

Il paziente violento in Pronto soccorso

I Congresso S.I.M.E.U. Lazio

6/7 giugno 2002



**U.O. Medicina d'Urgenza e
Pronto Soccorso**

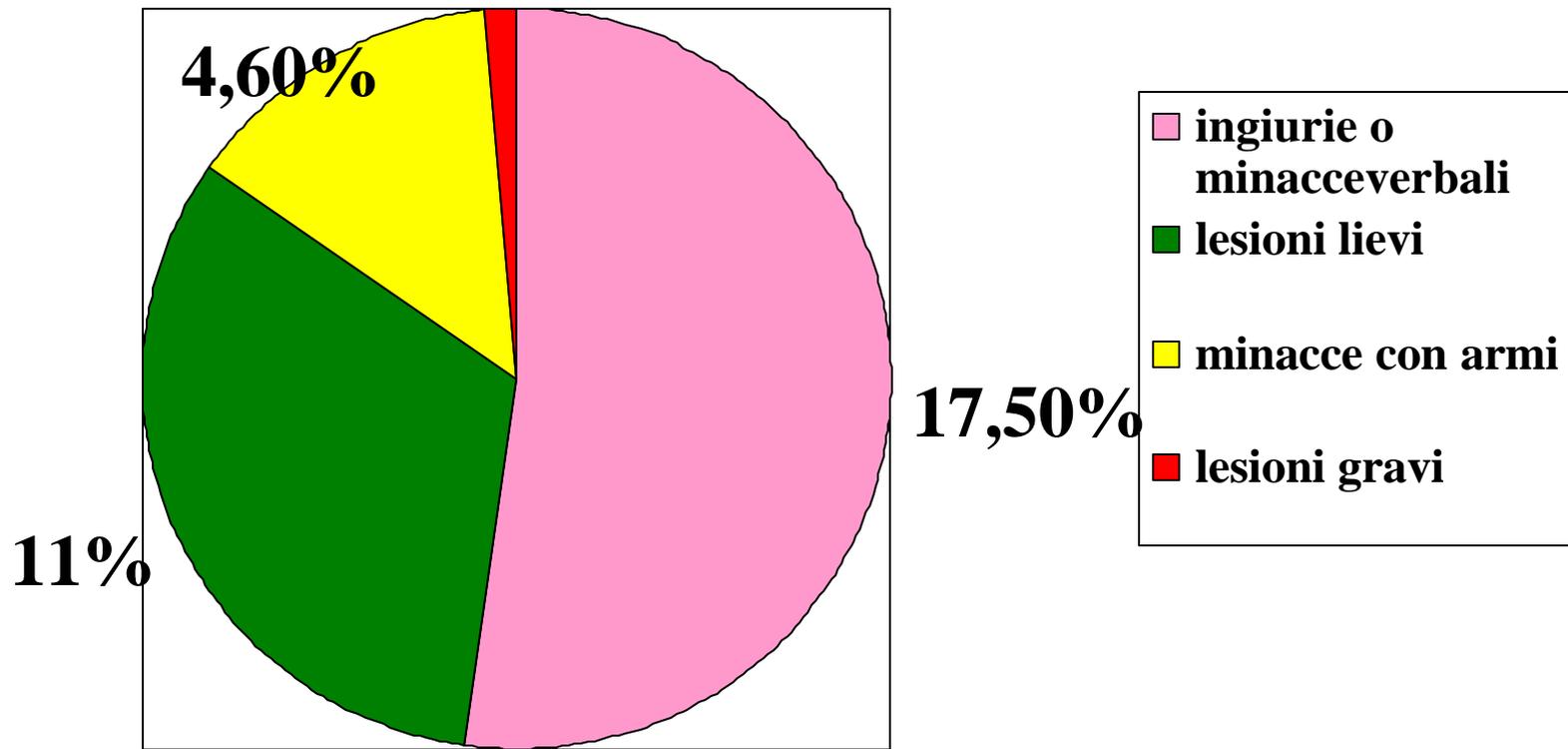
S. Filippo Neri

TRIAGE



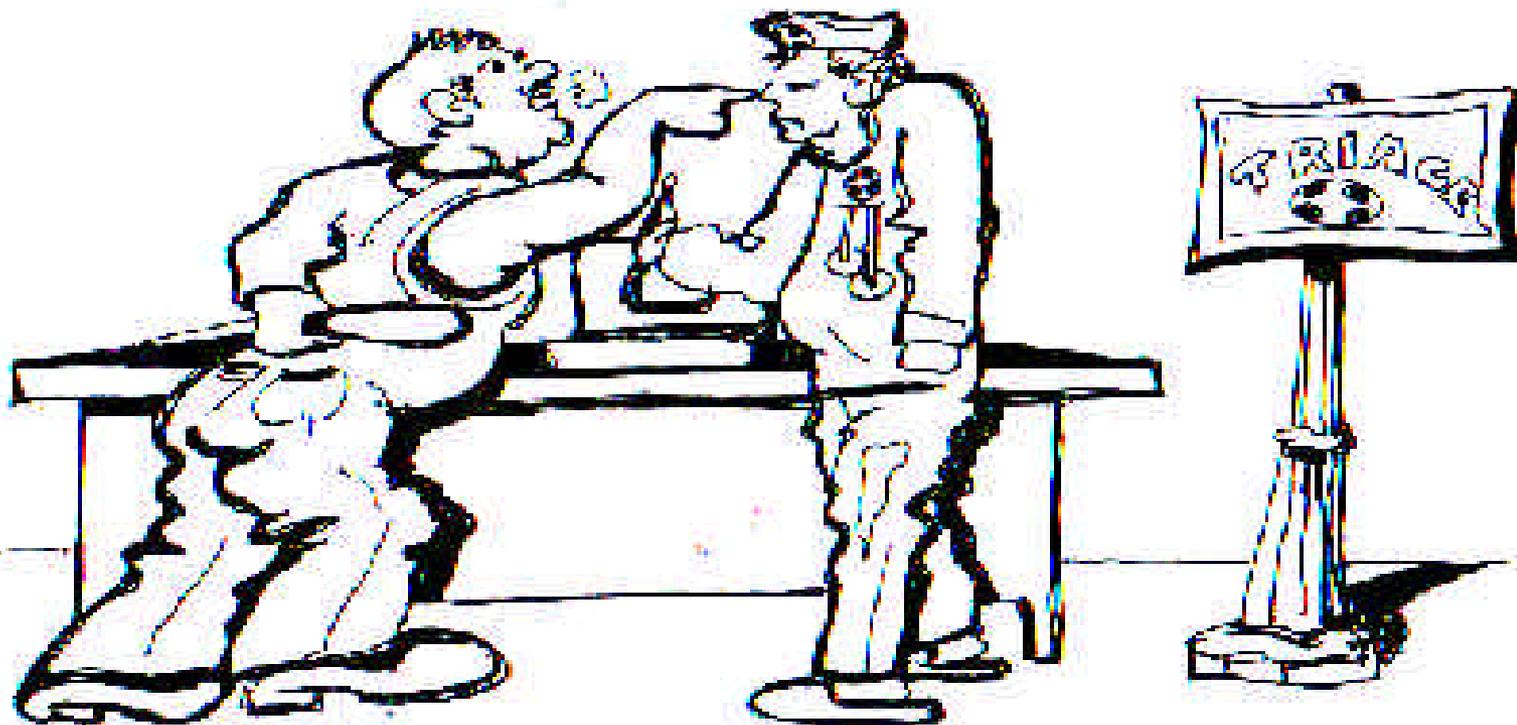
Comportamenti violenti contro operatori sanitari

0,50%



Healt Service Advisory Committee (1987)

Minacce verbali almeno una volta al giorno nel 32% dei PS USA



Aggressione con armi un episodio al mese nel 18% dei PS USA

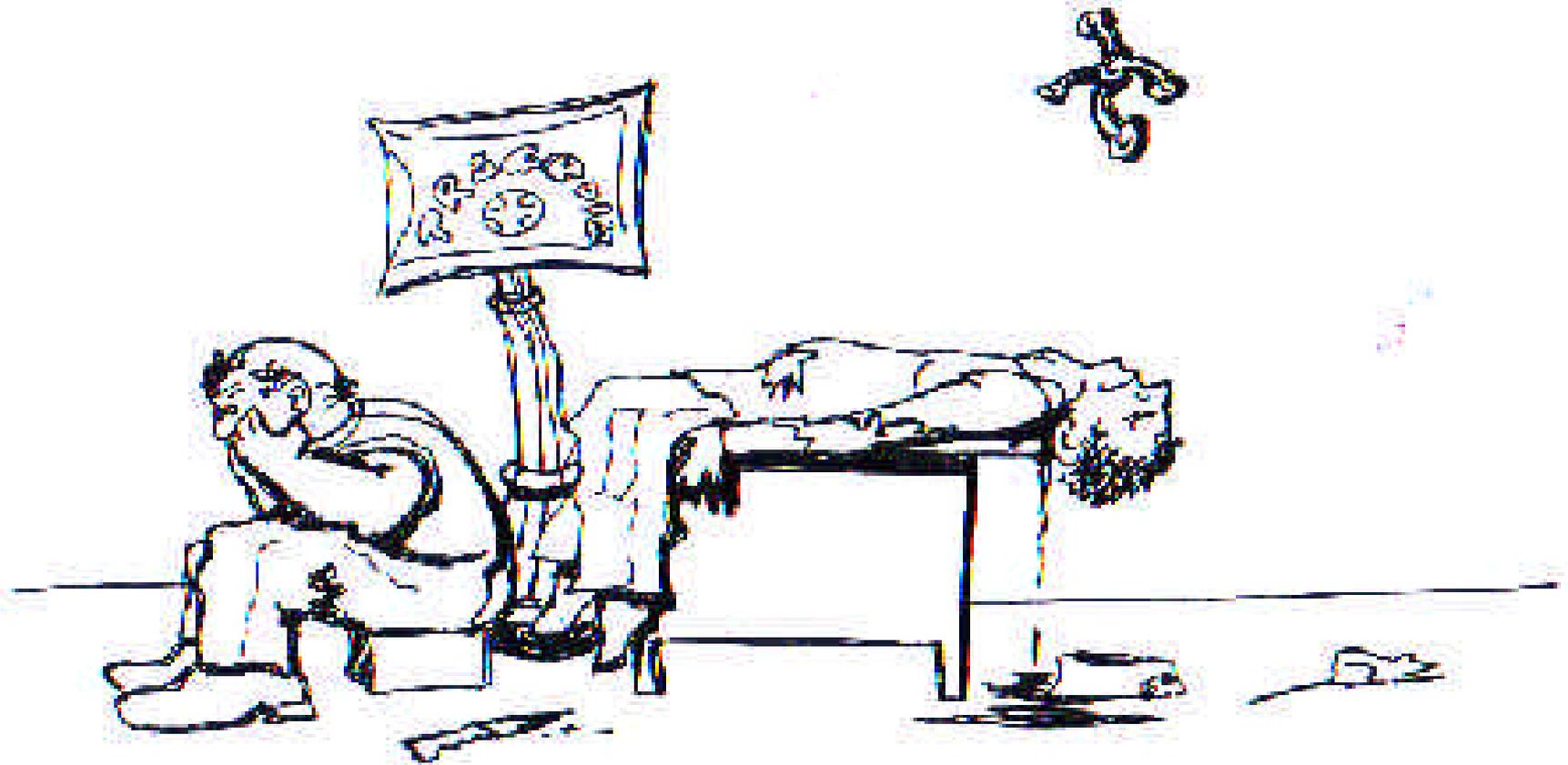
USA



Aggressione fisica un episodio al mese nel 43% dei PS USA



Di cui 80% dei casi con lesioni gravi per i sanitari



Alcolici e droghe



Fattori che favoriscono comportamenti violenti

- Intossicazioni (alcol e droghe)
- Malattie psichiatriche
- Crescita delle aspettative dei pazienti
- Aumento dei tempi d'attesa
- Scarsa conoscenza del meccanismo Triage
- Basso morale dello staff
- Pressioni di lavoro
- Aumento dei livelli di stress sanitari e pazienti
- Condizioni inadeguate ambienti d'attesa

Come affrontare aggressioni e comportamenti violenti



La riflessione. Questo primo stadio riguarda l'importanza della preparazione dell'infermiere nei confronti del processo di interazione a due. (formazione specifica in comunicazione)

Porsi in relazione. La seconda fase pone in evidenza le importanti capacità di comunicazione necessarie per occuparsi dei pazienti violenti..

Il riesame. Analisi a posteriori degli incontri aggressivi. Esperienza fondamentale per imparare e per riprendersi.

Modello proposto da Farrell e Gray

Previsione a breve termine della violenza

Storia demografica o personale

(precedenti episodi di violenza, sesso maschile e giovane età
minacce esplicite di violenza, appartenenza a una
sottocultura incline alla violenza)

Variabili cliniche

(Alcol, droghe, psicofarmaci, sintomi di schizofrenia o di
mania, assenza di collaborazione relativa ai trattamenti
consigliati, tratti di personalità antisociali, impulsivi)

Fattori inerenti alle situazioni

(Sostegno sociale, immediata reperibilità di un'arma, relazione
con la potenziale vittima)

Non fissare troppo i pazienti



Incoraggiare a sedersi



Sapere dove trovare telefoni e allarmi



In caso di armi avvertire immediatamente



Evitare di dare le spalle al paziente



Non assumere posture chiuse



Sensibilita` per quanto concerne razza , sesso, eta`, differenze culturali.



Forze di polizia e vigilanza privata



Questura di Roma

Commissariato di P.S. Sezionale Coordinatore "Primavalle"

Via L. Maglione nr.9 Tel.06-355731-fax 06-46862582

Roma, li 14/11/2001

O G G E T T O : - Disposizioni di servizio.-

All.1

AL PERSONALE DI SERVIZIO PRESSO IL POSTO DI POLIZIA
OSPEDALE "S.F. NERI".-

R O M A

^^^^^^

Di seguito alle disposizioni del 26/03/2001 che si allegano, si dispone che il personale di servizio preste ausilio al personale del SPDC - "Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura"-, quando ne fanno richiesta perché esposti ad aggressioni da parte dei degenti o dei suoi familiari o da chi li accompagna.

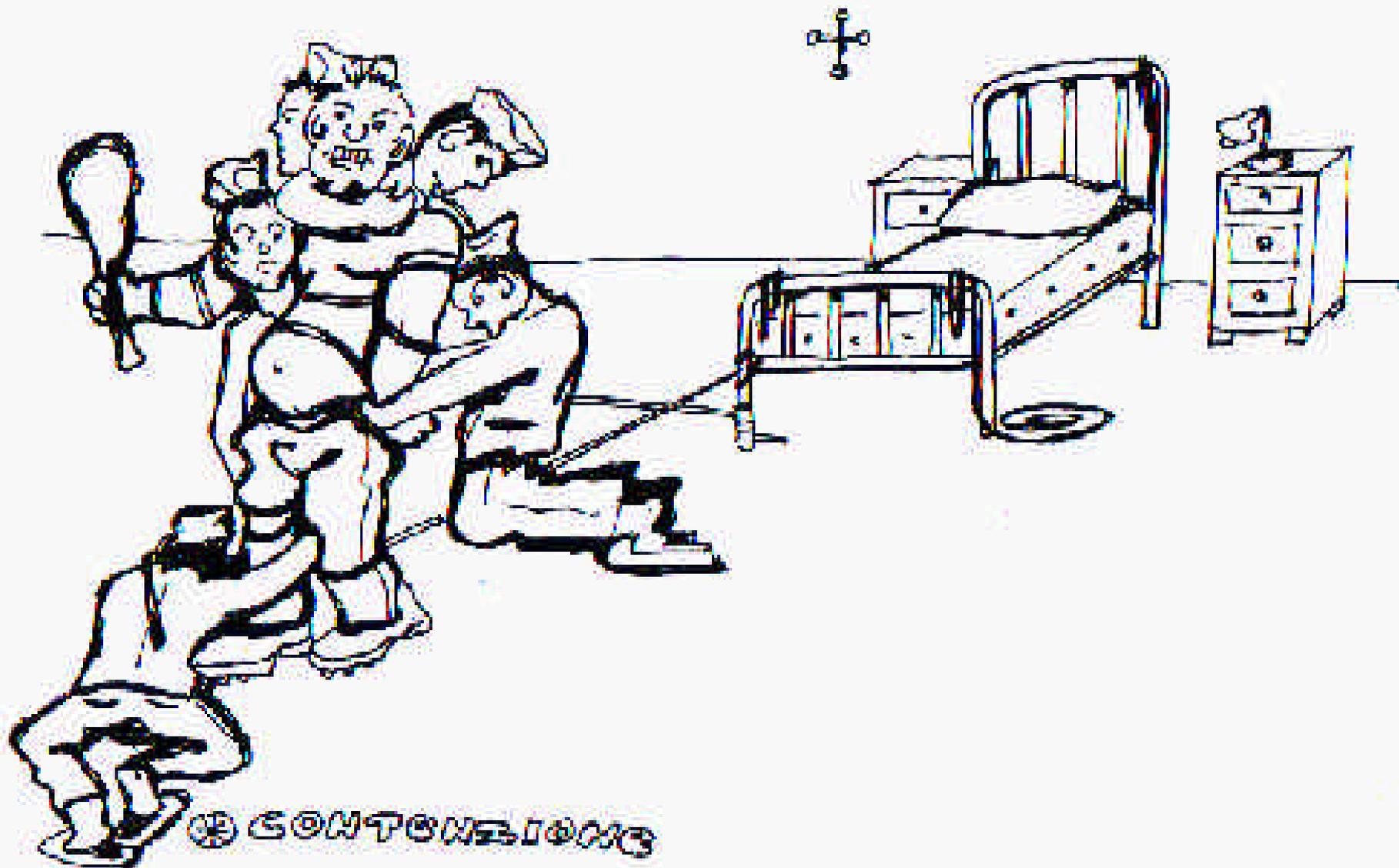
Ugualmente l'intervento va effettuato, se le stesse persone, operano il danneggiamento di suppellettili o strumenti ed attrezzature Sanitarie.

L'intervento, deve svolgersi sempre con fermezza non sdigiunta a cautela in quanto trattasi di soggetti che alla vista dell'uniforme spesso assumono atteggiamenti di grossa resistenza.

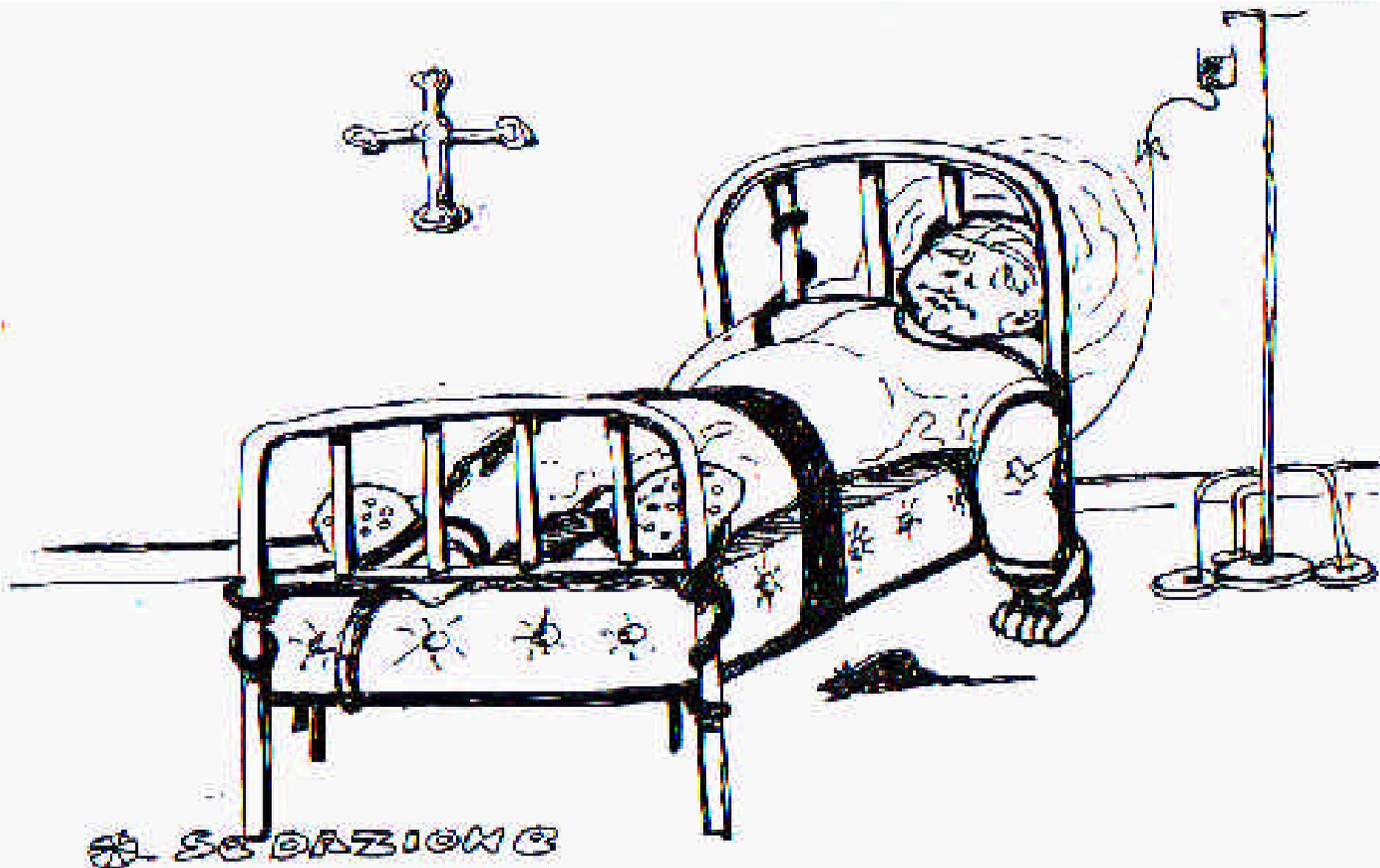
Darne tempestiva notizia alla S.O. o all'Ufficio della situazione determinatasi in modo da ottenere l'immediato ausilio dall'Autoradio o di altro personale.

Non vanno prese iniziative senza aver rappresentato al medico che la vista dell'uniforme potrebbe determinare una reazione più pericolosa.-

Ultima risorsa la contenzione



Controllare le cinghie di contenzione



Le quattro C

- **“Confident”**: fiducioso.
- **“Consistent”**: coerente.
- **“Concern”**: preoccupazione.
- **“Cooperation”**: cooperazione.

Armando De Vecchi e Antonio Priolo
Ringraziano per i disegni

Daniele Stefanucci

E per la collaborazione

Adriana Orru`

Marika Simonazzi

Massimiliano Di Leva

Sonia Soave

Alberto Sbardella