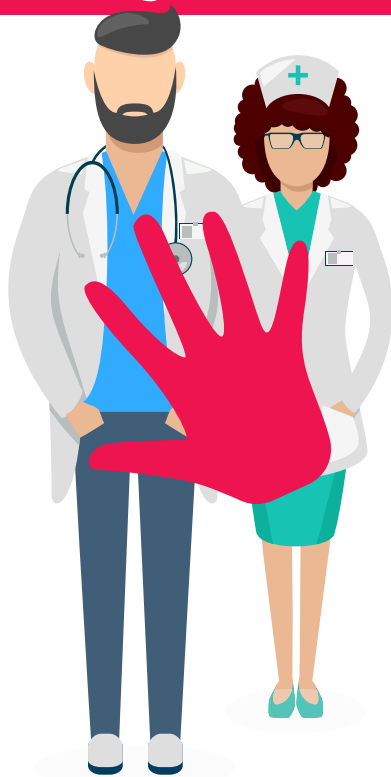


Schede informative

AFFRONTARE IL RISCHIO AGGRESSIONI nei luoghi di lavoro



Per gli Operatori Sanitari della Asl di Latina

A cura della UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
e del Servizio Prevenzione e Protezione Asl Latina



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
LATINA**



**REGIONE
LAZIO**

AFFRONTARE IL RISCHIO AGGRESSIONI nei luoghi di lavoro



La violenza nei luoghi di lavoro è ormai riconosciuta sin dal 2002 come un importante problema di Salute Pubblica nel mondo (World Health Organization, 2002). 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, e consistono in aggressioni o tentativo di aggressioni, fisiche o verbali, con uso di linguaggio offensivo.

Il problema delle aggressioni in ambito Sanitario è un fenomeno in continua evoluzione, tale da richiedere una costante e precisa attenzione al fine di prevenirne e riconoscerne precocemente i segni, nonché di attivare da parte degli operatori sanitari i corretti comportamenti per evitare dannose sequele.

Qualunque operatore sanitario può essere vittima di atti di violenza.

Sono particolarmente a rischio i medici, gli infermieri, gli operatori socio sanitari (OSS) e tutti i professionisti che sono a contatto diretto con il paziente, in situazioni di emergenza o laddove si devono gestire condizioni di estrema vulnerabilità emotiva dell'assistito e/o dei parenti.

Le “Schede informative” sono un breve ma, utile memorandum per il personale della ASL di Latina per conoscere il fenomeno della violenza a danno degli operatori sanitari e le specifiche tecniche di comportamento volte al contenimento e gestione dell'aggressività, al fine di proteggere se stessi e gli altri.

Informazioni condivise anche nel corso di formazione sul rischio specifico “La Prevenzione delle Aggressioni a danno degli Operatori Sanitari nella Asl di Latina”.

Come riconoscere i comportamenti violenti

ALERT

Segnali sentinella di comportamenti violenti e aggressioni



AROUSAL: Iperattivazione con dilatazione delle pupille, rossore del volto, aumento della frequenza respiratoria e cardiaca, sudorazione eccessiva, tremore.



LAMENTAZIONE: critiche allo staff o all'istituzione, mormorii, indicatori fisici di forte dolore, mimica sofferente, paura, irritazione, ipervigilanza, sospettosità, diffidenza.



ESPRESSIONE: eloquio rapido, domande o richieste insistenti, confusione o disorientamento, contatto oculare prolungato, evitato o sfuggente, tono della voce alto, linguaggio tagliente, sarcastico o umiliante, espressione del viso tesa e arrabbiata, pensiero sconnesso.



RESISTENZA: opposizione o resistenza ai trattamenti, rifiuto a comunicare, verbalizzazione di rabbia o di sentimenti violenti, minacce verbali o nella gestualità, blocco delle vie di uscita.



TENSIONE: aumento dell'irrequietezza motoria, tensione, corpo rigido con pugni serrati o dita puntate, mascella chiusa e denti serrati, movimenti scoordinati, gestualità esagerata, cammino avanti e indietro nell'area comune o in aree ristrette.

Nota bene:

È necessario evitare l'indifferenza di fronte ai segnali sentinella poiché si perde la possibilità di mettere in atto interventi precoci di De-Escalation.

L'assenza di una risposta opportuna può incoraggiare il comportamento in atto, con innalzamento dei toni e del livello dell'aggressività, aumentando le probabilità che il soggetto passi all'azione.

Scheda dei comportamenti da tenere nelle emergenze

-  MANTIENI LA DISTANZA FISICA E UNA POSIZIONE DI DIFESA E SICUREZZA.
-  NON GIRARE LE SPALLE AL PAZIENTE, NON CHIUDERTI IN UN ANGOLO SENZA VIA DI FUGA, STAI VICINO ALLE VIE D'USCITA, PORTA CON TE CELLULARE O CORDLESS.
-  NON TOCCARE IL PAZIENTE SENZA IL SUO PERMESSO.
-  MANTIENI IL CONTATTO VISIVO MA SENZA FISSARE INSISTENTEMENTE.
-  TOGLI DALLA DIVISA E DALL'AMBIENTE TUTTO CIÒ CHE PUÒ ESSERE UTILIZZATO COME ARMA IMPROPRIA.
-  NON AFFRONTARE LE CRITICITÀ DA SOLO/A.
-  EVITA POSTI E SITUAZIONI IN CUI SIA IMPOSSIBILE CHIEDERE AIUTO.
-  SEGNALE AD UN COLLEGA / COORDINATORE CHE HAI BISOGNO DI AIUTO.
-  NON COMPIERE OPERAZIONI O MANOVRE CHE NON SONO DI TUA COMPETENZA O CHE POSSANO PREGIUDICARE LA TUA SICUREZZA.
-  NON PRESUMERE CHE L'ALTRO PENSI O AGISCA COME FARESTI TU.
-  NON AGIRE CON REAZIONI IMPULSIVE.
-  CERCA DI CAPIRE GLI STATI D'ANIMO DEL PAZIENTE.
-  NELLA RELAZIONE CON IL PAZIENTE, DURANTE IL COLLOQUIO, FAI CAPIRE CHE SENTI IL SUO TONO DI VOCE AGGRESSIVO/VIOLENTO.
-  NON PRESUMERE DI CONOSCERE I LIMITI DELLE REAZIONI ALTRUI.
-  SII EMPATICO CON I SENTIMENTI MA NON CON IL CORPO.
-  ALLONTANA LE PERSONE O COSE CHE IL PAZIENTE RIFERISCE SIANO CAUSA DI AGITAZIONE.
-  NON SOPRAVVALUTARE MAI LE TUE CAPACITÀ.
-  NON CERCARE MAI DI AFFERRARE UN ARMA.
-  CHIEDI A QUALCUNO DEL TUO GRUPPO DI CHIAMARE IL PERSONALE DI SICUREZZA, SE LO RITieni NECESSARIO.
-  NON SOTTOVALUTARE O NEGARE IL RISCHIO.
-  EFFETTUA SEGNALAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INCIDENTI.
-  SEGNALE SEMPRE LE CONDIZIONI DI RISCHIO.

Comportamenti da avere dopo un'aggressione



NELLE ORE SUCCESSIVE L'EVENTO NON LASCIARE DA SOLO CHI È STATO VITTIMA DI VIOLENZA O NE È STATO TESTIMONE.



MOSTRARE COMPrensIONE E FORNIRE SUPPORTO ALLA VITTIMA A TUTTI I LIVELLI.



DARE SUPPORTO ALLA VITTIMA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SEGNALAZIONE AGGRESSIONI.



INFORMARE IN MODO CORRETTO I COLLEGHI SU QUANTO AVVENUTO.



PER IL PERSONALE CHE HA SUBITO O HA ASSISTITO AD UN'AGGRESSIONE ATTIVARE IL DEFUSING PER IL REPARTO ED ATTUARE LA RICHIESTA DI DEBRIEFING CON LO PSICOLOGO DEL LAVORO.

Gli Interventi più efficaci da attuare per ogni fase del ciclo dell'aggressione

Fasi	Stato Psico-Fisico	Interventi
1. FATTORE SCATENANTE (TRIGGER)	Innesco della reazione	Riconoscimento e tentativo di rimozione del fattore scatenante. Intervento negoziale. Isolare il paziente in ambiente neutro, interventi di time out e diversione
2. ESCALATION	Fase rapida di crescita dell'aggressività	Tempestività nel ridurre l'escalation. Tecniche de-escalation: comunicazione diretta, specifica e positiva, talk down
3. CRISI	Massimo eccitamento psico-motorio: Aggressione	Sicurezza, autoprotezione e contenimento
4. RECUPERO	Livello Arousal ancora elevato, normalizzazione graduale	Monitorare costantemente il paziente Interventi precoci possono scatenare altra crisi
5. DEPRESSIONE POST CRITICA	Ipoarousal	Elaborazione psicologia dell'episodio



Le competenze utili: quello che tutti devono sapere

Obiettivo: Stabilire una comunicazione possibile per trasformare la situazione di emergenza in un contesto in cui sia possibile parlare e non agire

Come: Tecniche di de-escalation, talk down e comunicazione assertiva

SEMPRE

APPROCCIO VERBALE

- Dare informazioni
- Rivolgersi alla persona usando il Lei
- Fare domande che prevedano risposte aperte
- Usare frasi brevi, concetti semplici e concreti
- Fornire scelte alternative
- Avere sempre un atteggiamento di ascolto
- Dichiararsi d'accordo con i contenuti ma fare subito presente le proprie disposizioni
- Dare tempo al paziente per esprimere e descrivere i sentimenti
- Dare al paziente la possibilità di scegliere qualcosa (es. luogo del colloqui)
- Comunicare che la violenza non è tollerata e che sarà considerato responsabile delle azioni commesse

APPROCCIO COMPORTAMENTALE

- Mettere il paziente a proprio agio
- Atteggiamento tranquillo, accogliente ma determinato (non di sfida)
- Parlare lentamente con tono di voce caldo e rassicurante
- Posizionarsi lateralmente a 30°
- Spostare il paziente in un luogo tranquillo



MAI

APPROCCIO VERBALE

- Ordinare di stare calmo
- Minacciare o dare ordini
- Evitare di discutere
- Biasimare, rimproverare o giudicare
- Dare soprannomi
- Ironizzare o fare del sarcasmo
- Assumere toni di sfida o provocatori
- Elogiare o sminuire
- Fornire interpretazioni
- Formulare promesse
- Assecondare idee stravaganti o aspettative non realistiche

APPROCCIO COMPORTAMENTALE

- Interrompere il paziente in modo autoritario e minaccioso
- Alzare il puntato verso il paziente o stringere pugni
- Alzare il tono di voce
- Assumere atteggiamenti negativi o punitivi
- Avvicinarsi al paziente con modalità rapide e decise in senso frontale
- Avvicinarsi troppo al paziente, avvicinarsi da dietro
- Guardare fisso il soggetto negli occhi
- Non compiere movimenti bruschi



asllatina   www.ausl.latina.it

**A cura della UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico
e del Servizio Prevenzione e Protezione Asl Latina**