



# PROVE DI EFFICACIA SULLA CONTENZIONE FISICA NELLA RIDUZIONE DELLE CADUTE IN OSPEDALE

Barbara Veterani, Infermiera Area Governo Assistenziale Risk Management, tel. 0547352605

[bveterani@ausl-cesena.emr.it](mailto:bveterani@ausl-cesena.emr.it)

Dorinda Urbini, Responsabile Infermieristico Dipartimento Chirurgico, tel. 0547352606

[durbini@ausl-cesena.emr.it](mailto:durbini@ausl-cesena.emr.it)

Marina Carfagna, Coordinatore Ostetrico Punto Nascita, tel.0547352810

[mcarfagna@ausl-cesena.emr.it](mailto:mcarfagna@ausl-cesena.emr.it)

Nadia Aguzzoni, Responsabile Infermieristico Dipartimento Medico, tel.0547352606

[naguzzoni@ausl-cesena.emr.it](mailto:naguzzoni@ausl-cesena.emr.it)

## INTRODUZIONE

Tra i principali eventi sentinella riportati in letteratura, le cadute hanno un impatto epidemiologico molto importante.

Le cadute rappresentano un indicatore importante della qualità del servizio e della garanzia di sicurezza del paziente.

In particolare nelle persone anziane, l'evento caduta ha spesso esiti drammatici, e spesso il professionista si trova di fronte a pazienti confusi e disorientati.

In azienda si è creato un gruppo multi disciplinare che sta valutando le linee guida in essere e le scale di valutazione del rischio, con l'obiettivo di creare strumenti ad hoc per la prevenzione, assieme a questi elementi si è reso necessario effettuare un'ulteriore analisi della letteratura per capire quanto la contenzione fisica possa contribuire nel ridurre il rischio di caduta.

## QUESITO

" IN UN PAZIENTE ANZIANO OSPEDALIZZATO, PUO' LA CONTENZIONE FISICA RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTE ACCIDENTALI?"

P	I	C	O
Paziente anziano	Contenzione fisica	Non contenzione	Riduzione del rischio di caduta accidentale

## KEY WORDS

- ACCIDENTAL FALLS
- RESTRAINT PHISICAL

## STRATEGIA DELLA RICERCA

La ricerca è stata effettuata attraverso internet in particolar modo utilizzando il portale del centro studi EBN del Servizio Infermieristico del policlinico S.Orsola - Malpigli.

Sono state consultate le seguenti banche dati:

### Banche dati generali:

- MEDLINE

### Banche dati di revisione sistematiche:

- Joanna briggs
- Cochrane collaboration
- CRD Database

### Banche dati di line guida:

- National Guideline Cleringhouse
- New zeland guidlines group
- SIGN

## CRITERI DI RICERCA

- Pertinenza con il tema
- Presenza di abstract
- Articoli in lingua inglese

## GRIGLIA DI RICERCA

Banca dati	Key words e limiti	Doc. Rilevati/ Selezionato	Documento trovato Tipo Anno	Descrizione articolo	LINK
Medline	<p>"accidental falls restraint phisical[MESH]</p> <p>Limiti: human, lingua inglese, adulti &gt;65+</p>	<p>Trovato 18</p> <p>Selezionato 15</p> <p>Reperito 2</p>	<p>1. randomized controlled trial 1994</p> <p>2. randomized controlled trial 1997</p>	<p>1. Restraint Redeuction: can it be achieved? Gereontolist. 1994 Oct; Ejiaz FK, Folmar SJ, Kauffmann M, Rose MS, Goldman B. Margaret Blenker Research Center, Benjamin Rose Institute, Cleveland, OH 44115</p> <p>2. A Clinical Trail to reduce restraints in nursing homes. Evans LK, Strumpf NE, Allen-Taylor SI, Capezuti E, Maislin G, Jacobsen B. School of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia 19104-2676, USA</p>	<p><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=retrieve&amp;DB=pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=retrieve&amp;DB=pubmed</a></p>
The Joanna Briggs isticute		<p>Trovato 2</p> <p>Selezionato 2</p> <p>Reperito 2</p>	<p>1 Sistematic Review</p>	<p>-Physical Restraint Part.1: Use in Acute and Residential Care Facilities</p> <p>-Physical Restraint Part.2: Minimization in Acute and Residential Care Facilities</p> <p>Phisical Restarint in acute and residential care : a systematic review</p> <p>Evans D, Wood J, Lambert L, Fitzgerald M ...Adelaide, S. Australia, Australia: Joanna Briggs Institute for Evidence based Nursing and Mid wifery 2002: 1 -134</p> <p>2. Falls in Hospital The</p>	<p><a href="http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php?pageNumber_rsBestPractice=0&amp;totalRows_rsBestPractice=52">http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/best_practice.php?pageNumber_rsBestPractice=0&amp;totalRows_rsBestPractice=52</a></p>



## CONCLUSIONI

Gli RCT's selezionati e le revisioni sistematiche fino a qui trovate rispondono solo in parte al quesito richiesto.

Tutti gli studi concordano che si è utilizzato lo strumento della contenzione fisica in modo non appropriato e abusandone.

Gli autori degli articoli selezionati sostengono la necessità di adottare programmi alternativi alla contenzione fisica e che la consultazione di un team di esperti a supporto dei clinici riduce drasticamente questo fenomeno facilitando il lavoro stesso.

Tutti gli studi e/o articoli selezionati e reperiti concordano su alcuni aspetti fondamentali, possiamo quindi dire in sintesi che:

1. La contenzione fisica è un metodo controverso per diminuire il rischio di caduta del paziente;
2. Non ci sono evidenze scientifiche che dimostrano che l'uso della contenzione fisica riduca il numero di cadute;
3. Non ci sono evidenze scientifiche che dimostrano che la contenzione fisica aumenti il numero di cadute;
4. Ci sono tuttavia alcuni tipi di contenzione come ad esempio i letti con le sponde che sono spesso implicati nell' evento cadute con gravi danni per il paziente, ma non ci sono evidenze scientifiche che evidenziano tale fenomeno.

Ci sentiamo quindi di dire che in assenza di prove di efficacia sulla contenzione fisica nella riduzione del numero di cadute in ospedale, non possiamo raccomandare l'uso delle sponde e della contenzione, ed è necessario ampliare gli studi in merito a questo tema di crescente interesse.

## BIBLIOGRAFIA

1. Evans D, et al, 2002" Physical Restraint in Acute and Residential Care, a systematic review n°22 the Joanna Briggs Institute, Adelaide, South Australia; [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez.fcgi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez.fcgi)
2. University of Iowa Gerontological Nursing Intervention research Center, Research Dissemination Core - academic Institution. 1996 (revised 2004 feb). 60 pages. NGC 003480 " Falls prevention for older people [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)
3. The John A. Hartford foundation Institute for Geriatric Nursing-Accademic institution. "Use of phisical restraints in acute care setting". 2003. 14 pages. NGC :0022741 [www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)
4. Francesca Marchetti, Sabrina Fontana, Tiziana Turrin "Contenzione Fisica in ospedale". [www.evidencbasednursing.it](http://www.evidencbasednursing.it)
5. Falls in Hospital The Joanna briggs Institute volume 2, Issue2, 1998 ISSN 1329-1874 <http://www.joannabriggs.edu.au>

6. Ejiaz FK, Folmar SJ, Kauffmann M, Rose MS, Goldman B.  
Margaret Blenker Research Center, Benjamin Rose Institute, Cleveland, , OH 44115  
"Restraint Redeuction: can it be achieved?" *Gereontolist*. 1994 Oct;
7. Evans LK, Strumpf NE, Allen-Taylor SI, Capezuti E, Maislin G, Jacobsen B. School of Nursing, University of Pennsylvania, Philadelphia 19104-2676, USA "A Clinical Trail to reduce restraints in nursing homes" 1997.