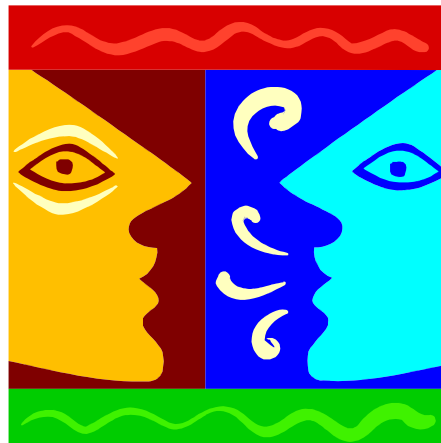


Struttura: SOC SMT	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL D di PO 09-SMT 01
Redatto da: SOS SPP	Approvato da: Responsabile SOS SPP	Revisione: 00
Titolo documento: ALL D La prevenzione delle aggressioni contro gli operatori sanitari	Emesso il: 20/12/2018	Pagina 1 di 9

# **LA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI CONTRO GLI OPERATORI SANITARI**



**DICEMBRE 2018**

## 1. INTRODUZIONE

Il National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) definisce la violenza nel posto di lavoro come **"ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro"**.

Gli atti di violenza consistono nella maggior parte dei casi in eventi con esito non mortale, ossia aggressione o tentativo di aggressione, fisica o verbale, quale quella realizzata con l'uso di linguaggio offensivo.

I medici, gli infermieri e gli operatori sociosanitari sono a rischio più alto di atti di violenza in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo.

Episodi di violenza contro operatori sanitari sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

La programmazione e implementazione di misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari si realizza a partire dall'acquisizione di conoscenze e competenze da parte degli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, può arrivare fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione può consentire al personale di comprendere quanto accade e interrompere il corso degli eventi.

Il pericolo di atti di violenza nei confronti degli operatori varia da struttura a struttura, dipendendo da tipologia di utenza, di servizi erogati, ubicazione, dimensione. A questo proposito possiamo considerare tre aree di interesse per identificare i fattori di rischio per i comportamenti violenti nei servizi sanitari:

1. Fattori specifici (caratteristiche **individuali**) del paziente e dell'operatore;
2. Fattori di contesto (caratteristiche dell'**ambiente** lavorativo);
3. Fattori strutturali (caratteristiche dell'**organizzazione**).

## **2 - LA RELAZIONE CON LA PERSONA VIOLENTA**

In qualche momento tutti noi dobbiamo affrontare, in pronto soccorso, in reparto o in ambulatorio, ecc... situazioni in cui siamo chiamati ad avere a che fare con la persona che ha appena percosso qualcuno, si è procurato ferite, ha lanciato qualcosa, oppure minaccia atti violenti.

In termini di prevenzione, è essenziale che un reparto abbia un personale adeguato per numero, qualitativamente addestrato e costantemente aggiornato, per mettere in atto le tecniche di deescalation (azioni volte alla riduzione del comportamento aggressivo), di isolamento o di contenzione, in modo efficace, appropriato e sicuro. È importante che il personale sia gentile e non autoritario, ma nel contempo, agisca come istituzione, chiarendo limiti e norme comuni.

### **Il personale, nel trattamento della persona violenta, deve:**

Preoccuparsi della propria sicurezza.

Apparire calmo e controllato.

Utilizzare il "tono" della voce.

Quando l'aggressore inizia a parlare, ascoltarlo. Se possibile, sedersi entrambi.

Non guardarlo con fissità.

### **In sostanza dobbiamo apparire "vicini" all'aggressore, quindi è utile:**

Sorridere, comunicare disponibilità

Prestare attenzione, con lo sguardo, il corpo e l'ascolto

Evitare l'uso di soprannomi o appellativi vari.

Evitare di essere disturbati, spegnere il cellulare.

Lo schema delle fasi che tipicamente si succedono in un episodio aggressivo si fonda su due concetti:

l'Arousal, cioè un' attivazione psicomotoria caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici e psicologici, che si producono in una situazione di minaccia reale o percepita come tale.

Si ha una reazione di tipo fight or fly (combatti o fuggi).

In queste condizioni sono inibite le abituali capacità di comunicazione e di problem solving. Non si colgono gli stimoli meno oppressivi, il comportamento viene guidato da vettori ideativi semplici.

La descalation consiste in interventi di desensibilizzazione progressivamente volti a ridurre e contenere lo sviluppo naturale del ciclo dell'aggressività (tecniche di estinzione progressiva).

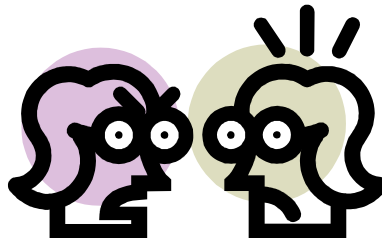
### **Il Ciclo dell'aggressività**

Il ciclo dell' aggressività si compone di varie fasi che vanno prontamente riconosciute, perché in ognuna di esse vi è una particolare indicazione delle varie tecniche d'intervento.

Quelle della pre – aggressione sono 2:

Fase del trigger (o del fattore scatenante): individuabile in un intensificazione dello stimolo avversativo, disinibizione indotta da sostanze, percezione di una mancanza di attenzione, fattori di provocazione (veri o presunti), stress o altro. L'intervento più opportuno in questa fase è di e rimuovere il trigger, isolare la persona in "ambiente neutro", con più bassi stimoli.

Fase della escalation: in cui l'intervento consiste in un approccio verbale utilizzando una comunicazione diretta (diretta espressamente alla persona, con l'uso del nome), specifica (basata sulle rivendicazioni del momento, frasi brevi, termini semplici) e positiva (atteggiamento non giudicante o controaggressivo, volto a trasmettere la disponibilità a collaborare per la soluzione dei problemi, cioè tramite il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze). Trasformazione progressiva dei contenuti di violenza e di minaccia in espressioni dialettiche che possono essere negoziate.



**3 - STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ATTUARE CON PAZIENTE/UTENTE AGITATO**

- ✚ Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente al paziente/utente senza guardarlo fisso negli occhi (sfida!) ed usando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile, con frasi brevi;
- ✚ E' sempre opportuno presentarsi con nome e qualifica professionale;
- ✚ Posizionarsi a fianco del paziente/utente con un asse di circa 30°: la superficie esposta a colpi è minore; inoltre si comunica più disponibilità al dialogo;
- ✚ Modulazione della distanza dal paziente/utente, secondo i principi della prossemica: distanza "di sicurezza" 1,5 mt.;
- ✚ Disponibilità di "Via di fuga" l'operatore deve sempre evitare di posizionarsi con le spalle al muro o in un angolo, ad es. tra scrivania e il muro, ecc.;
- ✚ Non toccare direttamente il paziente/utente prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio;
- ✚ Avvicinarsi al paziente/utente con atteggiamento rilassato e tranquillo, le mani aperte e ben visibili, evitando di incrociare le braccia e le gambe
- ✚ Non raccogliere atteggiamenti di provocazione\sfida, quanto piuttosto fornire spiegazioni oggettive e comprensibili riguardo a ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche;
- ✚ Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente/utente e riutilizzandole;
- ✚ Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente/utente, senza spostare il discorso su altri temi;
- ✚ Negoziare con il paziente/utente ponendolo di fronte a scelte alternative;
- ✚ Corrispondere al codice preferenziale del paziente/utente (geografico, politico, sportivo, alimentare, ecc.);
- ✚ Evitare di indossare monili, scarpe aperte, cinture; avere sempre disponibili i dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine);
- ✚ non portare mai con sé oggetti contundenti, taglienti e potenzialmente pericolosi (penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti, ecc..);

- ✚ Evitare di rimanere da solo con il paziente/utente; qualora il paziente/utente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire.

L' episodio di aggressività violenta rappresenta un evento critico, che va discusso all'interno dell'equipe, perché siano valutate le cause, sia ridiscusso il piano assistenziale.

Il primo problema è il pericolo per l'operatore.

Qualsiasi minaccia, anche se espressa in termini scherzosi, deve essere seriamente valutata, discussa in empatia con il paziente. Deve prevedersi un modo per l'operatore, di comunicare di trovarsi nei guai: se in un ambulatorio, uno studio medico, una sala, l'infermeria, ecc. è possibile sarebbe opportuno celare un allarme muto; altrimenti (qualora non sia possibile parlare) occorre sviluppare un codice con parole chiave o segnali prestabiliti. Tutto ciò in base al pericolo da fronteggiarsi.

Si deve prevedere la presenza di cuscini e di una sedia leggera, da usarsi come scudo per controllare o scoraggiare un'aggressione. Prevedere inoltre una via di fuga dall'ambiente e dal paziente; ambiente che per questo, deve essere studiato.

Il colloquio, per qualunque operatore si trovi di fronte a una persona violenta, deve avvenire in posizione di sicurezza, protettiva, non minacciosa. Non dobbiamo inoltre, preoccuparci di intervenire soltanto qualora la violenza sia manifesta, ma intervenire preventivamente, alle prime note di un imminente "crisi violenta" attraverso un equilibrio di giudizio.

#### **4 - DIFESA PERSONALE**



Le tecniche fisiche di auto-protezione, ritenute sicure ed efficaci sia per la salvaguardia degli operatori sia per la tutela del paziente, richiedono un minimo di addestramento e di pratica per essere imparate alla perfezione. Di seguito un breve accenno di alcune tecniche di buona pratica.

La stazione laterale durante il colloquio, ruotato di circa 30° rispetto all'asse paziente, offre un minore bersaglio, poiché la superficie in posizione laterale del corpo, è minore rispetto alla superficie in posizione frontale; inoltre comunica migliore disponibilità al dialogo, evitando di "ricordare" come ci si fronteggia fra gorilla, con tanto di percosse sul proprio petto.

Mantenere una distanza utile sia per la fuga, sia per il fronteggiamento. Qualora si intuisca il pericolo è un efficace tattica.

Mantenere sempre e comunque la distanza ideale, tracciata dalla massima estensione delle proprie braccia, in direzione del petto dell'aggressore; se necessario, per verificare e mantenere di continuo il rispetto di tale distanza, eseguire proprio il gesto, con il palmo delle mani rivolto al potenziale aggressore, nonché far seguire il gesto ad un messaggio chiaro ed efficace, con un tono di voce deciso.

In base ai più moderni criteri di difesa personale, la frase che si ritiene oggi più efficace è "stai lontano", frase che dovrà essere ripetuta costantemente, sino a che sussistano avvicinamenti indesiderati, inoltre non accettare la diatriba sino a che sussista una fonte di pericolo nella distanza dal soggetto violento.

**Se si viene afferrati per un polso**, è opportuno piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore, per indurlo a lasciare la presa.

**Se si viene afferrati per i capelli**, stabilire un controllo sulla mano che ha afferrato, per limitarne i danni, ed abbassarsi il più possibile cercando di portarsi alle spalle del paziente, quindi risalire obbligando l'aggressore a lasciare la presa per mancanza di sufficiente equilibrio. La presa per i capelli ha lo scopo di dominare sull'altro. Crea instabilità all'intera persona, perciò è da ritenersi tra le più pericolose da subire.

**Sfuggire ad uno strangolamento** è la chiave della sopravvivenza. Occorre abbassare il mento verso lo sterno proteggendo così la zona critica. La protezione della gola consente di non perdere conoscenza e guadagnare tempo al fine di liberarsi.

**Per i morsi** è opportuno spingere la parte morsa più a fondo nella bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il proprio corpo, quindi aiutarsi, magari chiudendo le narici dell'aggressore.

## 5 - CARATTERISTICHE AMBIENTALI



Negli ambienti particolarmente a rischio è necessario un ambiente spazioso, confortevole, sicuro, accogliente quanto più possibile.

Lo spazio è indispensabile, per diminuire i fattori di rischio correlati all'agitazione psicomotoria, fattori tra i quali si ricordano: l'ambiente percepito come minaccioso, angusto, la mancanza di privacy, la convivenza forzata, il misto di patologie diverse che convivono contemporaneamente nello stesso ambito, l'impossibilità d'uscire.

L'ambiente climatizzato è senza dubbio più confortevole, inoltre permette di tenere le finestre chiuse ermeticamente, come sui treni moderni, per evitare gesti o comportamenti lesivi della persona.

La sicurezza deve rispondere a quei criteri già noti da tempo, perciò serramenti in metallo e vetri infrangibili per le parti che si aprono sugli accessi esterni, vetrate, quadri d'abbellimento alle pareti, ricoperti in plastica trasparente al posto del vetro.  
Le pareti lavabili.

Inoltre:

- ❖ Locali sufficientemente illuminati con luce soffusa, ampi, accoglienti, non affollati; assenza di rumori molesti, interferenze acustiche o verbali dall'esterno; temperatura mite.
- ❖ Assenza di arredi o suppellettili che possano essere facilmente utilizzati come armi improprie (oggetti pesanti, vetro, vasi, posacenere); non devono essere a portata di mano del paziente agitato strumenti potenzialmente lesivi (forbici, siringhe, lacci, ecc.).
- ❖ Possibilità di mantenersi sempre in contatto con l'esterno della stanza (telefono, videosorveglianza, allarme sonoro, ecc.).

## 6. LA CONTENZIONE MECCANICA DEL PAZIENTE AGITATO





La contenzione meccanica può essere definita come "l'insieme dei mezzi fisici e ambientali che, in una qualche maniera, limitano la capacità di movimento di un individuo".

E' realizzata attraverso dispositivi meccanici applicati al corpo e nello spazio circostante la persona, secondo specifiche procedure ed utilizzando definiti sistemi di monitoraggio dell'evento, a tutela del paziente e dell'operatore.

Si tratta di un atto sanitario-assistenziale eccezionale, che deve essere disposto dal medico ed eseguito dagli infermieri secondo le specifiche linee guida definite, da utilizzarsi soltanto quando precedenti interventi di contenimento ambientale, relazionale o farmacologico siano falliti o non siano possibili.

Raccomandazioni procedurali:

- ✚ Utilizzare soltanto i mezzi di contenzione in dotazione;
  - ✚ Preparare preventivamente il "setting", allontanando mobili e suppellettili inutili e sistemando il letto per la permanenza del paziente;
  - ✚ Rimuovere dalle proprie tasche penne, matite, oggetti appuntiti o taglienti. Sfilarsi monili ed occhiali, cinture; indossare guanti e mascherina;
  - ✚ Avvicinarsi in almeno tre operatori al paziente agitato; definire preventivamente il leader del gruppo che funga da starter e che guidi le manovre;
  - ✚ Evitare di spostare o trascinare il paziente, facendo anche un ultimo tentativo perentorio verbale di raggiungere il proprio posto, ed immobilizzarlo solo quando è in prossimità del letto;
  - ✚ Al via, ogni operatore controllerà uno\due arti ed uno si occuperà del capo del paziente, sia per evitare testate o morsi che per sottrargli stabilità;
  - ✚ L'immobilizzazione degli arti deve durare il minor tempo possibile;
- ✚ **Non alzare la voce, mantenersi calmi e controllati; spiegare al paziente che la contenzione è un atto temporaneo necessario per la sua ed altrui incolumità, con atteggiamento tranquillizzante ma risoluto;**