



# Dispositivi di contenzione nelle RSA

a cura di Manuela Tronchini

Favorire **il comfort** e **la sicurezza del paziente**  
grazie all'uso corretto dei dispositivi di contenzione

# Sommario

## Contenzione nelle RSA

a cura di

*Manuela  
Tronchini*



Fisioterapista iscritta all'albo di  
Piacenza D.U. alla professione  
sanitaria di fisioterapista conseguito  
all'ASL 28 Bologna Nord.  
Attualmente lavora presso C.R.A. e  
un centro diurno per anziani.

Introduzione 03

---

Protocolli e procedure 04

---

Target di riferimento 05

---

Scelta ed utilizzo del mezzo di contenzione adeguato 06

---

Uso dei mezzi contenitivi 11

---

Prodotti per la contenzione 12

---



# Introduzione

## L'importanza della Contenzione

### 01

L'argomento della contenzione fisica delle persone assistite è oggi molto dibattuto tra i professionisti infermieri, soprattutto in ambito geriatrico e psichiatrico e, quindi, all'interno di strutture quali le case protette, le residenze sanitarie assistenziali, le case di riposo, i reparti psichiatrici, ecc...

L'utilizzo di mezzi contenitivi, tuttavia, non è limitato a questi soli ambiti. Spesso, infatti, viene rilevato il ricorso alla contenzione anche

in "setting" per acuti, vale a dire in unità operative ospedaliere di medicina e chirurgia, servizi di Pronto Soccorso, ecc. In tali settori può manifestarsi una minore considerazione, da parte del personale infermieristico, delle sequele cliniche e degli aspetti legali e giuridici correlati all'uso (anche improprio) dei mezzi di contenzione fisica.



## Protocolli e procedure

Dispositivi consigliati

**HEAVY DUTY LINE**

**BASIC LINE**

## 02

Contenzione toracica



Contenzione addominale



Contenzione cosce



Il comfort e la sicurezza del paziente sono entrambi da perseguire durante il periodo di contenzione.

Identificazione delle persone che necessitano di contenzione per l'adesione al trattamento:

- » 1. raccolta dati all'ingresso per ogni persona assistita;
- » 2. valutazione dello stato di coscienza della persona che deve essere sottoposta a terapia;
- » 3. valutazione del grado di collaborazione del paziente tramite colloquio;
- » 4. valutazione d'équipe sulla reale necessità dell'utilizzo del mezzo di contenzione

## Target di riferimento



# 03

### Risorse

- » infermiere;
- » scheda di valutazione infermieristica;
- » diario infermieristico.

### Destinatari

Pazienti affetti da:

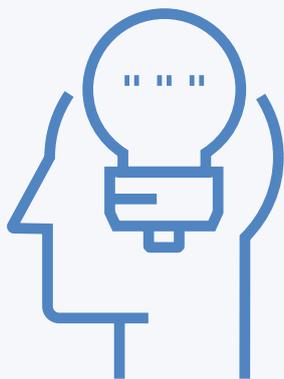
- » malattie a carico del S.N.C. (malattia di Alzheimer, demenze, Morbo di Parkinson, ecc.);
- » cirrosi epatica;
- » stato confusionale (nel paziente anziano);
- » sindromi tossico-carenziali (alcol o sostanze stupefacenti);
- » malattie psichiatriche.

### Informazione al paziente ed ai suoi familiari:

- » spiegare l'importanza e la necessità dell'esecuzione della terapia;
- » rassicurare il paziente (tranquillizzarlo, stargli vicino), informandolo che la contenzione verrà rimossa al termine della terapia.

### Convalida dell'uso del mezzo di contenzione nella documentazione clinica della persona assistita:

- » prescrizione medica sul diario clinico;
- » annotazione sul diario infermieristico;
- » compilazione della scheda infermieristica.



## Scelta ed utilizzo del mezzo di contenzione adeguato

Dispositivi consigliati

**HEAVY DUTY LINE**

**BASIC LINE**

---

# 04.0

Contenzione polso



Supporto per arti con anello  
in nylon o in metallo



Supporto per arti imbottito  
con anello in metallo



Posizionamento del mezzo di contenzione (es.bracciale):

- » avvolgere il bracciale al polso del paziente in modo che non sia troppo stretto, fissandolo al letto così che il paziente abbia un limitato grado di movimento.

Controllo

- » ogni trenta minuti del corretto posizionamento del mezzo di contenzione.

Al termine del trattamento

- » rimozione del mezzo di contenzione.

Stessa procedura per tutti gli altri mezzi di contenzione.

Nelle persone ricoverate, con problemi di salute riferibili ad alterazione dello stato di coscienza e/o alterazioni della funzione motoria, si riscontra un elevato rischio di incorrere in cadute accidentali durante la degenza. Questo protocollo ha lo scopo di prevenire questa evenienza.

## Persone con disturbi comportamentali (agitazione psicomotoria, stato confusionale, ecc.) ed attività motoria esuberante

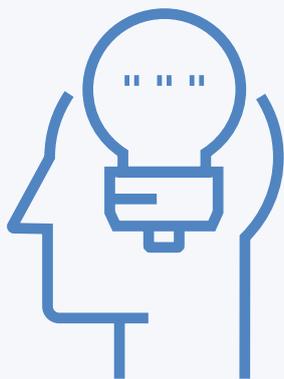


### 04.1

1. valutare la capacità motoria;
2. predisporre l'ambiente in modo confortevole con luci soffuse, eliminazione di rumori di sottofondo e d'oggetti potenzialmente dannosi;
3. individuazione e prevenzione di situazioni a rischio per l'insorgenza del disturbo, quali l'intolleranza ambientale o interpersonale;
4. allontanare la persona dal presunto evento scatenante;
5. attuare strategie relazionali con la persona;
6. dotare la persona di abbigliamento imbottiti;
7. proporre passeggiate o attività occupazionali per distogliere il paziente dallo sfogo aggressivo;
8. richiedere la collaborazione di persone significative (familiari o persone note disponibili).

Qualora le suddette strategie alternative non abbiano sortito alcun effetto:

1. valutare in équipe la necessità di ricorrere a mezzi di contenzione;
2. scegliere il mezzo di contenzione più adeguato alla situazione e alla persona;
3. applicare il mezzo di contenzione;
4. la prescrizione deve indicare: motivazione, tipo di contenzione, durata;
5. informare il paziente e i suoi familiari sulla necessità di contenzione;
6. convalidare l'uso dei mezzi di contenzione nella documentazione clinica della persona (prescrizione medica);
7. monitorare e registrare le osservazioni sull'apposita scheda ogni 30 minuti.



## Scelta ed utilizzo del mezzo di contenzione adeguato

Persone con disturbi  
comportamentali (agitazione psico-  
motoria, stato confusionale, ecc.) ed  
attività motoria limitata

Dispositivi consigliati

**HEAVY DUTY LINE**

### 04.2

Contenzione toracica



Contenzione addominale



Contenzione arti



1. valutare la capacità motoria;
2. predisporre l'ambiente in modo confortevole con luci soffuse, eliminazione di rumori di sottofondo e d'oggetti potenzialmente dannosi;
3. individuazione e prevenzione di situazioni a rischio per l'insorgenza del disturbo, quali l'intolleranza ambientale o interpersonale;
4. allontanare la persona dal presunto evento scatenante;
5. attuare strategie relazionali con la persona;
6. proporre attività occupazionali per distogliere il paziente dallo sfogo aggressivo;
7. utilizzare supporti ortesici per mantenere la postura corretta (es. fascia per carrozzina);
8. richiedere la collaborazione di persone significative (familiari o persone note disponibili).

## Scelta ed utilizzo del mezzo di contenzione adeguato



### 04.2

Qualora le suddette strategie alternative non abbiano sortito alcun effetto:

1. valutare in équipe la necessità di ricorrere a mezzi di contenzione;
2. scegliere il mezzo di contenzione più adeguato alla situazione e alla persona;
3. applicare il mezzo di contenzione;
4. convalidare l'uso dei mezzi di contenzione nella documentazione clinica della persona, con prescrizione medica che deve indicare: motivazione, tipo di contenzione, durata;
5. informare il paziente e i suoi familiari sulla necessità di contenzione;
6. monitorare e registrare le osservazioni sull'apposita scheda ogni 30 minuti.



## Scelta ed utilizzo del mezzo di contenzione adeguato

Persone con alterazioni motorie: disturbi nella deambulazione, astenia, ecc.

Dispositivi consigliati

**HEAVY DUTY LINE**

**BASIC LINE**

# 04.3

Contenzione toracica



Contenzione addominale



Contenzione arti



1. Proporre ausili per la deambulazione
2. Applicare supporti ortesici per il mantenimento corretto della postura;
3. Monitorare la persona e registrare le osservazioni nella documentazione infermieristica



## Uso dei mezzi contenitivi



# 05

### Raccomandazioni

- » La contenzione non può essere imposta per più di 12 ore consecutive salvo che non lo richiedano le condizioni del soggetto.
- » Durante il periodo di contenzione garantire al paziente la possibilità di movimento e di esercizio per non meno di 10 minuti ogni 2 ore con esclusione della notte.
- » Valutare ogni 3-4 ore l'eventuale insorgenza di effetti dannosi direttamente attribuibili alla contenzione, quali abrasioni, ulcere da decubito, edemi agli arti inferiori, ematomi, etc.

### Complicanze legate all'uso dei mezzi contenitivi

I potenziali danni legati ad un utilizzo scorretto e/o prolungato dei mezzi di contenzione si dividono in tre categorie:

- » Traumi meccanici: strangolamento, asfissia da compressione della gabbia toracica, lesione dei tessuti molli superficiali
- » Malattie funzionali e organiche: decondizionamento psicofisico, incontinenza, lesioni da decubito, infezioni, diminuzione della massa, del tono e della forza muscolare, aumento dell'osteoporosi
- » Sindromi della sfera psicosociale: stress, umiliazione, depressione, paura e sconforto.

# Prodotti per la contenzione

Elenco dei presidi  
utilizzati in  
reparto a scopo di  
contenzione



Fascia per carrozzina

È costituita da un cuscinetto imbottito, morbido, comunemente rivestito di materiale traspirante; è dotato d'alcune cinghie d'ancoraggio che ne permettono il fissaggio alla poltrona o alla carrozzina. Per questioni di sicurezza è da evitarne l'uso sulle normali sedie che, data la loro leggerezza, non impediscono alla persona di alzarsi e trascinare con sé la sedia. Le varianti possono essere: cintura pettorale, con o senza bretelle.

...molti altri modelli disponibili

Scopri di più online ▶



Supporto pelvico per carrozzina

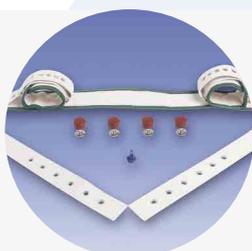
È costituita da una mutandina in materiale sintetico con cinghie di ancoraggio e fibbie di chiusura per applicazione a sedie o carrozzine. La fascia previene anche la postura scorretta, evitando lo scivolamento in avanti del bacino. Le varianti alla fascia pelvica possono essere costituite da: divaricatore inguinale, fasce anti-scivolamento, corsetto con bretelle, corsetto con cintura pelvica.



...molti altri modelli disponibili

Scopri di più online ▶

# Prodotti per la contenzione



## Contenzione caviglia o polso

Possono essere con anello in nylon o in metallo, o con fissaggio in velcro per una contenzione leggera. Oppure con cuscinetti imbottiti con chiusure magnetiche, questi possono anche essere utilizzati in situazioni di emergenza nel caso di auto-eterolesionismo.



...molti altri modelli disponibili

Scopri di più online ▶



## Fasce di sicurezza per il letto

Sono solitamente costituite da una fascia imbottita applicata alla vita del paziente, con o senza supporto pelvico, e fissata al letto mediante cinghie di ancoraggio dotate di chiusure magnetiche. Consentono libertà di movimento permettendo la postura laterale e seduta, a seconda della regolazione che si vuole.



...molti altri modelli disponibili

Scopri di più online ▶

BioMatrix S.r.l.

Via Maffini, 23 - 29010 San Giuliano di Castelvetro (PC) Italy

Tel. +39.0523.826619 - +39.0523.826728

[info@biomatrix.it](mailto:info@biomatrix.it)

[www.biomatrix.it](http://www.biomatrix.it)