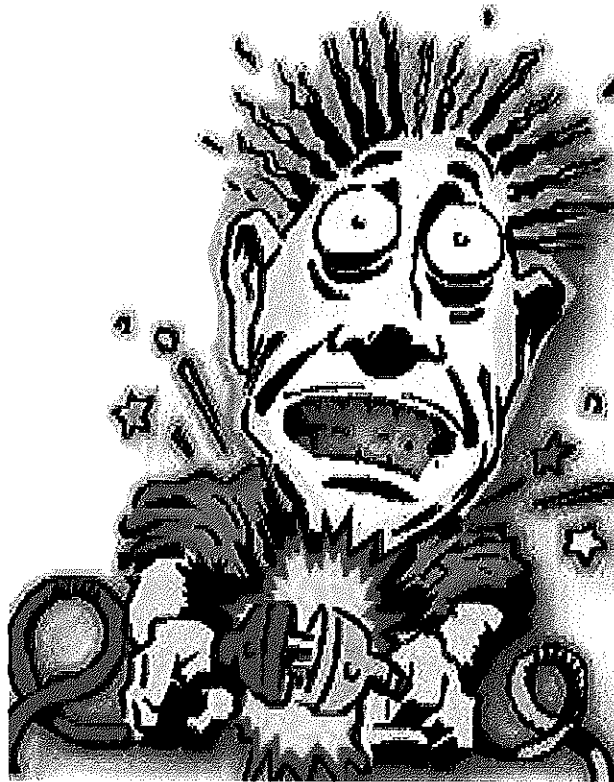


PROCEDURE PER LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE AGITATO



Revisione	Data
Emissione 00	03/10/2011
Revisione 01	7/04/2014

Dott. ^{ssa} Daniela Gioia	Dott. ^{ssa} Gabriella Nobili	DMO Dott. Pasquale Carducci	RSPP Ing. E. Pace	Direttore Generale Dott. ^{ssa} L. Figorilli

PREMESSA



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 socio-sanitari 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)

OBIETTIVI

- Programmare e implementare misure (strutturali e organizzative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.
- Fornire conoscenze e competenze agli operatori per valutare, prevenire e gestire tali eventi.

DESTINATARI

- Medici, infermieri, operatori socio-sanitari
- Ogni altra figura professionale possa entrare in contatto con l'utente

AREE INTERESSATE

In generale, è più probabile che si verifichino eventi di violenza contro operatori nelle seguenti aree:

- SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA
- SERVIZI DI EMERGENZA-URGENZA
- STRUTTURE DEI DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATOLOGICHE
- LUOGHI DI ATTESA
- SERVIZI DI GERIATRIA
- SERVIZI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- CARCERE

INDICAZIONI OPERATIVE

La prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune. A tal fine si forniscono le indicazioni di seguito riportate.

CARATTERISTICHE AMBIENTALI

- Locale sufficientemente illuminato con luce soffusa , ampio, accogliente, non affollato; 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)
- Possibilità di mantenersi sempre in contatto con l'esterno della stanza (telefono, videosorveglianza, allarme sonoro)

STRATEGIE COMPORTAMENTALI DA ATTUARE CON IL PAZIENTE AGITATO

A) PER TUTTI GLI OPERATORI



- Usare un tono di voce basso, rivolgersi direttamente all'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 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, 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 prima di aver spiegato cosa si sta per fare e non invadere il suo spazio
- Avvicinarsi al paziente 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 ciò che sta avvenendo, evitando giudizi, sarcasmo, squalifiche
- Mostrare disponibilità all'ascolto, raccogliendo le parole del paziente e riutilizzandole
- Cercare di rispondere all'esigenza immediata proposta dal paziente, senza spostare il discorso su altri temi
- Negoziare con il paziente ponendolo di fronte a scelte alternative
- Corrispondere al codice preferenziale del paziente (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; qualora il paziente richieda di parlare con uno specifico operatore, accettare facendo in modo che, in caso di emergenza, altri possano comunque intervenire

B) PER IL MEDICO (CON IL SUPPORTO DEI PRESENTI)



- Ribadire con fermezza l'importanza e la necessità di sottoporsi alle cure, valutando la possibilità di negoziare alcuni aspetti della terapia (*show of the force*)
- Prescrivere la terapia – o la contenzione meccanica (CM), qualora ritenuto necessario

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI CONTENZIONE MECCANICA (CM) DEL PAZIENTE AGITATO

A) PER TUTTI GLI OPERATORI

La CM 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.

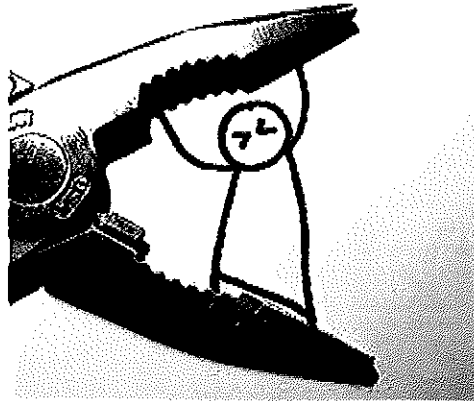
Si tratta di un atto sanitario-assistenziale eccezionale, che deve essere disposto dal medico ed eseguito dagli infermieri secondo le specifiche linee guida definite, da utilizzarsi soltanto quando precedenti interventi di contenimento ambientale, relazionale o farmacologico siano falliti o non siano 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
- Il Medico di Pronto Soccorso, qualora lo ritenga necessario può chiedere agli agenti di polizia, presenti nel presidio ospedaliero, di perquisire il paziente al fine di controllare se è in possesso di oggetti contundenti o che possono divenire pericolosi per sé e/o per altri. In presenza di queste tipologie di oggetti, il Medico potrà richiedere che gli stessi vengano consegnati a parenti, accompagnatori oppure presi in custodia nella stazione di polizia.
- Avvicinarsi almeno in tre operatori al paziente agitato (ideale cinque operatori); definire preventivamente il leader del gruppo che funga da starter e 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
- In caso di pazienti particolarmente agitati, il Medico può richiedere la presenza di un agente di polizia e/o un vigilante durante il tragitto dal PS al SPDC, e successivamente fino a che la situazione non rientri nella normalità
- 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
- La terapia va somministrata dopo aver terminato la contenzione
- In caso di TSO, durante il trasporto con autoambulanza verso il Pronto Soccorso, qualora lo ritenga necessario, il Medico può richiedere che all'interno dell'autoambulanza sia garantita anche la presenza di personale delle Forze dell'Ordine, per garantire l'incolumità dei presenti.

PROCEDURE DA ATTUARE IN CASO DI AGGRESSIONE FISICA

A) PER TUTTI GLI OPERATORI



Il personale sanitario non può e non deve svolgere interventi di Pubblica Sicurezza, pertanto in caso di pericolo per l'incolumità dei cittadini, di necessità di mantenere l'ordine pubblico e di tutela di leggi e regolamenti verrà allertata la Vigilanza interna e la Forza Pubblica.

In caso di imminente aggressione da parte di un paziente agitato l'operatore deve intimare fermamente e perentoriamente : 'Stai lontano ', utilizzando anche il gesto della mano, e ripetendolo più volte se necessario.

Controllare e mantenere la distanza di sicurezza, definita dalla massima estensione delle proprie braccia in direzione del paziente.

Non accettare la diatriba, men che mai se non si è a distanza di sicurezza.

- Se si viene afferrati per un polso, al fine di indurlo a lasciare la presa, piegare le braccia al gomito e ruotarle rapidamente contro il pollice dell'aggressore
- 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 un sufficiente equilibrio
- Se si viene afferrati per il collo nel tentativo di strangolamento, abbassare il mento verso lo sterno per proteggere la zona critica. Riuscire a proteggere la gola, consente di non perdere conoscenza e di guadagnare tempo, tentando di liberarsi
- In caso di morso, spingere a fondo la parte morsa, verso la bocca del paziente, esercitando una forte compressione con tutto il corpo. Se si riesce a chiudere le narici dell'aggressore, avendo difficoltà a respirare, lascerà la presa

RIFERIMENTI

- DSM – DITRA – MCQ : La contenzione fisica in ospedale – evidence based guideline. A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda. Milano. 2006
- Best Practice, Contenzione fisica, vol 6., 2002
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational Hazard in Hospitals. April 2002.
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali: Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella – 2° Rapporto (Settembre 2005-Agosto 2009). Ottobre 2
- Ministero della salute Dipartimento della qualità Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema ufficio III : Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari – n° 8 ,novembre 2007
- Coordinamento SPDC Roma e Lazio 'Buone pratiche in SPDC' - Schede per la costruzione di procedure operative - novembre 2009