

C'è un Hulk agitato  
in Pronto Soccorso

 PRONTO  
SOCORSO

ENTRATA

# IL RUOLO DELL'INFERMIERE

# **Violenza e aggressioni in Pronto Soccorso: revisione della letteratura**

*di Nicola Ramacciati , Andrea Ceccagnoli*

IPASVI Rivista L'Infermiere N°5 - 2011

Approccio infermieristico ed interdisciplinare articolato  
in 3 fasi:

1. Intercettamento e valutazione dell'aggressione, de-escalation
2. Rafforzamento delle misure di de-escalation ed eventuale contenzione fisica
3. Contenzione farmacologica, con de-briefing ed incident reporting dopo ogni evento

Rintoul at al., 2009

# La gestione dei familiari



- Risorsa importante
- Facilitano la compliance
- Individuare conflitti familiari

# L'approccio infermieristico

- Accesso Venoso?
- Collaborazione di colleghi e personale di PS
- Concomita eventuale contenzione fisica
- Rischio LDD
- Rilevazione PV, ECG ed esami ematochimici
- Monitoraggio eventi avversi, accertamento e valutazione
- Scale di valutazione:
  - Confusion Rating Scale
  - Delirium rating scale
  - Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)
  - Mini Mental State Examination,

## COSA NON FARE MAI

Movimenti improvvisi o di avvicinamento brusco e/o eccessivo al paziente

Guardarlo fisso negli occhi

Girare le spalle al paziente

Interrompere o criticare il paziente che sta parlando

Usare ironia, sarcasmo o totale condiscendenza

Ordinare di stare calmo

Essere lontani dalla via d'uscita

## COSA FARE SEMPRE

Controllo della postura e del non verbale

Offrire acqua e/o cibo

Modulare la distanza fisica e mantenere un atteggiamento di vigilanza attiva, mostrando calma, controllo e sicurezza

Approccio empatico con manifestazione di interesse ai suoi problemi

Usare tono di voce basso, per indurre il paziente a sintonizzarsi su tonalità più basse

Dare un limite pacato alla contrattazione: impossibile in certe condizioni

Iniziare in un contesto di sicurezza (facilità di chiamare aiuto, panic buttons, verbal code, personale sufficiente)

# La contenzione fisica

Art. 4.10 del Codice Deontologico del 1999

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologia sia evento straordinario e motivato e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse alla persona e inaccettabile quando sia un'implicita risposta alle necessità istituzionali.

**La prescrizione della contenzione fisica è sempre medica e va registrata in cartella!**

**Attenzione ai potenziali rischi per il paziente:**

- Traumi fisici  
cadute accidentali, traumi articolari, cianosi periferiche, ecc.
- Patologie organiche e funzionali  
infezioni polmonari e multiorgano, incontinenza urinaria, LDD
- Disfunzioni psicosociali  
umiliazione, depressione, paura e sconforto, ecc.

# La contenzione fisica

## Indicazioni alla contenzione:

- Garantire la sicurezza del trasporto in barella
- Facilitare un esame diagnostico o una terapia
- Fornire un supporto per una corretta postura, come un ausilio
- Soddisfare la necessità del controllo sul comportamento dell'utente in condizioni critiche
- Aumentare la percezione di sicurezza dell'utente

## Modalità di contenzione:

- Blocco dei 4 arti al letto con "polsini" in tessuto
- Porre il paziente in una stanza di isolamento  
molto utilizzato in GB
- Valutare attentamente il TEMPO di contenzione

# La contenzione fisica - garanzie fondamentali

- Nessuno possa essere sottoposto alla contenzione meccanica per motivi diversi dall'esistenza di una reale situazione di pericolo imminente ed indispensabile imposizione della somministrazione di una terapia che viene rifiutata all'interno del TSO
- In ogni servizio ospedaliero siano garantite condizioni logistiche e di organico e siano disponibili specifici protocolli e formazione, perché la gestione della crisi possa essere resa sempre il meno possibile traumatica e inquietante tanto per i pazienti che per il personale
- Siano sempre spiegate al paziente le ragioni e le finalità sanitarie e non punitive del provvedimento e venga utilizzato ogni strumento comunicativo utile a rasserenare la persona che ne è oggetto
- Nessuna persona possa essere forzatamente immobilizzata al letto senza che ci si adoperi con ogni mezzo per aiutarla a sopportare nel modo per lei più confortevole e dignitoso questa condizione dolorosa sotto il profilo emotivo e, potenzialmente, pericolosa
- In nessun caso la contenzione deve essere protratta oltre il tempo strettamente indispensabile in riferimento al rischio di aggressione imminente o somministrazione



# I farmaci

Se il paziente è collaborante, deve sempre essere privilegiata la **somministrazione orale**. Le benzodiazepine, come i neurolettici di prima e seconda generazione, sono assorbite in 30-60 min.

La **via intramuscolare** privilegiata nella pratica quotidiana per la somministrazione dei neurolettici il cui effetto rapido e riproducibile da un malato all'altro. Richiede un personale numeroso ed espone al rischio di incidente di esposizione al sangue, prevenuto con una gestione ben strutturata.

La **via endovenosa** assicura la migliore disponibilità e ha un effetto rapido. Tuttavia la puntura venosa un gesto complesso nell'agitazione grave, e inoltre espone a un rischio di effetti collaterali più frequenti e più gravi (depressione respiratoria, ipotensione) rispetto alla somministrazione intramuscolare.

# Riassumendo

- E' necessario imparare ad identificare precocemente il paziente potenzialmente aggressivo e mettere in atto tecniche efficaci di de-escalation
- Quando queste tecniche falliscono può essere necessario ricorrere a misure di contenzione fisica o farmacologica per proteggere il paziente e lo staff
- Il paziente agitato richiede un'approfondita valutazione medica finalizzata ad escludere un problema organico acuto

# Riassumendo

## La riflessione

Il 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.

*La contenzione si presenta quando le persone, ancora prima dei pazienti, non sono trattate nel modo giusto, adeguato e conforme ai loro bisogni...*

Bruno Bettelheim

Grazie dell'attenzione...