

PROCEDURA SPP: n. 25

Prima emissione	Revisione	data	Redatto	Visto	Firmato	Approvato
0	/	11.01.2024	P.Ch. Giovanni Carniel (RSP)	Dr. Enrico Proto (Coord.Medici Competenti)	Dr. Giuseppe Barbalace (Direttore di Area)	Dr. Michele Petrelli (Datore di Lavoro)
1	Recepimento osservazioni operatori CDD	19.01.2024	P.Ch. Giovanni Carniel (RSP)	Dr. Enrico Proto (Coord.Medici Competenti)	Dr. Giuseppe Barbalace (Direttore di Area)	Dr. Michele Petrelli (Datore di Lavoro)

TITOLO:

INDICAZIONI OPERATIVE COMPORTAMENTO AGGRESSIVO

CAMPO DI APPLICAZIONE:

La procedura si rivolge agli educatori e agli operatori socio assistenziali che prestano servizio nei Centri Diurni Disabili comunali.

SCOPO:

Uniformare le modalità di intervento in caso di manifestazioni aggressive, al fine di prevenire e gestire, riducendo al minimo il rischio sia per gli ospiti che per gli operatori dei CDD comunali.

II COMPORTAMENTO PROBLEMA CON AGITI AUTO/ETEROAGGRESSIVI:

L'obiettivo di questa procedura operativa è quello di uniformare le modalità di intervento in caso di manifestazioni aggressive, al fine di prevenirle e gestirle, riducendo al minimo il rischio sia per gli ospiti che per gli operatori.

Per manifestazioni auto etero aggressive ci riferiamo al tipo di aggressività che raggruppa tutte le condotte aggressive dirette a un oggetto esterno (a differenza dell'auto aggressività che include tutti i comportamenti dove aggressore e vittima sono la stessa persona).

In altre parole, questo fenomeno abbraccia un insieme di schemi molto diversi per intensità e tipologia. Pertanto, comprende comportamenti quali gesti aggressivi, scontri fisici.

L'aggressività nei soggetti con Ritardo Mentale viene utilizzata per far fronte a crisi e conflitti, per risolvere situazioni problematiche o per rispondere ad un non soddisfacimento dei bisogni. Nella disabilità profonda, anche associata a deficit della comunicazione, spesso vi sono casi in cui non è possibile o è molto difficile prevedere o individuare una connessione causa effetto e gli agiti auto etero aggressivi possono manifestarsi in maniera totalmente imprevedibile.

In quest'ultimo caso, qualora tutte le strategie educative non siano sufficienti alla prevenzione, alla risoluzione o al contenimento della crisi e l'agito aggressivo metta a rischio l'incolumità di tutti i soggetti coinvolti e qualora sia stata somministrata senza esito positivo la terapia al bisogno (se prevista dal piano terapeutico) sarà necessario l'intervento del 112 avvisando contestualmente Responsabile di Centro e famigliari o Tutore/Curatore/AdS.

Successivamente verrà convocata tempestivamente la famiglia/Tutore/Curatore/AdS dell'ospite per intraprendere un iter con le figure sanitarie di riferimento, al fine di valutare la necessità e l'introduzione di una eventuale terapia farmacologia, o la modifica della terapia già in atto. In tal caso l'equipe multidisciplinare, in accordo con la famiglia, sulla base del Protocollo di intervento già condiviso, valuterà una eventuale sospensione dal servizio fino al raggiungimento di una compensazione.

Il ciclo dell'aggressività è diviso in fasi e per ciascuna fase esistono specifiche possibilità d'intervento che per aver successo devono essere messe in atto al momento giusto.

Fattore scatenante

Le cause possono essere varie, non sempre esplicite o identificabili, ad esempio:

- Percezione di mancanza di alternativa
- Eventi stressanti
- Dolori
- Noia
- Rumori
- Bisogni impellenti o desideri non soddisfatti
- Ricerca di attenzione
- Evitamento del compito e delle proposte

Nella **fase critica della crisi**, punto al quale si cerca sempre di non arrivare, l'attenzione deve essere focalizzata sulla sicurezza e sulla riduzione delle conseguenze.

I primi interventi sintetici e massimali sono il contenimento, l'auto-etero protezione.

Si evidenzia che l'azione di contenimento si effettua solo nel caso in cui ci sia pericolo per l'ospite stesso, per gli altri ospiti e gli operatori presenti facendo uso esclusivo delle mani con le modalità previste nel protocollo d'intervento dell'ospite e condivise con la famiglia o Tutore/Curatore/AdS e solo per il tempo minimo necessario per la ricomposizione dei sintomi parossistici ed eteroaggressivi. Ciò al fine di prevenire o impedire che l'ospite possa porre in essere agiti potenzialmente pericolosi e tali da poter mettere a repentaglio la propria ed altrui incolumità.

Una ulteriore fase riguarderà il monitoraggio post contenimento da parte dell'equipe multidisciplinare.

Ritorno alla normalità

Questo è un momento delicato perché interventi volti ad un troppo precoce tentativo di elaborazione dell'episodio potrebbe scatenare una riacutizzazione della crisi.

Vanno evitati:

- Troppi stimoli
- Richieste di discutere l'accaduto
- Rimproveri

Accorgimenti relazionali e comportamentali:

All'interno del P.I. e del Protocollo di intervento dei comportamenti problema vengono specificate le procedure comportamentali e personalizzate secondo le caratteristiche del singolo ospite e del comportamento agito.

PROCEDURA IN CASO DI COMPORTAMENTO ETEROAGGRESSIVO:

Gli operatori sono tenuti all'osservazione degli ospiti e a cogliere dove presenti segni prodromici o eventuali agiti.

- L'operatore non deve intervenire da solo, ma assicurarsi della presenza di almeno un collega;
- Quando possibile, allontanare il soggetto da un eventuale stimolo disturbante accompagnandolo in un ambiente più tranquillo. Quando non è possibile allontanare l'ospite, sgombrare la stanza da tutti gli oggetti che possono essere pericolosi;
- Valutare la fase di aggressività e l'opportunità di una vicinanza fisica o del mantenimento della distanza di sicurezza;
- Se prevista dal piano terapeutico, seguendo le indicazioni dello psichiatra o del protocollo d'intervento elaborato dall'equipe multidisciplinare, l'infermiere e/o altro operatore delegato procede alla somministrazione del farmaco al bisogno;

- Mettere in atto le strategie educative relazionali e comportamentali, individuate e dettagliate all'interno del PI e del Protocollo di intervento in caso di agiti aggressivi, condivise con famigliari e Tutore/Curatore/AdS;
- Nel caso di necessità di contenimento con uso esclusivo delle mani e con le modalità previste nel protocollo d'intervento dell'ospite e condivise con la famiglia o tutore/curatore/AdS e solo per il tempo minimo necessario per la ricomposizione dei sintomi pantoclastici ed eteroaggressivi, successivamente controllo dei parametri;
- Quando possibile, proporre preventivamente soluzioni alternative in risposta al bisogno insoddisfatto se individuabile;
- Se la strategia relazionale e comportamentale non ha effetto e se, dopo 5 minuti il comportamento è ancora violento e di entità tale da compromettere l'incolumità dell'utente stesso, degli altri ospiti e degli operatori presenti (ad es. scaglia oggetti, sbatte la testa contro il muro, tira pugni, calci, morde), l'operatore è tenuto ad informare il medico o l'infermiere se presenti e contestualmente chiamare il 112, il Responsabile di Centro e la famiglia o il Tutore/Curatore/AdS;
- Se durante la gestione della crisi l'operatore viene colpito, in base all'entità del danno si valuterà l'accompagnamento in PS o l'intervento tempestivo del 112;
- Alla risoluzione della crisi (allontanamento temporaneo dal servizio, risoluzione tramite terapia al bisogno, risoluzione tramite strategia educativa relazionale e comportamentale) è opportuno che agli operatori coinvolti sia dato uno spazio/tempo di decompressione. È altresì funzionale dare la possibilità agli operatori coinvolti di avere un supporto individuale o di gruppo nei giorni successivi, laddove ne venga espressa la necessità;
- Si compilerà dettagliatamente la Scheda Segnalazione Aggressioni.

SCHEMA PER FASI

