L'Agorà Penitenziaria 2016 – XVII Congresso Nazionale SIMSPE – ONLUS
Roma – 15/16 settembre 2016

La contenzione nell'U.O. di Medicina Protetta

Relatore:
Inf. Gianluca Macis
MEDICINA 5 PROTETTA Ospedale San Paolo
A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo - Milano

Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

Un protocollo specifico per la Medicina Protetta

- Unico protocollo aziendale per contenzione: U.O. SPDC che non contempla presenza del personale di Polizia Penitenziaria per la sicurezza
- Elevata percentuale di pazienti ricoverati con anamnesi psichiatrica (21 %) come comorbilità
- Impossibilità a far accedere i familiari del pz nel reparto nel momento di agitazione
- Gestione della contenzione ‘’richiesta’’ dal paziente, non affrontata in letteratura ma con ampio riscontro di casi in Medicina Protetta e con le stesse implicazioni medico/legali

definizioni

CONTENZIONE FISICA:

Atto compiuto dagli operatori nei confronti di determinate categorie di soggetti (pazienti) che prevede l'immobilizzazione a letto con l'applicazione di appositi mezzi contenitivi.

MEZZO CONTENITIVO:

Ogni dispositivo applicato al corpo del soggetto che è destinato a scopi medici e che limita i movimenti del paziente.

La Regione Lombardia li definisce come:

STRUMENTI DI PROTEZIONE E TUTELA FISICA DEL PAZIENTE *(d.g.r. 8496/2008)*

Normativa nazionale

La contenzione fisica è un atto che lede il rispetto della dignità e la libertà della persona.

Argomento di conflitto etico/deontologico che non possiede una normativa specifica di riferimento.

COSTITUZIONE ITALIANA (1947):

Art. 13 *La libertà personale è inviolabile... [omissis]...e' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.*

Art. 32 *...[omissis]...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.*

Normativa medico/infermieristica:

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA (2006)

Art 18 *I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviare le sofferenze.*

CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE (2009)

Art. 30 *L'infermiere si adopera affinchè il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.*

Normativa Penitenziaria

ORDINAMENTO PENITENZIARIO (1975)

Art. 41

Non è consentito l'impiego della forza fisica nei confronti dei detenuti e degli internati se non sia indispensabile per prevenire o impedire atti di violenza... [omissis]... Il personale che per qualsiasi motivo, abbia fatto uso della forza fisica nei confronti dei detenuti o degli internati, deve immediatamente riferirne al direttore dell'Istituto il quale dispone, senza indugio, accertamenti sanitari e procede alle altre indagini del caso.

Non può essere usato alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento e comunque, non vi si può far ricorso ai fini disciplinari ma solo al fine di evitare danni a persone o cose o di garantire la incolumità dello stesso soggetto. L'uso deve essere limitato al tempo strettamente necessario e deve essere costantemente controllato dal sanitario. ..[omissis]

Stato di Necessità

CODICE PENALE – ART. 54

*Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sè od altri dal **PERICOLO ATTUALE** DI UN DANNO GRAVE alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, NÈ ALTRIMENTI EVITABILE, SEMPRE CHE IL FATTO SIA PROPORZIONATO AL PERICOLO.*

PERICOLO REALE ED IMMINENTE

NON ALTRIMENTI EVITABILE!!!

Mezzi contenitivi…come riconoscerli?

Se un presidio sanitario viene utilizzato per un paziente occorre porsi due semplici domande:

- Il dispositivo limita il movimento individuale?*
- L'individuo ha difficoltà a rimuovere/aggirare il dispositivo?*

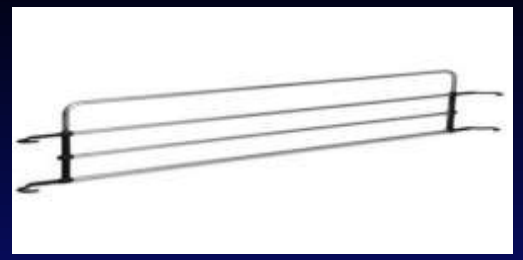
Se la risposta ad entrambe le domande è **SI**, il mezzo può essere definito mezzo contenitivo.

* Definizione di mezzo contenitIvo di Fryback (1998)

Esempi di mezzi contenitivi in dotazione nell'U.O.

Fascette con bottoni per l'immobilizzazione dell'arto (sup o inf.) al letto

Fasce miste velcro e bottoni per l'immobilizzazione degli arti inferiori al letto



Spondine per tutta la lunghezza del letto

Polsiera/Cavigliera per l’immobilizzazione dell’arto al letto (monouso)

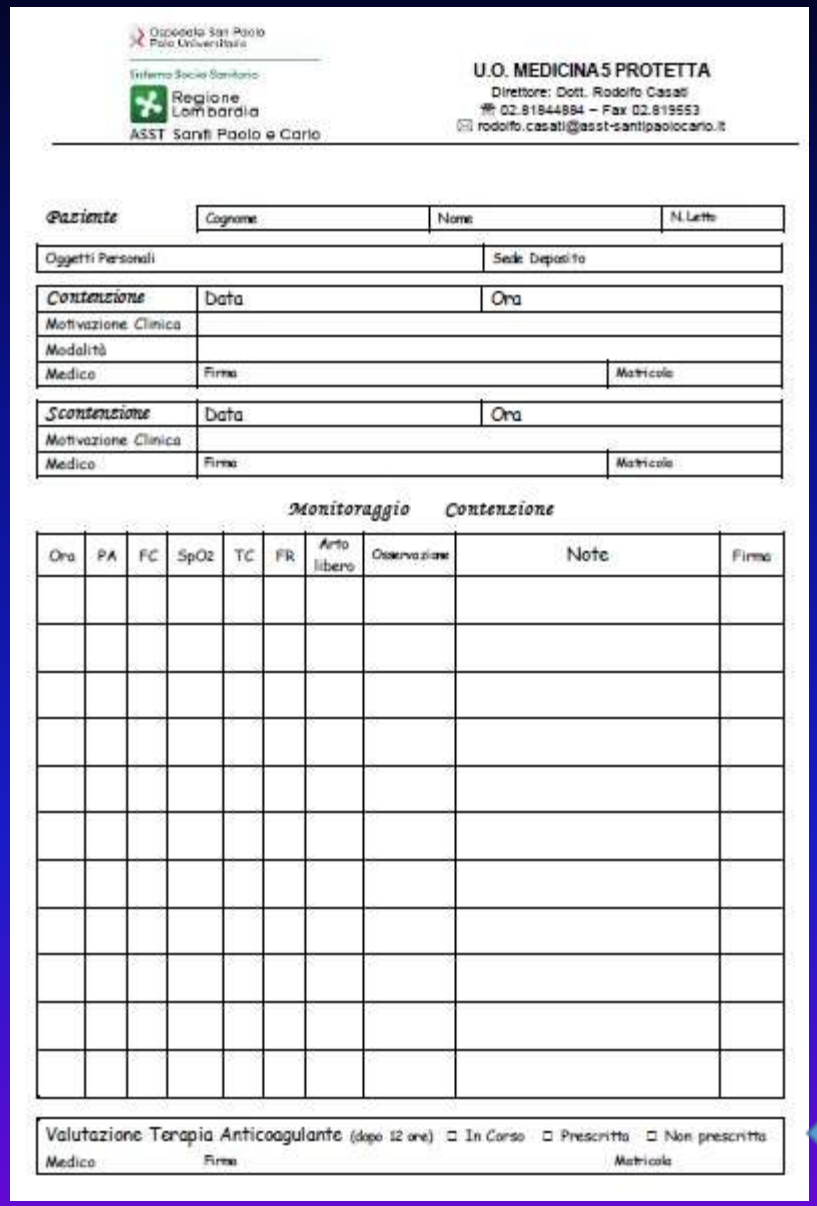
Guanti antipresa per l’immobilizzazione delle dita ed impedire la presa ed evitare autorimozione di presidi invasivi (SNG, CV, CVC, ecc.)

La documentazione per la contenzione

SCHEDA UNICA DI CONTENZIONE

- Compilata in ogni caso di contenzione.
- Contiene la prescrizione medica, la durata ed il presidio utilizzato per la contenzione
- Monitoraggio PV ogni 2 ore con scontenzione di almeno un arto
- Valutazione tp. anticoagulante

La scheda unica di contenzione in uso:



Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Istituto Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

U.O. MEDICINA 5 PROTETTA
Direttore: Dott. Rodolfo Casati
02.81844884 – Fax 02.819553
rodolfo.casati@asst-santipaolocarlo.it

Paziente	Cognome	Nome	N. Letto

Oggetti Personali	Sede Deposito

Contenzione	Data	Ora	
Motivazione Clinica			
Modalità			
Medico	Firma		Matricola

Scontenzione	Data	Ora	
Motivazione Clinica			
Medico	Firma		Matricola

Monitoraggio Contenzione

Ora	PA	FC	SpO2	TC	FR	Arto libero	Osservazione	Note	Firma

Valutazione Terapia Anticoagulante (dopo 12 ore) ☐ In Corso ☐ Prescritta ☐ Non prescritta
Medico Firma Matricola

Prescrizione (data, ora, durata, mezzo indicato)

Monitoraggio (PV, arto libero, osservazioni)

Prescrizione tp anticoagulante

Le alternative alla contenzione

CASI DI ALTERAZIONE SONNO/VEGLIA:

Stimolare attività diurne (mobilizzazione, lettura, terapia occupazionale) favorendo l'illuminazione naturale degli ambienti. Di notte favorire il riposo riducendo luci e rumori ed intervenire su dolore, tosse, sete, fame, ecc.

PREVENZIONE CADUTE

Valutazione rischio clinico (scala validata – es. Conley), fornitura di presidi per l'assistenza alla deambulazione (deambulatore, stampelle, ecc.)

DISTURBI D'ANSIA

Attività di tipo relazionale, approccio di ascolto ed empatia con il pz. (conforto e contatto fisico). Utilizzo di tecniche di rilassamento (se conosciute) o la somministrazione su prescrizione medica di terapia ansiolitica.

AGITAZIONE PSICOMOTORIA e/o DELIRII ed ALLUCINAZIONI

Porre il pz. In ambiente sicuro: stanza singola rimuovendo oggetti pericolosi e contundenti. Diminuire la luminosità e intervento sul microclima. Instaurare rapporto di tipo relazionale: non contraddire, essere assertivo, capire le cause del delirium. Proporre al paziente attività occupazionali: cibo se desiderato, bere, fumare se ne sente la necessità. Non contraddire il paziente e non riportarlo bruscamente alla realtà. Non banalizzare, commentare o deridere le emozioni espresse dal paziente.

La contenzione a richiesta

Nel protocollo è previsto il caso della contenzione a richiesta del paziente per svariati motivi (paura di cadere dal letto, scivolare dalla poltrona, sfilare accidentalmente infusioni, ecc.)

- come per la contenzione fisica viene richiesta la prescrizione medica sulla cartella clinica nella quale si specifica la richiesta del paziente, presidio e durata.
- Viene chiesto al pz il consenso tramite firma sulla cartella clinica
- L'operatore garantisce il controllo visivo del paziente come da protocollo e non appena ravvisa un pericolo per il pz interviene

Conclusioni

- Strumento validato da un'ampia bibliografia, condiviso dal personale sanitario e dal personale di Polizia penitenziaria
- Strumento peculiare al contesto penitenziario
- Oggetto di continue revisioni dettate dall'esperienza clinica (vedi caso clinico)
- Oggetto di una tesi di Laurea Infermieristica presso l'Università degli Studi di Milano
- Autori del protocollo coinvolti in lavori scientifici riguardanti l'argomento contenzione (articoli e lezioni al C.L.I.)