lavoro è la presenza di alcuni risultati differenti e contrastanti tra loro.

Questi dati potrebbero essere dovuti alla vastità del territorio in cui sono state condotte le indagini, ed essere quindi influenzato dagli aspetti culturali e legislativi del Paese e dalle variazioni nella formazione infermieristica nelle diverse nazioni. Proprio per questi motivi i risultati potrebbero non essere estendibili all'intera popolazione della professione infermieristica.

4.2 Punti di forza della ricerca

Nonostante i limiti precedentemente riportati, i lavori inclusi nella revisione hanno permesso di rispondere all'outcome inizialmente posto, ovvero analizzare le conoscenze, l'atteggiamento e la pratica del personale infermieristico nei confronti della contenzione.

L'uniformità degli obiettivi, della metodologia e l'omogeneità del campione dei differenti studi presi in considerazione hanno permesso di trovare connessioni tra i dati in maniera semplice e mettere in relazione i risultati emersi dalle indagini, semplificandone il confronto.

4.3 Valutazione critica dei risultati della ricerca

In questo lavoro di revisione della letteratura sono stati analizzati la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica del personale infermieristico riguardo alla contenzione fisica.

Esplorare questi elementi, e i fattori che li influenzano, è fondamentale al fine di formulare una strategia volta a migliorare l'approccio e la qualità delle cure fornite ai pazienti, nonché ridurre il tasso di utilizzo delle misure restrittive.

Gli studi presi in considerazione hanno identificato differenti livelli di conoscenza, sebbene siano state riscontrate comunque alcune somiglianze.

In generale, i risultati inerenti alla conoscenza hanno dimostrato un insufficiente e inadeguato approccio alla restrizione fisica, dimostratosi corretto in una percentuale inferiore al 20%^{10, 25, 26}. Da ciò si può pertanto dedurre una mancanza su tale tema ancora oggi molto diffuso in ambito ospedaliero.

Analizzando nello specifico le criticità, da tre indagini è emersa una scarsa consapevolezza sul diritto di rifiuto e di opposizione da parte del paziente, riscontrata solamente tra l'8,5 e 11,5% dei professionisti, e sulla limitazione della dignità del paziente durante la pratica restrittiva^{10, 13, 27}. Inoltre, quattro differenti studi hanno evidenziato una parziale conoscenza inerente alle conseguenze della contenzione, in particolare il 77,8-79,5% dei partecipanti si è dimostrato informato solo sulle più comuni, come le lesioni da pressione e le contusioni^{10, 13, 25, 27}.

I risultati mostrano delle discrepanze anche riguardo all'utilizzo dei mezzi alternativi alla contenzione fisica.

Da uno studio è infatti emerso che gli infermieri, il più delle volte, ricorrono alla restrizione solo come ultima risorsa, successivamente al fallimento di strategie differenti²⁷, al contrario, quattro delle indagini incluse hanno invece evidenziato scarse conoscenze su questo argomento e sulla sua efficacia, con una convinzione della superiorità della contenzione fisica^{13, 25, 27, 31}.

In un ulteriore lavoro, sebbene sia stata riscontrata una buona preparazione sulle misure alternative, si considera comunque la contenzione l'approccio migliore e più efficace¹⁰.

Complessivamente, le alternative sono risultate essere utilizzate solamente tra il 37% e il 56,6% dei casi^{13, 27, 31}. Questi dati negativi e le percezioni scorrette suggeriscono

il bisogno di aumentare la consapevolezza del personale sull'uso e di implementare il loro livello di conoscenza riguardo ai mezzi di contenzione, alle conseguenze e alle possibili alternative.

Questi elementi rappresentano infatti la chiave per il miglioramento della qualità dell'assistenza, della sicurezza, del benessere e del comfort del paziente.

Focalizzando invece l'attenzione sull'atteggiamento, i risultati mostrano un livello per lo più moderato, sebbene le differenze riportate dai vari lavori: due di essi indicano un comportamento neutrale nei confronti dei dispositivi restrittivi ^{25, 26}, uno evidenzia un approccio negativo con forte intenzione all'utilizzo ¹³, mentre un altro mostra un atteggiamento prevalentemente positivo ²⁹.

Analizzando i sentimenti del personale durante l'atto contenitivo, è emerso che il 75% dei partecipanti non percepisce vergogna o imbarazzo durante la pratica restrittiva e il 63,4% non prova alcun senso di colpa ^{13, 25}.

Indagando il livello relativo alla pratica, sono stati ottenuti punteggi contrastanti tra loro: in due studi è stato riscontrato un buon livello di pratica ^{25, 29}, mentre altri quattro hanno rilevato delle notevoli carenze riguardo alla documentazione, alla registrazione e alla presenza di una prescrizione medica ^{13, 25, 27, 30}.

La presenza della documentazione è stata riscontrata infatti solamente tra il 55,6 e 64,3% dei casi analizzati ^{27, 30, 31}, mentre la prescrizione medica, tra il 34,4 e 55%, non era presente ^{13, 25}.

Ulteriori dati negativi rilevati includono la mancanza di monitoraggio e di osservazione della persona contenuta, dimostratosi adeguati solamente in due indagini ^{25, 27}, e l'assenza di informazione e consenso all'atto contenitivo, considerati corretti solo in due studi ^{13, 31}.

La contenzione fisica è considerata una pratica accettabile, descritta e definita in numerose linee guida e protocolli aziendali, ed è basata sulla valutazione, prescrizione e documentazione.

Al fine di migliorare l'approccio, prevenire implicazioni legali e ridurre l'incidenza di utilizzo, è essenziale la sensibilizzazione e la standardizzazione di questi processi, nonché la formazione del team multiprofessionale.

Tuttavia, prendendo in considerazione i risultati delle varie indagini incluse, è emerso che la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica non sono uniformi tra tutto il personale

infermieristico e presentano aspetti differenti; ciò è dovuto alla presenza di molteplici fattori che li influenzano. In particolare, quattro studi hanno rilevato che il livello di conoscenza e di atteggiamento sono influenzati dal contesto in cui operano gli infermieri, con punteggi più alti nei contesti medici, e dal tipo di formazione ricevuta in servizio o durante il periodo di istruzione ^{13, 19, 25, 27}.

Un'altra variabile che ha influenzato i risultati è stata l'esperienza lavorativa, se superiore ad un anno è associata ad una maggior conoscenza, mentre un atteggiamento migliore è stato evidenziato con un periodo superiore a tre anni ¹⁹. Tre studi affermano invece che con il passare del tempo l'atteggiamento diventa più negativo, aumentando l'intenzione all'utilizzo della contenzione, il che potrebbe influenzare i colleghi più giovani nell'applicazione di questo approccio ^{8, 19, 29}.

Da questo lavoro sono emersi altri concetti importanti: gli infermieri con maggior conoscenza e consapevolezza sui metodi alternativi e sulle conseguenze dell'atto contenitivo hanno dimostrato una pratica migliore ²⁷.

Tuttavia, queste affermazioni non sono pienamente in accordo con quanto citato dagli autori di altri tre studi, i quali hanno dimostrato non esserci alcuna associazione, o poche relazioni, tra il livello di conoscenza e l'atteggiamento, la pratica e le caratteristiche demografiche e professionali come la qualifica, l'esperienza e l'area di lavoro ^{13, 26, 29}.

In generale, i risultati ottenuti suggeriscono ugualmente l'importanza e la necessità di intervenire sui fattori modificabili al fine di garantire una miglior assistenza in termini di sicurezza e confort.

Ulteriore aspetto indagato con questa revisione riguarda il processo decisionale, il quale è risultato essere un punto di criticità ed essere influenzato da differenti fattori. Tra queste influenze rientrano l'ora del giorno, il carico di lavoro, le caratteristiche del personale, come la preparazione e la disponibilità, il contesto, le caratteristiche dell'ambiente, gli aspetti etici e legali ma anche la conoscenza, l'esperienza e l'atteggiamento ^{10, 19, 30, 33}.

L'applicazione di un mezzo restrittivo dovrebbe essere preceduta da un'attenta e condivisa valutazione e pianificazione, basata sul rischio, sulle motivazioni, sulle conseguenze e sulla possibilità di utilizzare misure alternative; tuttavia da vari studi è emersa una carenza in tutto ciò a favore di un processo individuale.

La riflessione interpersonale e i diversi punti di vista dovrebbero però essere considerati un vantaggio in quanto la discussione in team permette di ampliare i propri orizzonti e incoraggia a vedere la situazione da prospettive diverse, elementi fondamentali e di supporto per il miglioramento dell'assistenza infermieristica ^{30, 33}.

Dai diversi studi è emerso inoltre che la decisione di un singolo professionista è spesso influenzata dall'opinione, dai consigli o dai desideri dei colleghi. La prospettiva degli altri ha un'influenza decisiva sul processo, ed in particolare il parere del personale, o i desideri espressi da familiari, possono essere seguiti e adottati senza una discussione esplicita per evitare la necessità di un confronto ³³.

Le diverse professioni coinvolte, non solo quella infermieristica, dovrebbero quindi sviluppare una comprensione comune ed un atteggiamento condiviso verso l'uso delle restrizioni. Dovrebbero inoltre instaurare una nuova cultura di gruppo, incentrata sul confronto e sullo scambio delle opinioni e delle preoccupazioni, con l'obiettivo di individuare la soluzione migliore per il benessere del paziente. Tutto ciò dovrebbe comunque includere un'attenta considerazione sulle possibili misure preventive e sulle alternative disponibili, bilanciando i rischi e benefici.

Nonostante la diversità dei dati ottenuti, la maggior parte dei risultati emersi da questo lavoro di revisione suggerisce la necessità di introdurre programmi educativi e percorsi formativi continui. Questi interventi mirano a colmare le lacune nella conoscenza e nella consapevolezza sulla contenzione fisica, in particolare sulle conseguenze e sulle misure alternative adottabili. Hanno inoltre l'obiettivo di sviluppare un atteggiamento più positivo e ridurre l'intenzione all'utilizzo dei mezzi restrittivi ^{19, 25, 32}.

Differenti studi hanno infatti dimostrato notevoli differenze tra la fase precedente e quella successiva all'educazione, rilevando un atteggiamento più positivo, una pratica più adeguata e una riduzione del tasso di incidenza dell'utilizzo di tali dispositivi in seguito all'intervento ³².

CAPITOLO V

CONCLUSIONE

5.1 Conclusione

Indagare e analizzare la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica del personale infermieristico riguardo all'uso dei mezzi di contenzione fisica è fondamentale per identificare le carenze e le criticità al fine di migliorare l'approccio e la cura al paziente soggetto a tale procedura.

Possedere le adeguate conoscenze sui mezzi contenitivi, sui loro effetti negativi, sui principi etici e sulle strategie alternative è un requisito essenziale e permette di migliorare la qualità dell'assistenza aumentando la sicurezza, il comfort ed il benessere, sia fisico sia psicologico.

Dai risultati ottenuti, considerando che la pratica di contenzione non è priva di disagi ma comporta molteplici aspetti negativi sia per il paziente sia per il personale sanitario, si ritiene necessario intervenire attraverso l'educazione e programmi di formazione continua.

Questi interventi mirano a sensibilizzare la professione infermieristica, colmare le lacune esistenti e promuovere un utilizzo e un'applicazione maggiormente adeguati e appropriati.

Per una corretta pratica restrittiva sono però indispensabili ulteriori elementi quali un'attenta valutazione da parte di un team multidisciplinare, un'accurata documentazione ed un monitoraggio costante.

Questi aspetti sono ampiamente riportati e definiti nelle linee guida e documenti analizzati, ma nonostante ciò è emerso il bisogno di aumentare la consapevolezza tra i professionisti al fine di migliorare la sicurezza del paziente, ridurre il tasso di utilizzo ma anche prevenire ricadute dal punto di vista etico e legale.

L'applicazione di misure restrittive dovrebbe dunque essere preceduta da un'approfondita valutazione in equipe basata sul rischio, sulle motivazioni, sulle conseguenze e sulle possibili alternative.

Questo studio di revisione della letteratura costituisce solo un punto di partenza nell'analisi della conoscenza e della pratica professionale relative all'uso della contenzione fisica.

I risultati ottenuti, l'importanza del tema, la vastità dell'argomento, le diverse prospettive etico-deontologiche e le normative suggeriscono la necessità di ulteriori approfondimenti e ricerche future, specificamente orientate a valutare la conoscenza e l'approccio alla contenzione nel nostro contesto, tenendo dunque conto della normativa, della legislazione e delle linee guida locali.

5.2 Riflessione tra risultati e contesto

La ricerca in letteratura ha prodotto risultati che evidenziano l'importanza e la necessità di sviluppare programmi educativi e percorsi di formazione continua mirati a colmare le lacune, migliorare la conoscenza e promuovere la consapevolezza riguardo alla pratica contenitiva tra gli infermieri. Tale approccio mira a sviluppare un atteggiamento più positivo ed a garantire un uso più appropriato delle misure restrittive.

L'obiettivo iniziale di questo elaborato di tesi era volto ad indagare la corretta applicazione del protocollo aziendale sulla contenzione in alcuni ospedali Spoke. Tuttavia, tale indagine ha presentato alcune difficoltà e non è stata possibile a causa delle resistenze riscontrate nelle diverse unità operative coinvolte, riconducibili in parte al senso di inadeguatezza di molti infermieri che, non avendo ricevuto una formazione specifica sulla gestione del paziente contenuto, non ritenevano opportuno essere valutati sull'applicazione di un corretto comportamento, anzi valutavano appropriata la partecipazione ad un percorso formativo.

Questa motivazione, seppur presentando aspetti negativi, evidenzia anche alcune considerazioni positive ed in linea con i risultati derivanti dalla revisione. Infatti, essa suggerisce una consapevolezza riguardo alle lacune presenti e alla necessità di introdurre un programma educativo sui mezzi restrittivi.

La presa di coscienza è un passo significativo verso un approccio più corretto e responsabile, mirato a migliorare la conoscenza dei professionisti e la qualità della pratica restrittiva.

Tutto ciò suggerisce che il contesto in cui ci troviamo è allineato con le dichiarazioni e le conclusioni emerse dai differenti studi presenti in letteratura, indicando una chiara volontà ed intenzione al miglioramento delle cure. Nello specifico, si mira ad elevare

la qualità dell'assistenza ai pazienti detenuti, garantendo loro sicurezza, comfort e benessere attraverso interventi basati sulle evidenze scientifiche.

BIBLIOGRAFIA E SITOLOGIA

1. Società Italiana di Gerontologia e Geriatria. Manuale di Competenze in Geriatria: ITEM 24 - Rischi, indicazioni, alternative e controindicazioni alla contenzione fisica e farmacologica. [Internet] Disponibile all'indirizzo: <https://www.sigg.it/manuale-di-competenze-in-geriatria> (consultato il 25/05/2023)
2. Federazione Nazionale Ipasvi. Audizione presso la Commissione diritti umani del Senato della presidente Federazione nazionale Ipasvi Barbara Mangiacavalli in materia di contenzione meccanica. [PDF file] Roma 2016. Disponibile all'indirizzo https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/1842/Audizione%20IPASVI%20SENATO%20CONTENZIONE.pdf (consultato il 25/05/2023)
- 3- Gunawardena R, Smithard DG. The attitudes towards the use of restraint and restrictive intervention amongst healthcare staff on acute medical and frailty wards-A brief literature review. *Geriatrics*. 2019; 4(3):50.
4. Lachance C, Wright MD. Avoidance of physical restraint use among hospitalized older adults: a review of clinical effectiveness and guidelines. [Internet] Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health 2019. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545889/> (consultato il 25/05/2023)
5. Abraham J, Hirt J, Kamm F, Möhler R. Interventions to reduce physical restraints in general hospital settings: A scoping review of components and characteristics. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(17–18):3183–3200.
6. Commission CQ. Brief Guide: Restraint (physical and mechanical). [Internet]. Disponibile all'indirizzo: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20180322_900803_briefguide-restraint_physical_mechanical_v1.pdf (consultato il 25/05/2023)
7. Palese A, Longhini J, Businarolo A, Piccin T, Pitacco G, Bicego L. Between restrictive and supportive devices in the context of physical restraints: Findings from

a large mixed-method study design. *International journal of Environmental Research and Public health* 2021; 18(23):12764.

8. Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F, Ebadi A. Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive-correlational study. *BMC Geriatr* 2020; 20(1):233.

9. Sharifi A, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Mohammadi-Shahbolaghi F. The principles of physical restraint use for hospitalized elderly people: an integrated literature review. *Systematic Reviews* 2021; 10(1):129.

10. Cunha M, André S, Bica I, Ribeiro O, Dias A, Andrade A. Chemical and physical restraint of patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2016; 217:389–99.

11. Azienda Ulss 7 Pedemontana. La contenzione fisica del paziente. Rev. N. 00 del 29/09/2020

12. Staggs VS, Olds DM, Cramer E, Shorr RI. Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in US hospitals: a longitudinal study. *J Gen Intern Med* 2017; 32(1):35–41.

13. Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26(23–24):4479–88.

14. Thomann S, Hahn S, Schmitt KU, Barbezat I, Siegrist-Dreier S, Richter D. Restraint use as a quality indicator for the hospital setting: a secondary data analysis. *Swiss Medical Weekly* 2021; 151(4950):w30043.

15. Chou MY, Hsu YH, Wang YC, Chu CS, Liao MC, Liang CK, Chen LK, Lin YT. The adverse effects of physical restraint use among older adult patients admitted to the internal medicine wards: A hospital-based retrospective cohort study. *Journal of Nutrition Health Aging* 2020; 24(2):160–5.

16. Spennato U, Lerjen N, Siegwart J, Mueller B, Schuetz P, Koch D, Struja T. Prevalence, risk factors and outcomes associated with physical restraint in acute medical inpatients over 4 years - A retrospective cohort study. *Geriatrics* 2023; 8(1):15.
17. Springer G. When and how to use restraints: learn about possible indications for restraint, types of restraints, and how to monitor patients in restraint. *American Nurse Today* 2015; 10(1):26–7.
18. Mion LC, Momeyer MA. Tying down patients: Our past, present and future. *Geriatric Nursing* 2020; 41(4):501–4.
19. Tsai P, Cheng C, Tzeng I. A cross-sectional study examining the factors affecting nurses' knowledge, attitude, and behavior toward physical restraint use. *Perspectives in Psychiatric Care* 2022;58(4):1467–75.
20. Costituzione Italiana. Art. 13 (consultato il 25/05/2023)
21. Costituzione Italiana. Art. 32 (consultato il 25/05/2023)
22. Codice Penale. Art. 54 - Stato di necessità (consultato il 25/05/2023)
23. Codice Penale. Art. 605 - Sequestro di persona (consultato il 25/05/2023)
24. Nuovo codice deontologico delle professioni infermieristiche [Internet]. FNOPI 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/codice-deontologico/> (consultato il 25/05/2023)
25. Wang L, Zhu XP, Zeng XT, Xiong P. Nurses' knowledge, attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study. *International Nursing Review* 2019; 66(1):122–9.
26. Mehrok S, Belsiyal X, Kamboj P, Mery A. The use of physical restraints-knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, India. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9(1):77.

27. Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E. Physical restraining: nurses' knowledge and practice in tertiary care hospital of eastern Nepal. *Nursing Open* 2019; 6(3):1029–37.
28. Jiang H, Li C, Gu Y, He Y. Nurses' perceptions and practice of physical restraint in China. *Nursing Ethics* 2015; 22(6):652–60.
29. Duzce Ataturk State Hospital, Duzce, Turkey, Ayyildiz Gokmen EB, Cerit B, Bolu Abant Izzet Baysal University, Bolu, Turkey. The effects of hospital ethical climate on nurses' perception of physical restraint. *Journal of Education and Research in Nursing* 2021; 18(3):296–303.
30. Siegrist-Dreier S, Barbezat I, Thomann S, Richter D, Hahn S, Schmitt K. Restraining patients in acute care hospitals - A qualitative study on the experiences of healthcare staff. *Nursing Open* 2022; 9(2):1311–21.
31. Thomann S, Zwakhalen S, Richter D, Bauer S, Hahn S. Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-sectional multi-centre study. *International Journal of Nursing Studies* 2021; 114:103807.
32. Eskandari F, Abdullah KL, Zainal NZ, Wong LP. The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use. *Nurse Education in Practice* 2018; 32:52–7.
33. De Casterlé B.D, Goethals S, Gastmans C. Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint. *Nursing Ethics* 2015;22(6):642–51.

ALLEGATO

Allegato 1. Tabella riassuntiva degli studi inclusi nella revisione

TITOLO	AUTORE	ANNO	DISEGNO DI STUDIO	CAMPIONE E SETTING	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI
Iranian nurses' perceptions about using physical restraint for hospitalized elderly people: a cross-sectional descriptive-correlational study	Azam Sharifi, Narges Arsalani, Masoud Fallahi-Khoshknab, Farahnaz Mohammadi-Shahbolagh, Abbas Ebadi	2020	Studio descrittivo-correlazionale trasversale	270 infermieri con esperienza lavorativa > 1 anno (90 dell'area medica, 90 dell'area chirurgica e 90 della terapia intensiva)	L'obiettivo dello studio è valutare come gli infermieri percepiscono l'utilizzo di mezzi di contenzione fisica nei confronti degli anziani ospedalizzati, con particolare attenzione all'analisi dei fattori che	Gli infermieri attribuiscono molta importanza all'uso della contenzione fisica e i risultati dimostrano una significativa correlazione tra la percezione sull'utilizzo dei mezzi restrittivi, l'esperienza lavorativa e l'età dei partecipanti. Con l'aumentare dell'età e dell'esperienza professionale, si osserva una maggior tendenza all'utilizzo dei mezzi restrittivi. Non vi è invece nessuna correlazione con il livello d'istruzione ed il titolo di studio.

					influenzano il processo.	È stato inoltre riscontrato che le preferenze dei professionisti più anziani influenzano i colleghi più giovani, contribuendo ad aumentare la loro tendenza all'utilizzo dei mezzi contenitivi. In conclusione, si sottolinea che ricevere un'istruzione ed educazione riguardo all'uso della contenzione, alle potenziali complicanze e alle tecniche alternative può ridurre l'impiego da parte degli infermieri.
Chemical and physical restraint of patients	Madalena Cunha, Suzana André, Isabel Bica, Olivério	2016	Studio descrittivo trasversale	156 infermieri di differenti reparti ospedalieri	Lo scopo dello studio è valutare il livello di conoscenza degli infermieri sulla pratica della	Questo studio ha analizzato la competenza degli infermieri, riguardo alla contenzione fisica, esaminando le seguenti dimensioni: la sicurezza del paziente, gli aspetti legali ed etici, la conoscenza scientifica e la qualità

	Ribeiro, António Dias, Ana Andrade				contenzione, analizzando come il genere, l'età e gli anni di servizio influiscono su tale conoscenza.	delle cure. Per quanto riguarda il livello di conoscenza che i partecipanti hanno dichiarato di possedere, è emersa una buona conoscenza nel 46,9% dei casi, ragionevole nel 6,2% e debole nel restante 46,9%. L'analisi della pratica ha dimostrato invece un livello insufficiente da parte dei partecipanti; l'88,5% dichiara che l'uso della contenzione contribuisca a promuovere e preservare la dignità del paziente, migliorando il benessere. In aggiunta, solamente il 51,9% ha riscontrato la necessità di una prescrizione medica per applicare un mezzo contenitivo.
--	---	--	--	--	--	--

						<p>Lo studio ha evidenziato però buone conoscenze sui metodi alternativi alla contenzione; il 94,2% ha dichiarato che un mezzo contenitivo dovrebbe essere applicati solo quando tutte le altre misure falliscono.</p> <p>Sebbene sia state riscontrate alcune differenze nei livelli di conoscenza tra le diverse fasce d'età dei partecipanti, queste non sono risultate molto significative.</p> <p>È inoltre rilevante come la maggior parte dei partecipanti ha affermato di aver acquisito tali conoscenze principalmente attraverso l'esperienza pratica in ambito ospedaliero, rispetto ai corsi universitari.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Use of physical restraint: Nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors</p>	<p>Fatemeh Eskandari, Khatijah Lim Abdullah, Nè Zuraida Zainal, Li Ping Wong,</p>	<p>2017</p>	<p>Studio descrittivo trasversale</p>	<p>309 infermieri selezionati su base volontaria con almeno 6 mesi di esperienza lavorativa in ospedale (112 dai reparti medico-chirurgici, 83 dall'unità di terapia intensiva e area critica, 52 dalla neurologia, 32 dalla geriatria e riabilitazione e 30 dai reparti</p>	<p>Lo scopo della ricerca è indagare la conoscenza, l'atteggiamento, l'intenzione e la pratica degli infermieri nei confronti della contenzione fisica e i fattori che influenzano tali variabili.</p>	<p>Questo studio ha rilevato una moderata conoscenza tra gli infermieri riguardo all'uso della contenzione fisica. Alcuni risultati significativi emersi includono il fatto che il 71% degli indagati ritiene che non esistano valide alternative alla contenzione, il 55% afferma che non sia necessaria una prescrizione medica per l'utilizzo e il 75% mostra una limitata conoscenza sulle conseguenze negative dell'uso dei mezzi di contenzione. L'atteggiamento rilevato è principalmente negativo. La maggior parte degli infermieri non informa i pazienti e le loro famiglie sull'utilizzo della contenzione e sulla</p>
---	---	-------------	---------------------------------------	--	--	--

				psichiatrici)		<p>motivazione. Inoltre, più del 50% dichiara che non vi sia il diritto di rifiutare questa procedura.</p> <p>È stata inoltre notata una significativa e positiva relazione tra la pratica e le conoscenze e l'attitudine, sono state invece evidenziate correlazioni negative tra l'intenzione all'utilizzo e la pratica effettiva.</p> <p>In aggiunta è stata osservata una forte intenzione all'applicazione della restrizione, con solo l'11% degli infermieri non favorevole all'utilizzo.</p> <p>In conclusione, l'educazione potrebbe essere fondamentale al fine di ridurre l'utilizzo dei mezzi di contenzione.</p>
A cross-	Pi-Chueh	2022	Studio di	403 infermieri	Lo scopo di questo	Lo studio ha evidenziato che la

<p>sectional study examining the factors affecting nurses' knowledge, attitude, and behavior toward physical restraint use</p>	<p>Tsai, Chu-Hsuan Cheng, I-Shiang Tzeng</p>		<p>selezione incrociata</p>	<p>(231 dell'area medica, 134 dell'area chirurgica e 38 dell'area materno-infantile)</p>	<p>studio consiste nell'esaminare le conoscenze, l'attitudine e il comportamento del personale infermieristico in relazione all'utilizzo della contenzione fisica. Ulteriore obiettivo è analizzare i fattori associati all'adozione delle misure di restrizione.</p>	<p>conoscenza, l'atteggiamento e l'intenzione degli infermieri verso la contenzione sono indicatori significativi per prevedere il loro comportamento durante l'utilizzo. I risultati hanno dimostrato un'insufficiente conoscenza riguardo all'uso appropriato della contenzione e dei metodi alternativi. Inoltre, è emersa una correlazione tra questa mancanza e l'anzianità, l'esperienza e la formazione. Gli esiti suggeriscono che l'esperienza possa migliorare l'atteggiamento e favorire una maggiore intenzione all'uso di metodi alternativi. Infine, lo studio ha dimostrato che un intervento educativo basato sulla</p>
--	--	--	-----------------------------	--	---	---

						simulazione e sull'adozione di strategie alternative migliori significativamente le conoscenze influenzando positivamente l'uso di tali mezzi riducendone l'incidenza.
Nurses' knowledge attitudes and practices related to physical restraint: a cross-sectional study	L. Wang, X.-P. Zhu, X.-T. Zeng, P. Xiong	2019	Indagine trasversale	172 infermieri con esperienza lavorativa ospedaliera > 6 mesi	L'obiettivo dell'indagine consiste nell'indagare la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica degli infermieri relativamente all'utilizzo della contenzione fisica negli ospedali ed identificare i	Le risposte fornite dagli infermieri in questo studio hanno evidenziato un livello di conoscenza complessivamente buono riguardo all'uso della contenzione fisica, sebbene siano emerse delle criticità. In particolare, il tasso medio di risposte corrette sulle corrette indicazioni per l'utilizzo è stato del 55%, mentre sono state osservate buone conoscenze sui principi infermieristici della contenzione con un tasso del 95,2%.

					<p>fattori che influenzano la pratica contenitiva.</p>	<p>L'atteggiamento riscontrato tendeva ad essere neutrale e più della metà degli infermieri ha riferito di provare imbarazzo o senso di colpa dopo aver applicato un mezzo restrittivo.</p> <p>I risultati relativi alla pratica non sono stati eccellenti, nel 64,3% dei casi non era presente una prescrizione medica per la contenzione e solamente il 60,5% ha dichiarato di aver sempre, o quasi sempre, registrato la procedura.</p> <p>Inoltre, questo studio ha dimostrato che gli infermieri con una formazione ricevuta sul posto di lavoro hanno ottenuto risultati migliori rispetto a quelli che non avevano ricevuto alcuna formazione; tuttavia la differenza tra la conoscenza e</p>
--	--	--	--	--	--	--

						l'atteggiamento dei due gruppi non era così significativa.
The use of physical restraints knowledge and attitude of nurses of a tertiary care institute, Uttarakhand, India	Sukhman Mehrok, Xavier Belsiyal, Parven Kamboj, Amali Mery	2020	Studio descrittivo trasversale	110 infermieri selezionati casualmente, ma su base volontaria, dai differenti reparti ospedalieri	Lo scopo principale dello studio è quello di indagare la conoscenza e l'atteggiamento del personale infermieristico in merito all'uso della contenzione fisica.	I risultati hanno indicato un livello moderato di conoscenza nel 79% degli infermieri, mentre solo il 19% ha dimostrato di avere una conoscenza adeguata. L'atteggiamento rilevato tendeva alla neutralità, non vi era dunque un'evidente prevalenza di atteggiamenti favorevoli o sfavorevoli. Non è stata inoltre individuata alcuna relazione tra la conoscenza e l'atteggiamento del personale nei confronti della contenzione fisica, né tra la conoscenza e le variabili socio-demografiche.

						Tuttavia, i risultati rilevati potrebbero essere associati ad una mancanza di formazione, la quale è altamente raccomandata agli infermieri per migliorare la conoscenza e la pratica legate all'utilizzo dei mezzi restrittivi, e per sostenere una maggior consapevolezza e comprensione sul corretto uso di tali dispositivi.
Physical restraining: Nurses knowledge and practice in Tertiary Care Hospital of Eastern Nepal	Nirmala Pradhan, Sami Lama, Gayananda Mandal, Erina Shrestha	2019	Studio descrittivo trasversale	117 infermieri (39 dell'area critica, 33 dell'area dell'emergenza, 36 dei reparti medici e chirurgici e 9 dell'area	Lo scopo dello studio è valutare il grado di conoscenza e di pratica della contenzione fisica e indagare quali fattori possano avere un'influenza	Dallo studio è emerso che i partecipanti possiedono un buon livello di conoscenza relativo alla contenzione fisica, ma solo nel 54,7% dei casi la pratica è risultata adeguata. Il 23,1% degli infermieri afferma che in situazioni di carenza di personale il ricorso alla contenzione fisica tende

				psichiatrica)	su tali elementi.	<p>ad aumentare.</p> <p>Il 70,9% dichiara di aver documentato spesso l'utilizzo di un mezzo contenitivo, mentre il 17,1% sostiene di non aver mai documentato la procedura.</p> <p>Si evidenzia invece un buon risultato per quanto riguarda la valutazione del paziente contenuto; il 93,2% dei partecipanti sostiene infatti di monitorare attentamente l'insorgenza di lesioni.</p> <p>Un ulteriore dato significativo è che solo l'8,5% dei partecipanti sostiene che la pratica della contenzione dovrebbe essere vietata.</p> <p>È inoltre stata rilevata un'associazione significativa tra il punteggio della conoscenza e della</p>
--	--	--	--	---------------	-------------------	---

						pratica e l'area di lavoro, con una conoscenza notevolmente più elevata tra gli infermieri che operano nei reparti medici.
Nurses' perceptions and practice of physical restraint in China	Hui Jiang, Chen Li, Yanan He	2015	Studio descrittivo (interviste qualitative e indagine trasversale quantitativa)	348 infermieri con esperienza lavorativa > 6 mesi che hanno espresso il loro consenso (158 dell'area critica e 190 dell'area medica e chirurgica)	L'obiettivo dello studio è analizzare la percezione e la pratica relativa alla contenzione fisica da parte del personale infermieristico.	<p>Gli infermieri sono strettamente coinvolti nel processo decisionale e nell'attuazione della contenzione fisica.</p> <p>Dall'analisi emerge che la maggioranza degli infermieri considera la contenzione fisica una pratica accettabile e di routine, ma il più delle volte non sono consapevoli delle alternative disponibili.</p> <p>Molti infermieri affermano inoltre di non avere il tempo per poter riflettere sulle questioni etiche ponendo prioritaria la sicurezza del paziente</p>

						<p>rispetto ai diritti umani e alla dignità. Gli autori di questo studio hanno evidenziato una corretta e regolare valutazione, da parte del personale, del paziente contenuto.</p> <p>È stato dimostrato inoltre che la formazione dei professionisti riveste un ruolo fondamentale nell'assicurare una corretta conoscenza e abilità in materia di contenzione fisica in quanto il miglioramento delle competenze del personale infermieristico si configura come una necessità per ridurre l'uso dei mezzi restrittivi in ambito clinico.</p>
The Effects of Hospital Ethical Climate on	Duzce Ataturk State Hospital,	2019	Indagine correlazionale	200 infermieri che lavorano presso un	Lo scopo dello studio è valutare la percezione della	Il clima etico, rappresentato dalle percezioni generali dei valori organizzativi e delle pratiche

<p>Nurses' Perception of Physical Restraint</p>	<p>Duzce, Turkey, Ayyildiz Gokmen EB, Cerit B, Bolu Abant Izzet Baysal University</p>			<p>ospedale pubblico o universitario (60 del reparto medico, 47 dell'area chirurgica, 77 della terapia intensiva e 16 dell'unità di emergenza)</p>	<p>contenzione fisica tra gli infermieri ed esaminare la sua relazione con il clima etico.</p>	<p>lavorative, influenza in modo significativo e positivo la percezione, l'atteggiamento e la pratica degli infermieri riguardo alla contenzione fisica.</p> <p>Lo studio ha evidenziato buone conoscenze, atteggiamenti positivi e una solida consapevolezza tra il personale infermieristico.</p> <p>L'atteggiamento positivo assume un ruolo cruciale, poiché incide sulla qualità dell'assistenza e riflette una maggior comprensione dei sentimenti e dei desideri del paziente.</p> <p>Nonostante ciò, in base ai valori delle correlazioni, non vi è alcuna significativa relazione tra la conoscenza, l'atteggiamento e la pratica.</p>
---	---	--	--	--	--	---

						Tuttavia, è emersa una correlazione tra l'atteggiamento e alcuni fattori come le caratteristiche dei colleghi, dei medici, dei dirigenti e dell'ospedale; in particolare le caratteristiche dell'ospedale sono risultate maggiormente correlate alla pratica degli infermieri.
Restraining patients in acute care hospitals - A qualitative study on the experiences of healthcare staff	Sandra Siegrist-Dreier, Isabelle Barbezat, Silvia Thomann, Dirk Richter, Sabine Hahn, Kai-Uwe	2022	Studio qualitativo	19 professionisti sanitari (13 infermieri, 3 medici e 3 fisioterapisti)	L'obiettivo dello studio è esplorare la pratica, le percezioni e le esperienze degli operatori sanitari nell'ambito dell'utilizzo dei mezzi di contenzione ed	Lo studio ha evidenziato differenti fattori che influenzano il processo decisionale dell'utilizzo della contenzione; in particolare i principali determinanti per l'adozione di misure restrittive sono l'atteggiamento, l'esperienza, il carico lavorativo, l'ora del giorno e gli aspetti etico-legali.

	Schmitt				individuare i fattori correlati al processo decisionale.	<p>Si afferma inoltre che il personale con maggior esperienza lavorativa tende ad essere più propenso ad astenersi dall'uso delle restrizioni in quanto più fiducioso e sicuro nel gestire una situazione senza ricorrere a tali misure</p> <p>È emerso che l'iniziativa di applicare le restrizioni è stata presa autonomamente dal personale infermieristico basandosi principalmente sull'esperienza e sull'intuizione, senza necessariamente la presenza di prescrizione medica.</p> <p>È stata rilevata una carenza nella valutazione del paziente contenuto e nella registrazione di tale procedura; i partecipanti riferiscono infatti di aver spesso valutato almeno una volta per</p>
--	---------	--	--	--	--	--

						<p>turno ma senza aver documentato in modo completo il tutto.</p> <p>Gli infermieri hanno riferito una mancanza di valutazione interprofessionale e riflessione sull'uso delle restrizioni, sia durante l'attuazione sia dopo la cessazione. Tuttavia, è importante sottolineare che diversi punti di vista non sono uno svantaggio, anzi potrebbero essere preziosi in quanto la discussione allarga i propri orizzonti e incoraggia a considerare le situazioni da prospettive diverse.</p>
<p>Restraint use in the acute-care hospital setting: A cross-</p>	<p>Silvia Thomann, Sandra Zwakhalen,</p>	<p>2021</p>	<p>Studio multicentrico trasversale</p>	<p>29 477 pazienti con età > 18 anni, previo consenso,</p>	<p>Lo scopo di questo studio è indagare l'uso della contenzione</p>	<p>La contenzione è spesso utilizzata negli ospedali in situazioni di cure complesse. Quando si ricorre a tali mezzi, dovrebbe essere fondamentale</p>

sectional multi-centre study	Dirk Richter, Silvia Bauer, Sabine Hahn			ricoverati in 140 ospedali	all'interno dell'ambito ospedaliero, ponendo particolare attenzione alle motivazioni che portano all'utilizzo della contenzione e sui fattori correlati.	<p>considerare alcuni processi come la documentazione e la valutazione al fine di garantire un miglioramento della qualità dell'assistenza.</p> <p>I risultati evidenziano però che solo nel 64,3% dei casi l'uso di un mezzo contenitivo è stato documentato in modo corretto in cartella e solo nel 42,9% vi è stata una valutazione regolare e periodica del paziente.</p> <p>La mancanza di documentazione e valutazione potrebbe essere attribuita ad una mancanza di conoscenze relative alla pratica contenitiva.</p> <p>Lo studio ha inoltre riportato che solamente il 51% dei pazienti era stati informati sull'applicazione del mezzo restrittivo.</p> <p>La standardizzazione di tali</p>
------------------------------	---	--	--	-------------------------------	--	---

						<p>procedure e la formazione del personale sanitario potrebbero contribuire ad aumentare la consapevolezza e a ridurre l'uso della restrizione.</p> <p>Un ulteriore metodo per la riduzione dell'applicazione della contenzione fisica consiste nell'adozione di strategie alternative, sebbene queste siano state utilizzate solamente nel 37,1% dei casi.</p> <p>Ciò potrebbe essere dovuto al fatto che le contenzioni sono spesso considerate una routine infermieristica, con scarsa considerazione per le alternative disponibili.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>The effect of educational intervention on nurses' knowledge, attitude, intention, practice and incidence rate of physical restraint use</p>	<p>Fatemeh Eskandari, Khatijah Lim Abdullah, Nor Zuraida Zainal, Li Ping Wong</p>	<p>2018</p>	<p>Studio sperimentale</p>	<p>245 infermieri di 12 reparti di degenza (66 dell'area critica e intensiva, 89 dell'area medico-chirurgica, 25 della geriatria, 41 della neurologia e 24 della psichiatrica)</p>	<p>L'obiettivo dello studio è valutare l'effetto dell'intervento educativo sulla conoscenza, sull'atteggiamento, sull'intenzione, sulla pratica e sulla frequenza dell'uso della contenzione fisica tra gli infermieri.</p>	<p>I risultati di questa ricerca hanno evidenziato un significativo miglioramento della conoscenza, dell'atteggiamento e della pratica a seguito di un intervento educativo. In particolare, si è osservato un aumento di circa il 30% nei punteggi relativi alla conoscenza e un incremento del 50% in quelli relativi alla pratica. È stata invece rilevata una notevole riduzione nella media del punteggio relativo all'intenzione degli infermieri di ricorrere alla contenzione fisica, con una diminuzione del 35%. Inoltre, lo studio ha evidenziato una diminuzione significativa del tasso di incidenza dell'uso della contenzione</p>
--	---	-------------	----------------------------	--	---	--

						<p>fisica; prendendo in considerazione tutti i pazienti dei 12 reparti indagati, l'incidenza è scesa dal 5,57% al 3,81%.</p> <p>In sintesi, si può concludere affermando che l'approccio più efficace per migliorare la conoscenza, la pratica e l'atteggiamento nei confronti dell'uso della contenzione fisica sia attraverso interventi educativi.</p>
Contextual influences on nurses' decision-making in cases of physical restraint	Bernadette Dierckx de Casterlé, Sabine Goethals, Chris Gastmans	2015	Studio descrittivo qualitativo	21 infermieri che lavorano presso reparti di geriatria e con esperienza lavorativa > 1 anno	Lo scopo dello studio è investigare e valutare l'impatto del contesto e di altri determinanti nel processo	Il processo decisionale nei casi di contenzione fisica è notevolmente complesso e ciò è dovuto all'interazione di numerosi fattori tra cui il contesto legale-procedurale, la struttura architettonica, la disponibilità di materiale o metodi

					<p>decisionale degli infermieri nell'applicazione delle misure contenitive nell'assistenza agli anziani.</p>	<p>alternativi, la rete di relazioni interpersonale, la disponibilità di personale e l'ora del giorno.</p> <p>La rete interpersonale ha un ruolo predominante e formativo durante tutto il processo. Discutere le diverse opzioni in team permette di giungere a decisioni eticamente valide; tuttavia i risultati dello studio indicano che non sempre si verifica questa collaborazione.</p> <p>Il contesto legale gioca anch'esso un ruolo fondamentale; molti infermieri riferiscono di scegliere la soluzione più sicura al fine di evitare il rischio contenzioso.</p> <p>Lo studio evidenzia inoltre l'influenza da parte dell'ora del giorno, in particolare durante il turno</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>serale, quando il carico di lavoro è più intenso e la supervisione è limitata.</p> <p>In queste circostanze vi è la tendenza ad applicare la contenzione fisica in modo più frequente.</p> <p>In aggiunta, da notare che anche la riduzione del personale e della disponibilità dei servizi durante il fine settimana può comportare una ridotta capacità di supervisione dei pazienti, il che porta ad un aumento nell'uso dei mezzi restrittivi.</p> <p>In conclusione, è essenziale creare un ambiente di gestione in cui il lavoro orientato ai valori del paziente abbia la priorità, garantendo quindi agli infermieri il tempo e lo spazio</p>
--	--	--	--	--	--

						necessari per discutere ed identificare le priorità dei pazienti.
--	--	--	--	--	--	---