



Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI di LAUREA

**“L’AGGRESSIVITA’ DEL PAZIENTE PSICHIATRICO IN SITUAZIONI DI CRISI
E IL VISSUTO DEGLI OPERATORI”**

Ricerca Qualitativa

Relatore: Prof. Riolo Antonino

Laureanda:
Benvenuto Sara
Matricola: 1024503

Anno Accademico 2014-2015

ABSTRACT

PROBLEMA: “il rapporto tra malattia mentale e comportamento violento costituisce uno dei temi più controversi della letteratura psichiatrica”. Infatti uno studio epidemiologico associa alla patologia schizofrenica il 51% dei pazienti un comportamento aggressivo mentre nei disturbi di personalità il 24% (Tardiff, 1998). Gli studi sull'argomento hanno finora presentato notevoli limiti metodologici. Solo negli ultimi anni si è cercato di introdurre modelli basati sulla ricerca dei fattori di rischio e protocolli di trattamento. Nella gestione dell'assistenza ad un paziente psichiatrico con comportamento aggressivo, ci si trova a confrontarsi con sentimenti di ansietà e paura o di diffidenza o anche di distanza relazionale, preferendo più un approccio di tipo farmacologico. Da qui la necessità di stabilire un colloquio di confronto (stabilire una relazione), ma anche dare modo agli operatori di potersi confrontare e sentirsi in sicurezza nell'assistenza al paziente psichiatrico aggressivo.

SCOPO: Analizzare i vissuti degli infermieri di Pronto Soccorso e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che assistono il paziente psichiatrico con atteggiamento aggressivo per comprendere se si sentono adeguati nel gestire questo genere di situazioni.

DISEGNO DELLO STUDIO: Ricerca di tipo qualitativo di tipo fenomenologico.

CAMPIONE: Infermieri che lavorano in unità operativa di Pronto Soccorso e Servizio Psichiatrico di diagnosi e cura che hanno esperienza nell'assistenza al paziente psichiatrico aggressivo. Criteri di inclusione: infermieri che hanno esperienza diretta con paziente psichiatrico con atteggiamento aggressivo. Criteri di esclusione: infermieri che non hanno avuto mai un'esperienza diretta con paziente aggressivo.

METODI E STRUMENTI: A ogni singolo partecipante nello studio è stato consegnato il consenso e la scheda anagrafico-professionale da compilare, per descrivere meglio il campione di studio. Successivamente è stata effettuata un'intervista semi-strutturata con quattro domande orientative. L'intervista è stata audio registrata.

RISULTATI: l'analisi tramite il metodo Van Kaam ha dimostrato che le esperienze vissute dagli infermieri nella gestione di pazienti psichiatrici aggressivi riescono a scatenare molteplici emozioni paura, stress, timore, agitazione ma anche frustrazione. Queste emozioni inoltre suscitano delle riflessioni del proprio operato nella gestione del paziente ed è emerso che la maggior parte degli intervistati si ritiene inadeguato per sostanzialmente due fattori, la poca preparazione nella gestione e poca sicurezza rispetto all'organizzazione.

CONCLUSIONE: In base ai risultati è emerso che dall'analisi dei vissuti degli infermieri, alla base dell'insicurezza della gestione di questo tipo di paziente può dipendere sia da una mancata preparazione personale o mancata valutazione dei

fattori che fanno scatenato l'aggressione sia dal tipo di organizzazione che si da alla realtà lavorativa. Sicuramente quest'analisi ci prospetta ad un cambiamento di gestione di questo tipo di paziente incentrato sulla prevenzione di questi stati aggressivi da parte del paziente psichiatrico.

Parole chiave/ Key words: aggressività (aggressiveness), gestione del rischio(risk management), vissuti degli operatori(experienced operators), indicatori di qualità(quality indicators).

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE pag.1

CAPITOLO 1- PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA pag.3

- 1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema pag.3
- 1.2 Lo scopo dello studio pag.4
- 1.3 I quesiti di ricerca pag.4

CAPITOLO 2- TEORIA E CONCETTI DI RIFERIMENTO pag.5

- 2.1 Revisione della letteratura pag.5
 - 2.1.1 L'aggressività pag.5
 - 2.1.2 Fattori di rischio dell'aggressività pag.6

CAPITOLO 3- MATERIALI E METODI pag.9

- 3.1 Disegno di studio pag.9
- 3.2 Campionamento e setting pag.9
- 3.3 Strumenti di riferimento e modalità di raccolta pag.10
- 3.4 Raccolta dati pag.10
- 3.5 Affidabilità dei dati pag.11
- 3.6 Analisi dei dati pag.11

CAPITOLO 4 - RISULTATI pag.13

- 4.1 Descrizione del campione pag.13
- 4.2 Descrizione del campione in relazione allo scopo e ai quesiti pag.14
 - 4.2.1 Descrizione del processo d'analisi pag.15

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE pag.17

- 5.1 Discussione pag.17

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE

pag.19

6.1 Limiti dello studio

pag.19

6.2 Indicazioni per lo studio

pag.19

6.3 Conclusione

pag.19

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

La volontà di intraprendere questo tema che sarà trattato è nato prima dalla curiosità sull'argomento contenzione fisica e/o aggressività trattato nell'arco dell'anno accademico. La scelta è nata proprio dalla lettura di articoli che presentavano l'aspetto qualitativo dell'evento aggressivo e su ciò che rimane di questo evento negli operatori che si trovano spesso ad affrontare situazioni di lavoro seguite da una carica emotiva importante.

I comportamenti aggressivi non rappresentano di per sé una patologia psichiatrica,ma possono essere l'espressione di una patologia psichiatrica; due volte non sono controllati da chi li manifesta e in altre circostanze non sono modulabili e adeguati alla situazione che li ha determinati. Rappresentano un problema di grande attualità in psichiatria,essendo l'aggressività un fenomeno molto frequente non solo in ambito psichiatrico, il cui trattamento richiede competenze specifiche e deve essere effettuato in setting ospedalieri adeguati per questa emergenza psichiatrica. Nella pratica quotidiana ,la pericolosità compare,senza essere menzionata nei trattamenti sanitari obbligatori,mentre invece persiste il giudizio di pericolosità sociale. Sembra arrivato il momento di considerare la pericolosità come un problema clinico,evitando però di cadere nel rischio di stigmatizzare il malato mentale. Di certo esiste la relazione tra malato mentale e aggressività,seppur questa vada circoscritta ad alcuni sottogruppi e fasi della malattia. Numerosi studi sin dai primi anni ottanta hanno evidenziato l'importanza della ricerca che dovrebbe orientarsi su diversi filoni tra cui programmi educativi e di addestramento per lo staff che si deve occupare dei pazienti psichiatrici quando manifestano aggressività. Nella letteratura psichiatrica dedicata al problema del comportamento aggressivo è emerso che la maggioranza degli studi ha trascurato il continuum delle condizioni psicopatologiche e le caratteristiche cliniche elementari causa dei comportamenti aggressivi con la conseguenza di limitare fortemente la portata della ricerca in questo settore.(Amore,1998)

CAPITOLO I - PRESENTAZIONE DEL PROBLEMA

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

Il problema del comportamento violento nelle malattie mentali si inquadra in una dimensione legata a molteplici aspetti di tipo culturale, ambientale, politico, sociale, solo talvolta correlato con il disturbo psichiatrico. Numerosi studi clinici hanno indagato la relazione esistente fra i disturbi psichiatrici, la gravità della malattia, la comorbidità e altri fattori quali l'età, il sesso, ecc. (Tardiff, 1998)

Il 10% dei pazienti adulti al momento del ricovero in un reparto psichiatrico presenta un comportamento aggressivo (Ferns, 2007), il 22,5 % dei pazienti psichiatrici adulti ha presentato almeno un episodio di aggressività etero-diretta e il 40% degli operatori psichiatrici ha subito almeno un episodio di aggressività.

Gli psichiatri e gli operatori devono, quindi dare delle risposte quando i soggetti agiscono violenti che siano direttamente correlati al disturbo psichiatrico. In fase acuta i comportamenti ad esprimere la responsabilità di trattare le malattie psichiatriche (la violenza può essere una complicanza del disturbo) e anche la responsabilità di proteggere potenziali vittime che molto spesso possono essere gli stessi operatori.

Il rapporto tra patologia mentale e comportamento aggressivo è stato sempre argomento molto discusso e controverso. Faticosamente attorno a questo tema è stata costruita un'attenzione libera da pregiudizi ideologici. È necessario che sul tema del comportamento aggressivo violento nei disturbi psichiatrici si sviluppi una ricerca che approfondisca la conoscenza sul piano teorico e pratico con la finalità di individuare specifici modelli interpretativi e di intervento (Amore, D'Ambrosio, 1998).

A oggi molti servizi della salute mentale in Italia non forniscono dati confrontabili, riguardo la problematica della valutazione dei rischi professionali, quali atti di violenza subiti dagli operatori nel corso delle loro attività.

Le emozioni che percepiscono gli infermieri quando prestano cura e sostegno ai pazienti psichiatrici e le difficoltà correlate non sono ben descritte in letteratura. Fino ad oggi, questo problema complesso è stato poco esplorato anche perché agli infermieri non viene data la possibilità di rappresentare i loro vissuti neanche quando fanno l'esperienza dell'etero-aggressività finiscono per entrare in infortunio.

Ci può essere una correlazione tra i sentimenti e i pensieri sperimentati da infermieri che lavorano con pazienti psichiatrici, quando si occupano di sostenerli in un momento di difficoltà o di crisi potendo questo influenzare il tipo di approccio al malato e la qualità delle cure. La cura del paziente è responsabilità di tutto il team multiprofessionale. E' stato documentato che i vissuti e le credenze di un unico membro del team possono avere un impatto su tutto il gruppo di lavoro, condizionando le pratiche e la qualità degli interventi.

1.2 Lo scopo dello studio

Lo scopo dello studio è quello di analizzare i vissuti degli infermieri di Pronto Soccorso e Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che assistono i pazienti psichiatrici con atteggiamento aggressivo per comprendere se si sentono adeguati nel gestire questo genere di situazioni.

1.3 Quesiti di ricerca

L'elaborato di tesi, rispetto allo scopo proposto, intende rispondere ai seguenti quesiti: quali sono i vissuti espressi correlati alla gestione di un paziente psichiatrico aggressivo rispetto a queste esperienze e se si ha una percezione di adeguatezza o inadeguatezza verso i comportamenti professionali adottati.

CAPITOLO II - TEORIE E CONCETTI DI RIFERIMENTO

2.1 Revisione della letteratura

2.1.1 *L'aggressività*

L'aggressività può essere descritta come una intenzionalità consapevole di passare all'atto verso cose o persone incurante delle conseguenze, che può essere accompagnata da emozioni negative. L'aggressività è uno stato di tensione emotiva generalmente espresso in comportamenti lesivi e di attacco. Il problema dell'aggressività ha assunto una crescente importanza per le scienze naturali e umane. L'aggressività è un fenomeno complesso, che rientra nelle problematiche legate al manifestarsi della violenza negli esseri umani. Le dinamiche psichiche e biologiche che conducono ai conflitti violenti tra le persone, il loro legame con gli istinti primari sono questioni che da due secoli psicologi e altri studiosi analizzano e che solo recentemente si stanno chiarendo. Può essere definita da tre elementi: l'intenzione, motivazione alla base di un comportamento aggressivo; l'azione, modalità scelta per arrecare danno e lo stato emotivo, l'aggressività cioè può essere associata a rabbia o ansia mentre in alcuni casi i comportamenti aggressivi non hanno colore emotivo. Nell'aggressività possiamo riconoscere le seguenti fasi: 1) Fase del fattore scatenante, ovvero dell'evento precipitante, che genera la reazione aggressiva; in un contesto psichiatrico i fattori scatenanti possono riguardare l'intensificarsi di uno stimolo sgradevole, la disinibizione indotta da sostanze, le eventuali recenti perdite e le provocazioni reali, o presunte che siano. 2) Fase dell'escalation, che implica un aumento dell'arousal, ovvero dell'attivazione fisiologica connessa allo stato emotivo della rabbia; 3) Fase della crisi, ossia la fase in cui il livello di arousal raggiunge il picco massimo, la massima espressione dell'aggressività. 4) Fase del recupero è la quarta del ciclo, quella in cui il paziente comincia a riprendere confidenza con l'ambiente e lo stato di eccitazione diminuisce progressivamente. L'ultima fase del ciclo dell'aggressività è quella della depressione riparativa post-critica, nella quale si assiste alla comparsa del senso di colpa, alla vergogna e al rimorso da parte di colui che ha agito la violenza. (Berardi, 1998). In quest'ultima fase il soggetto è recettivo ad interventi di tipo psicologico, volti all'elaborazione degli eventi che si sono verificati, il paziente deve quindi essere ascoltato in un clima non giudicante e di tranquillità.

2.1.2 Fattori di rischio dell'aggressività

Non esiste una causa per i comportamenti aggressivi, ma solo fattori di rischio. Ne sono stati trovati numerosi, sebbene nessuno di questi sia specifico e ne possa essere utilizzato come fattore predittivo.

Ci sono fattori che si associano ad un incremento del rischio di aggressione. I fattori di rischio clinico comprendono la psicosi, l'eccitamento maniacale, disturbi di personalità, abuso di sostanze ed alcol, malattie neurologiche, stati tossico-metabolici (diabete scompensato, iperammoniemia), sindromi psico-organiche e fasi post-intervento chirurgico. Altri fattori vanno ricercati nel background sociale del paziente e anche l'intenzione del paziente di fare male senza che abbia un problema clinico in atto. La psicosi aumenta il potenziale di violenza se il paziente ha pensieri a contenuto violento, come alcuni deliri paranoidei a sfondo persecutorio e si presenta in genere in maniera esplosiva. Alcuni disturbi di personalità presentano elevati rischi di violenza, per esempio il disturbo antisociale e quello borderline. Nei bipolari può essere presente nelle fasi maniacali ed è legato all'irritabilità mentre nel borderline è secondario all'incapacità di regolare le reazioni emotive ed alla instabilità delle relazioni (Amore, D'Ambrosio, 1998).

Gli episodi pregressi di aggressività devono essere analizzati per poter evidenziare un certo schema di escalation della violenza.

2.1.3 Prevalenza delle aggressioni

L'aggressività è un problema rilevante nella società così come in ambiente sanitario si registrano sempre più episodi anche gravi a carico del personale medico ed infermieristico. L'aumento degli incidenti aggressivi in ambito sanitario è oggetto di riflessione su alcune riviste scientifiche. Nel periodo 2000-2004 un totale di 317 documenti per affrontare il tema nel contesto dell'assistenza sanitaria sono stati pubblicati. Sulla base di una revisione sistematica della letteratura, (Bjorkly, 1996) stima che dal 15% al 30% dei pazienti psichiatrici ospedalizzati sono stati coinvolti in aggressioni fisiche. La prevalenza di aggressione tra i pazienti psichiatrici ospedalizzati è stato stimato in risultati di diversi studi descrittivi, ma nessuno da dati certi.

CAPITOLO III- MATERIALI E METODI

3.1. Disegno di ricerca

La ricerca condotta per l'elaborato della tesi è uno studio di tipo qualitativo, fenomenologico.

3.2 Campionamento e Setting

Il campione di ricerca selezionato per lo studio è costituito da infermieri che prestano assistenza nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi Cura e Pronto Soccorso presso i Presidi Ospedalieri di San Donà di Piave e Portogruaro dell'Azienda ULSS 10 della regione Veneto. I criteri che hanno portato al reclutamento degli infermieri nello studio, sono stati i seguenti:

- **Criteri di inclusione** : infermieri che hanno avuto esperienza diretta con un paziente psichiatrico con atteggiamento aggressivo.
- **Criteri di esclusione**: infermieri che non hanno avuto mai un'esperienza diretta con un paziente aggressivo.

3.3 Strumenti di rilevazione e modalità di raccolta

Ad ogni infermiere interessato è stato presentato lo studio di ricerca e quale era l'obiettivo di tale ricerca. Concordando precedentemente con ogni infermiere partecipante le modalità migliori per raccogliere i dati, dato che occorrevano 15-20 minuti per intervista, bisognava coordinarsi con le attività dell'unità operativa. Ad ogni infermiere partecipante è stato consegnato il consenso (Allegato n°5) da leggere e firmare e consegnata una copia di tale consenso; successivamente si è consegnata la scheda anagrafico-professionale (Allegato n°1) per definire meglio il campione successivamente in fase di analisi dei dati. La scheda chiedeva l'unità operativa dove lavorassero, l'età, il sesso, il percorso formativo che avevano seguito, la partecipazione a corsi di aggiornamento riguardo all'argomento, l'esperienza lavorativa in generale e in specifico in quella unità operativa. Successivamente si è proceduto ad effettuare l'intervista semi-strutturata (Allegato n°2), che prevedeva quattro

domande orientative, dove comunque si dava modo all'intervistato di potersi esprimere liberamente senza seguire la domanda formulata rispettando l'obiettivo iniziale. Le domande erano finalizzate ad indagare rispetto ad una esperienza vissuta come quell'operatore si fosse sentito, quali emozioni erano rimaste e come avevano gestito quell'evento sia dal punto di vista degli interventi sia dal punto di vista emotivo; infine rispetto alle precedenti domande se si sentivano adeguati o meno nella gestione complessiva del paziente psichiatrico aggressivo e quali fattori rivestivano un'influenza specifica. Le interviste venivano svolte in luoghi dove veniva preservata la privacy di ogni partecipante.

3.4 Raccolta dati

Prima di attuare la raccolta dati si è provveduto a richiedere l'autorizzazione necessaria per realizzare le interviste al Direttore Generale dell'Azienda ULSS 10 "Veneto Orientale" (Allegato n°3) seguendo tutti l'iter interno, acquisendo le firme da parte dei Direttori di Unità Operativa dei due Pronto Soccorso di San Donà di Piave e di Portogruaro e dei due SPDC di Portogruaro e San Donà di Piave e quella del Direttore del Presidio Ospedaliero. In seguito ricevuta l'autorizzazione si è provveduto a contattare i Coordinatori Infermieristici delle rispettive quattro Unità Operative dove ho svolto la raccolta dati al fine di esporre il mio progetto di tesi e ottenere la collaborazione dei professionisti delle varie strutture.

Le interviste realizzate hanno riguardato il coinvolgimento di ventiquattro infermieri. L'attuazione dei colloqui, di durata non superiore ai venti minuti, è avvenuta dal 16 giugno 2015 al 12 luglio 2015. I dati raccolti dovevano consentire di far emergere i vissuti espressi dagli operatori riguardo la gestione del paziente psichiatrico aggressivo e comprendere se l'infermiere si sentisse adeguato o meno a gestire questa delicata fase.

Durante la raccolta dati è stato garantito l'anonimato a ciascuno dei soggetti costituenti il campione d'indagine. L'intervista è stata registrata per permettere all'intervistatore di recuperare i dati successivamente. Le registrazioni sono state trascritte letteralmente e successivamente distrutte e sono disponibili in forma anonima per elaborare i dati (Allegato n°6).

3.5 Affidabilità dei dati

Le interviste semi-strutturate sono state condotte da chi ha elaborato il lavoro di tesi dopo aver ottenuto consenso e concordato le modalità. La scelta del campione è stata svolta nel rispetto dei criteri di inclusione ed esclusione e garantendo i tempi di lavoro e la privacy dei partecipanti. Le interviste si sono svolte nel rispetto del progetto di studio,garantendo omogeneità dei dati.

3.6 Analisi dei dati

Le interviste sono state trascritte letteralmente e successivamente analizzate con il metodo Van Kaam,che è un metodo di analisi dello studio fenomenologico descriventi aspetti delle esperienze vissute. Il metodo Van Kaam consiste nel raggruppare i temi in comune, ricorrenti, raggrupparli,etichettarli eliminando le esperienze vaghe e sovrapponibili. Ogni espressione deve seguire due criteri: contenere un vissuto che potrebbe essere rivelativo dell'esperienza che stiamo studiando; riassumere questo momento ed etichettarlo,senza alterare il significato che voleva darne il soggetto. Le variabili emerse dalle interviste saranno valutate con le percentuali ed analizzate tramite le tabelle.

CAPITOLO IV- RISULTATI

4.1 Descrizione del campione

Il campione selezionato per la ricerca prevede infermieri che lavorassero nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e nel Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri di Portogruaro e San Dona di Piave. Nell' SPDC al momento del periodo stabilito per la raccolta dati erano presenti 20 infermieri che rientravano nei criteri di inclusione, 2 (10%) infermieri non hanno partecipato alla ricerca, 6 (30%) non hanno potuto partecipare per motivi organizzativi e tempi logistici dell'unità operativa. Il campione intervistato nei due SPDC, è di n° 12 (60%) infermieri che soddisfano i criteri richiesti.

Le caratteristiche anagrafico-professionali del campione hanno riguardato i seguenti dati, come rappresentato di seguito (Allegato n°7):

- Età: gli infermieri intervistati hanno un'età media di 46,8 anni
- Sesso: la distribuzione per sesso è di n° 5 (41,7%) maschi e n° 7 (58,3%) femmine
- Formazione professionale: n° 9 (75,0 %) hanno conseguito il diploma di scuola regionale, n° 1 (8,3%) ha conseguito il diploma di laurea triennale in infermieristica, n° 3 tra questi infermieri hanno conseguito un Master di I livello in Coordinamento e due Case Manager e n° 2 (16,6%) infermieri hanno conseguito un altro tipo di formazione quale "infermiere psichiatrico"
- Frequenza ai corsi sulla gestione del paziente psichiatrico aggressivo: n° 10 infermieri hanno svolto corsi sia sulla gestione di questo tipo di paziente ma anche sull'aggressività però hanno dichiarato di aver partecipato più di cinque anni fa, nel periodo 2005-2010
- Anni di esperienza lavorativa come infermiere: di media gli anni di lavoro sono 9,8 anni
- Anni di esperienza lavorativa in questa realtà lavorativa: di media gli anni lavorativi sono 9,3.

Nei due Pronto Soccorso nel periodo stabilito per la raccolta dati, gli infermieri presenti erano 36 di cui n° 6 (16,66%) non rientravano nei criteri di inclusione e quindi sono stati esclusi; dei rimanenti n° 18 (50%) infermieri non hanno potuto partecipare all'intervista per motivi di tempo ed organizzativi dell'Unità Operativa. Quindi n° 12 (33,33%) dei infermieri hanno partecipato.

Le caratteristiche anagrafico-professionali del campione hanno riguardato i seguenti dati, così rappresentato (Allegato n°7):

- Età: gli infermieri intervistati hanno un'età media di 40,8 anni

- Sesso: la distribuzione per sesso ha le caratteristiche di n° 4 (33,3%) maschi e di n° 8 (66,7%) femmine
- Formazione professionale: n° 7 (58,3%) hanno conseguito il diploma di scuola regionale, n° 5 (41,6%) il diploma di Laurea Triennale, n° 1 ha conseguito un master di Coordinamento e n° 2 hanno conseguito un'altra formazione
- Frequenza ai corsi sulla gestione del paziente psichiatrico aggressivo: solo n°2 hanno frequentato corsi di aggiornamento
- Anni di esperienza lavorativa in questa realtà lavorativa: di media gli anni lavorativi sono 7,5.
- Anni di esperienza lavorativa come infermiere: di media gli anni lavorativi sono 8,3

La raccolta dati si è svolta nel periodo compreso tra il 16 giugno 2015 al 12 luglio 2015 e le registrazioni sono state comprese tra 12 e 20 minuti.

4.2 Descrizione del campione in relazione allo scopo e ai quesiti

4.2.1 Descrizione del processo d'analisi

Le interviste sono state analizzate tramite l'utilizzo di tabelle (Allegato n°8) ove sono stati registrati i vissuti esperienziali degli infermieri, rispetto alle emozioni provate nel momento in cui devono gestire un paziente psichiatrico in fase aggressiva e se si sentono adeguati o meno nella sua gestione.

Il quesiti prevedevano di descrivere un'esperienza vissuta con pazienti psichiatrici aggressivi e descrivere le proprie emozioni rispetto a ciò e anche a l'intera gestione di questo tipo di paziente; e in base a questo esplicitare se si sono sentiti adeguati o meno. Rispetto alle esperienze vissute l'intero campione ha sostenuto che la gestione del paziente psichiatrico aggressivo è impegnativa ed altamente stressante e che è fondamentale mettere in sicurezza l'ambiente, il personale e il paziente. Dall'analisi delle interviste è emerso che gli infermieri hanno esplorato diverse emozioni quando si trovano davanti alla gestione di paziente psichiatrico aggressivo. Dei 24 infermieri intervistati in 16 operatori (66,6 %) è emerso che provavano paura; tra questi alcuni infermieri hanno dichiarato che la paura non è vissuta in modo del tutto negativo, permettendogli di gestire meglio il caso al fine di non aggravare la situazione, un'altra condizione emersa è quella di non dimostrare la propria paura, cercando di rimanere calmi nel limite del possibile e non rivelare le proprie emozioni. Ci sono testimonianze, invece, dove n° 4 (16,6%) infermieri hanno a loro volta agito in modo aggressivo rispondendo verbalmente dichiarando di provare rabbia ma anche incapacità di comprendere a pieno il paziente psichiatrico, sempre in quest'ottica di timore si considera n°1 (4,1%) fortunato ad non aver mai subito un agito aggressivo.

Dei 24 infermieri intervistati è emerso che n° 8 (33,3%) provano agitazione, n°6 (25%) tensione, n° 3 (12,5%) disagio, n° 3 (12,5%) sconforto nel primo momento ma che cercano in ogni caso di agire per la sicurezza di tutti; invece n°5 (20,8%) si sentono impotenti e privi delle proprie difese e spiazzati. Dei 24 infermieri n°1 (4,1%) si sente tranquillo e forte della propria professionalità ma sempre attento alla sicurezza di tutti (il che esprime un contenuto di condivisione del lavoro in equipe).

L'altro argomento analizzato con le interviste è stato se gli infermieri partecipanti alla ricerca si sono sentito adeguati o meno nella gestione di un paziente psichiatrico aggressivo in fase acuta; la quasi totalità, n°20 (83,3%) su 24 infermieri, ha dichiarato di sentirsi inadeguato mentre n°4 (16,6%) ha dichiarato invece di sentirsi adeguato. Analizziamo le motivazioni all'inadeguatezza: n°2 (8,3%) dichiarano un'inadeguatezza fisica rispetto alla gestione del paziente aggressivo, n°16 (66,7%) dichiara di non sentirsi supportato dall'ambiente e dal punto di vista organizzativo e n°5 (20,8%) dichiara che non è presente un percorso formativo per la gestione del paziente psichiatrico aggressivo ma ciò dipende da quanta esperienza un infermiere ha alle spalle e dalla sensibilità personale. Mentre chi degli infermieri si è sentito adeguato ha espresso più tranquillità e fermezza, acquisita sia con l'esperienza ma anche seguendo corsi improntati alla gestione che comunque a detta degli stessi è una gestione che deve essere effettuata sempre da un team multidisciplinare con un numero consistente di operatori.

CAPITOLO V - DISCUSSIONE

5.1 Discussione

Nei primi capitoli della ricerca si è posto l'accento sulla difficoltà della gestione del paziente psichiatrico aggressivo sia dal punto di vista emotivo che organizzativo.

Alla luce delle interviste raccolte è utile esaminare i vissuti degli infermieri, infatti emergono dati nuovi che non erano stati sondati ma che meritano una discussione.

Questo studio voleva esaminare i vissuti e le emozioni in una data situazione ma ci sono dei fattori che secondo il campione esaminato hanno influenzato più o meno il loro vissuto e il loro stato d'animo. L'imprevedibilità dei pazienti psichiatrici, secondo quanto riferito da n°10 (41,6%) infermieri, è un elemento che ha influenzato le loro emozioni, facendoli sentire più tesi ed agitati. N°2 (8,3%) infermieri includono in questi fattori l'età e il sesso del paziente, n°10 (41,6%) la conoscenza o meno del paziente psichiatrico da gestire e il livello di relazione avuto precedentemente con tale paziente. Un dato molto rilevante è che solo n°2 (8,3%) hanno cercato di esplicitare questi possibili fattori per esplicitare meglio l'utilità del conoscere i propri pazienti e per una valutazione attenta di tutti i fattori del disturbo che possono aver portato all'aggressività.

Giustamente in questo tipo di gestione, la totalità del campione ha espresso con decisione l'importanza della sicurezza di tutti, paziente e operatori. Dei 24 infermieri intervistati che sottolineavano il tema della sicurezza, n°16 (66,6%) hanno dichiarato che il numero di quanti operatori intervengono e anche di quanti operatori maschi sono presenti rendono gli infermieri meno agitati e tesi nella gestione. E infine n°4 (16,6%) hanno dichiarato che il feeling e l'intesa tra gli operatori è importantissima e può determinare la buona gestione del paziente psichiatrico aggressivo.

Dalla ricerca poi si evince anche la componente dell'esperienza o del periodo lungo di permanenza in quelle realtà lavorative, per questo si è cercato di selezionare il campione su un'esperienza di almeno 6 anni di attività professionale ma comunque questo fattore è rimasto nella descrizione dei vissuti e nella componente emotiva degli infermieri.

CAPITOLO VI - CONCLUSIONE

6.1 Limiti dello studio

Lo studio permette di esaminare i vissuti di solo quattro realtà dove gli infermieri hanno vissuto la gestione del paziente psichiatrico aggressivo, queste realtà provengono dalla stessa Azienda con protocolli e modalità di gestione peculiari. Pertanto la ricerca non può risultare generalizzata ma limitata. Può essere utile indagare in altre realtà che adottino protocolli e modalità di gestione diverse per ampliare il campione e mettere a confronto se il modello organizzativo influenza il vissuto degli infermieri.

6.2 Indicazione per la pratica

Nel corso della ricerca e nell'analisi delle interviste gli stessi infermieri hanno espresso la mancanza di un percorso formativo adeguato alla gestione del paziente psichiatrico aggressivo ma anche carenze dal punto di vista organizzativo, questi due dati creano indicazioni utili alla pratica e devono far riflettere, per dare il giusto spazio ai vissuti degli operatori che gestiscono questo tipo di situazioni e per consentire loro di operare in assoluta sicurezza. Il potersi confrontare con chi gestisce l'organizzazione e poter esprimere i propri vissuti e i punti dove si sono sentiti più in difficoltà potrebbe essere utile anche per migliorare lo stile lavorativo degli operatori. Altro aspetto per la pratica emerso dall'analisi è che il paziente va conosciuto e valutato per prevenire l'agito aggressivo, nel segno del grande tema della prevenzione.

6.3 Conclusione

Nell'introduzione si è cercato di sottolineare l'importanza di studi qualitativi per capire come gli infermieri reagiscono in determinate situazioni molto complesse e se si sentono adeguati o meno rispetto a queste situazioni. La maggior parte degli infermieri, infatti, hanno dichiarato di sentirsi inadeguati rispetto alla conoscenza e la gestione dei pazienti psichiatrici aggressivi per mancanza di un percorso formativo adeguato e per una carenza di organizzazione che non consenta un numero adeguato di operatori. Dall'altra parte c'è il paziente e la questione della prevenzione dell'agito aggressivo per capire i motivi di questo tipo di comportamento imprevedibile perché i pazienti, per primi hanno diritto e

bisogno di essere ascoltati. Da questa ricerca partita dai vissuti degli infermieri e dalla loro giusta richiesta di lavorare in realtà ben organizzate sul piano della sicurezza è emersa la loro poca formazione e la scarsa partecipazione ai corsi ma è stata ribadita la centralità dei diritti e dei bisogni delle persone con disturbi mentali che in alcuni casi è stato capito, ascoltato e valutato. Si esplica la necessità di ulteriori ricerca per la prevenzione dell'aggressività nei pazienti psichiatrici e di ampliare il campione ad altre realtà.

BIBLIOGRAFIA

Luciano,M. & Salvi, L. (2013). *Aggressività eterodiretta in psichiatria. Riconoscimento e gestione*. 1° edizione. Il Pensiero Scientifico Editore.

Borgna, E. (2006). *L'aggressività psicotica come scacco relazionale*. (pp. 13-21). RFS Vol.CXXX-N°3.

Bani , A. & Miniati, M.(2009). *Eventi sentinella per la salute mentale:atti di violenza subiti dall'operatore sanitario negli SPDC*. (pp.309-312). Rivista di Psichiatria 44,5.

Rippon, T.J. (2000) *Aggression and violence in health care professions*. Journal of Advanced Nursing 31(2), 452±460

JONKER E. J., GOOSSENS P. J. J., STEENHUIS I. H. M. & OUD N. E. (2008) . *Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 15, (pp.492–499).

Staniulienė,V., Chambers,M., Välimäki, M. (2013) *The feelings and thoughts of mental health nurses concerning the management of distressed and disturbed in-patients: A comparative qualitative European study*. Open Journal of Nursing 3, (pp. 426-436).

Gerard, J. (2005). *The Attitude of Nurses towards Inpatient Aggression in Psychiatric Care*.

Bimenyimana, E., Poggenpoel, M., Myburgh, C. & Van Niekerk, V. (2009). *The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Guateng psychiatric*. (pp.4-13). Curationnis vol.32,n°3

Penterman, E.J., Van der Staak, CP., Nijman HP. *Estimating and reporting aggression in relation to personal characteristics of emergency service workers*.

Tardiff , K.(1998). *Malattia mentale e violenza*. (pp, 93-103)Diagnosi e trattamento del comportamento violento in Psichiatria,vol.4 ,n°2.

Amore, M., D'ambrosio, S. & Ferrari, G. (1998). *Psicopatologia del comportamento violento:una review*. (pp.105-118). Diagnosi e trattamento del comportamento violento in Psichiatria,vol.4 ,n°2.

Chiaravalle, E. & Casacchia, M.(1998). *Correlati biologici del comportamento violento in Psichiatria*.(pp.125-134). Diagnosi e trattamento del comportamento violento in Psichiatria,vol.4 ,n°2.

Ariatti, R. & Neri, G. (1998). *Il giudizio di pericolosità*.(pp.143-148). Diagnosi e trattamento del comportamento violento in Psichiatria,vol.4 ,n°2.

Berardi, D., Amore, M. & Ferrari, G.(1998). *Il trattamento del paziente psichiatrico aggressivo*.(pp. 149-156). Diagnosi e trattamento del comportamento violento in Psichiatria,vol.4 ,n°2.

SITOGRAFIA

Aggressività. L'enciclopedia italiana Treccani. Reperito all'indirizzo web:
<http://www.treccani.it/vocabolario/aggressività>.

ALLEGATI

ALLEGATO N°1

SCHEDA ANAGRAFICO-PROFESSIONALE



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

*Università degli studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Infermieristica*

STUDENTE: Benvenuto Sara

MATRICOLA: 1024503

SCHEDA ANAGRAFICO-PROFESSIONALE

Unità Operativa: _____

Luogo e data: _____

ETA': ☐ < 25 ANNI ☐ 25-40 ANNI ☐ 41-50 ANNI ☐ > 50 ANNI

SESSO: ☐ MASCHIO ☐ FEMMINA

FORMAZIONE PROFESSIONALE:

- ☐ Diploma di Infermiere scuola regionale
- ☐ Laurea triennale in Infermieristica
- ☐ Master I livello in _____
- ☐ Master di II livello in _____
- ☐ Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche
- ☐ Altre formazione _____

FREQUENZA A CORSI SULLA GESTIONE DEL PAZIENTE PSICHIATRICO AGGRESSIVO

- ☐ In che anno _____ ambito/argomento discusso ☐ clinico _____
- ☐ In che anno _____ ambito/argomento discusso ☐ Giuridico _____
- ☐ In che anno _____ ambito/argomento discusso ☐ clinico _____
- ☐ In che anno _____ ambito/argomento discusso ☐ Giuridico _____

ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA COME INFERMIERE:

☐ ≤ 1 ANNO ☐ 1-5 ANNI ☒ 6-10 ANNI ☐ ≥ 10 ANNI

ANNI DI LAVORO NELL'ATTUALE REALTÀ OPERATIVA:

☐ ≤ 1 ANNO ☒ 1-5 ANNI ☐ 6-10 ANNI ☐ ≥ 10 ANNI

ALLEGATO N°2

SCHEMA dell'INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica

Sede di Portogruaro

STUDENTE: Benvenuto Sara

MATRICOLA: 1024503

INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA

RICERCA QUALITATIVA

DATA: _____

ORA INIZIO INTERVISTA: _____

ORA FINE INTERVISTA: _____

1. Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?
2. C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?
3. Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?
4. Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

ALLEGATO N°3

Copia dell'AUTORIZZAZIONE all'utilizzo dell'indagine strumentale



REGIONE DEL VENETO
AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10
"VENETO ORIENTALE"

Sede Direzionale:
Piazza De Gasperi, n.5 - 30027 San Donà di Piave (VE) Codice Fiscale e Partita I.V.A.: 02799490277

Data, 12.06.2015

Prot. 37718

All.: 1

OGGETTO: Richiesta autorizzazione indagine tesi studenti.

Alla dr.ssa Elsa Labelli
direttore didattico
Corso di Laurea in Infermieristica
Via Seminario, n.35
30026 PORTOGRUARO

Con riferimento alle richieste da parte degli studenti del CLI, di cui all'allegato elenco, finalizzate alla somministrazione dei questionari per la compilazione della tesi di Laurea in Infermieristica, rilevato che per le predette richieste vi sono già i pareri favorevoli dei direttori delle UU.OO. e strutture interessate, si autorizza alla raccolta dati e si chiede alla S.V. di darne comunicazione agli interessati.

Con l'occasione si porgono cordiali saluti.

DIRETTORE GENERALE
Dott. Carlo Bramezza

Direzione Sanitaria
Unità Operativa Professioni Sanitarie
Dirigente: Dott. Mauro Filippi
Referente Istruttoria: Sonia Chinellato

e-mail: sinf.dir@ulss10.veneto.it
Tel. 0421 228155
Fax 0421 228156

www.ulss10.veneto.it

ALLEGARO N°4

Modulo di CONSENSO INFORMATO per gli Infermieri dell'ULSS 10"Veneto Orientale"



*Università degli Studi di Padova
Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Portogruaro*

Consenso Informato

L'AULSS n. 10 "Veneto Orientale" di San Donà di Piave ha autorizzato la sottoscritta, in qualità di studente del Corso di Laurea in Infermieristica (C.L.I.) dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, in collaborazione a tutto il personale infermieristico delle U.O. Di Pronto Soccorso e di Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dei Presidi Ospedalieri di Portogruaro e San Donà di Piave, a raccogliere dati tramite una intervista semi-strutturata con un massimo di tre o quattro domande aperte inerenti all'argomento **" L'aggressività del paziente psichiatrico in situazioni di crisi e il vissuto degli operatori "**, con lo scopo di comprendere il vissuto degli infermieri, che assistono un paziente psichiatrico con atteggiamento aggressivo, se si sentono adeguati nel gestire la situazione. Al fine di realizzare lo studio sarebbe necessaria la sua gentile collaborazione.

La partecipazione al nostro studio è del tutto volontaria. Lei può rifiutare o ritirarsi in qualsiasi momento. Legga/ascolti con attenzione questo documento e non esiti a chiedere chiarimenti prima di firmare.

Se Lei accetta di partecipare, verranno concordati tempo (massimo 15-20 minuti) e momenti idonei rispetto alle esigenze di unità operativa e le modalità dell'intervista (con registratore audio).

Non ci saranno guadagni diretti per gli operatori coinvolti, ma la Sua partecipazione è importante per analizzare i vissuti degli infermieri rispetto a determinate situazioni stressanti e se si sentono adeguati per la gestione di queste.

Le informazioni raccolte saranno strettamente confidenziali e trattate dalla studente del C.L.I. (sede di Portogruaro) e dal personale coinvolto, ai sensi della normativa vigente, saranno usate solo in modo aggregato e anonimo per la preparazione di relazioni scientifiche nelle quali Lei non sarà in alcun modo identificabile.

Acconsento di partecipare allo studio avendo compreso tutte le spiegazioni sullo studio in corso, avendo avuto l'opportunità di discuterle e chiedere spiegazioni. Accettando di partecipare, non rinuncio ai diritti che riguardano il trattamento dei miei dati personali.

Data, _____

Firma dell'infermiere

Firma della studente

La ringrazio per aver collaborato a questo importante progetto di ricerca. Nel caso in cui Lei avesse bisogno di ulteriori chiarimenti, potrà rivolgersi al Corso di Laurea in Infermieristica, dell'Università degli Studi di Padova, sede di Portogruaro, telefonando al numero 0421/71018 – fax 0421/280961 e chiedendo di BENVENUTO SARA .

ALLEGATO N°6

TRASCRIZIONI delle INTERVISTE

INTERVISTA 1

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Se sono in turno con dei colleghi capaci e ho la consapevolezza che sanno gestire la situazione di aggressività sono tranquillo, altrimenti vado in agitazione. Il mio stato d'animo dipende anche se conosco già il paziente aggressivo e avevo già instaurato una relazione d'aiuto precedentemente.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Sì, l'esperienza di un giovane paziente bipolare in fase maniacale. Già noto al servizio e al gruppo di lavoro che voleva essere dimesso e visto il rifiuto alla dimissione da parte del medico di reparto, all'ora di pranzo aveva preso dal carrello delle vivande un coltello e con quello in mano ci ha minacciati. Mi ricordo che in quel momento ho temuto per l'incolumità degli altri pazienti, mia e dei miei colleghi, con fatica dialogando prima e con terapia dopo il paziente è stato tranquillizzato. A distanza di ore a colloquio con il paziente e altri colleghi ne abbiamo discusso serenamente il paziente si era accorto di aver esagerato e si è scusato con l'equipe.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Dopo il primo momento in cui mi sono trovata spiazzata, poi mi sono sentita parzialmente adeguata, però non del tutto a mio agio.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Inizialmente ho provato agitazione, paura, inadeguatezza fisica, sconcerto, disagio, insicurezza. Poi quando la situazione si è calmata la paura emotiva è scesa e in quel momento ho provato sollievo.

INTERVISTA N° 2

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Assistere in paziente psichiatrico aggressivo è un momento molto stressante e problematico nell'attività infermieristica. Ci si trova a far fronte a diverse emozioni come la paura. La comprensione degli agiti del paziente in questione al momento ci si può sentire impotenti.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Ho avute diverse esperienze ne conservo un ricordo di un'esperienza devastante a livello emozionale. Lo gestiva mantenendo la calma, rappresentando per il paziente un punto fermo. Bisogna non lasciarsi travolgere da sentimenti di rabbia e paura nei suoi confronti e non cedere alle provocazioni.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Nel gestire al meglio un paziente psichiatrico aggressivo è determinante la situazione che si è creata. per gestirla è fondamentale il feeling tra l'equipe infermieristica e medica. Qui nelle mie esperienze mi sono sentita inadeguata quando sono venuta e per questo spirito di collaborazione.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Paura, ansia, inadeguatezza nell'immediato, una volta vinte si riesce a gestire la situazione.

INTERVISTA N°3

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Rabbia, impotenza non trovo giusto che la gestione in prima di un paziente aggressivo debba essere lasciata solo agli operatori ma devono essere più coinvolti i medici e l'intera organizzazione. perché non puoi rispondere con aggressività, bisogna mantenere un atteggiamento neutro e di collaborazione e accoglimento, non come operatore ma come persona che deve essere pronta a ricevere il gesto aggressivo e non sai come andrà a finire e magari se si poteva gestire meglio. ci si chiede sempre quando il paziente raggiunge l'aggressività poteva essere evitata gestita meglio a livello territoriale. poi un conto è una persona che conosci e sai bene o male come comportarmi; con i pazienti non noti non riusciamo a capire il limite tra carattere e malato psichiatrico non si sa il problema che abbia. Non siamo contenitori.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Adesso non tanto aggressivi perché le patologie sono cambiate. Ce ne sono sempre l'Operatore maschio che la gestisce in primis. Esperienza che mi ha aggredito, in preda al delirio, schizofrenica, dopo un colloquio con il medico era uscita innervosita dal colloquio, è uscita e nel corridoio a cominciare a darmi botte in testa è stata una brutta esperienza, mi sono sentita inadeguata privata delle mie difese mi ha fatto male a livello emozionale che aveva bisogno di aiuto. Non tanto a livello fisico.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguatezza. Gestisci la cosa prima come persona che operatore, vengono fuori i propri vissuti; in psichiatria lavorano persone normali che hanno una componente emozionale ed umana ed è difficile e mi provoca rabbia perché mi sento lasciata sola. cmq l'operatore è lasciato in prima linea anche come logistica divisi tra equipe, soprattutto organizzazione e collaborazione siamo lasciati soli.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Paura, rabbia, impotenza.

INTERVISTA N°4

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: La gestione nell'ambito in una struttura protetta deve avere una certa organizzazione. La mia esperienza di psichiatria si è evoluta con il tempo, di recente si tende a contenere mentre prima non veniva contenuta, quindi parlo di pazienti che non venivano contenuti. La gestione avveniva con più persone e con la presenza sempre del medico sia relazionale e

farmacologica. Come mi sento tensione paura e di non saper come comportarmi , con l'esperienza cmq paura ma devi evitare di mostrare la paura. Comunque la gestione è difficile ma in base l'esperienza e conoscendo la persona cerchi di non mettere il paziente in tensione. guardarsi in torno controllare.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: L'esperienza non è recente (venti anni) in crisi psicotica il paziente non era conosciuto, gestito in stanza con due persone fisse aveva deliri e aggressività era controllato farmacologicamente. Mi ha lasciato segnato non si vedeva la fine della malattia ma comunque non riusciva a stare bene e dopo qualche anno si è risolta.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Gestione è difficile si cerca di mantenere una normalità. Il sentirsi adeguato o inadeguato spesso dipende da con chi ti trovi a lavorare la collaborazione è importante sia dal punto di vista medico che infermieristico.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: L'emozione più forte è il dispiacere di vederle così (pena) sono persone ammalate .il nostro compito è assisterlo e riportarlo alla realtà. La gratitudine che hanno nel ringraziarti.

INTERVISTA N° 5

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Siamo degli artificieri nella gestione nel momento dell'aggressività, il nostro approccio ed essere tranquilli calmi e in maniera di non accentuare l'aggressività. Prima di agire lavorare d'équipe parlare con gli altri operatori. Sicurezza per gli operatori ed agire in più paziente e sempre tenendo conto della sicurezza degli operatori e poi del paziente. e anche l'esperienza ti aiuta in questo senso.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Molte esperienze, non si risponde con violenza, si agisce per tutelarla. La sedazione farmacologica adesso la contenzione fisica si utilizza più di frequente e livelli emozionali è una pratica più intensa. Ragazzo disturbo personalità legato a letto lo rendeva necessario.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Adeguato, mi piace lavorare in équipe e con metodo. cerco di essere più professionale possibile.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Timore, Paura, quella che ti salva la vita. Devi contenere le emozioni devi essere supportato dall'organizzazione e ti permettono di agire in maniera terapeutica senza creare dei danni al paziente.

INTERVISTA N°6

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Pazienti conosciuti e non conosciuti, atteggiamento di attenzione e di paura. Con un non conosciuto un atteggiamento di difesa, cerchi di mettere in pratica la procedura. Timore che i colleghi si fanno male. mi sento impaurito, ansia nel fatto di riuscire a gestire il paziente.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Paziente bipolare, sentiva le voci, fase maniacale. Voleva andare a casa e gli ho detto che non si poteva, hanno chiuso la porta magnetica e lui la presa male ed ha incominciato a dirmi che mi faceva del male, pensavo di riuscire a controllarlo comunque ero molto impaurito. Ho richiamato l'attenzione dei colleghi. Atterrito e controllato in tre operatori. Io stavo scaricato la mia aggressiva, pieno adrenalina e teso. L'aggressività veniva dal fatto che non aveva avuto risposta ai suoi bisogni, voleva sollievo dalle voci che sentiva.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Rispetto alla gestione di fronte all' aggressività inadeguato, sono situazioni emergenza, sono situazioni diverse una d'altra non si ha una certezza di controllare.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Vari livelli di aggressività: dipende dalla stanza del paziente, se è conosciuto o non. Paura, se sono preparato. Numero adeguato di operatori influisce sulle mie agite e sono più o meno tranquillo.

INTERVISTA N° 7

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Mi hanno preso alla sprovvista, sbalordito ed incredulo su come il paziente si era comportato in quell'occasione. Voleva prendere per il collo il medico.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: L'esperienza di un paziente con agitazione psico-motorie. Con frequenti accessi. Sentiva le voci e delirava. A colloquio era già aggressivo ed innervosito nei confronti del medico, lo abbiamo accompagnato in camera e rassicurarlo ma sfuggì al controllo ed andò in corridoio. Cercò di sfondare la porta per uscire e riuscì a prendere le scale. Negli anni mi è rimasto in mente quest'azione, per i molti accessi che aveva fatto solo in quell'occasione aveva avuto quel comportamento.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Io nella gestione mi sembra di essere sufficientemente adeguato, cercando di rimanere calmo e dialogando con esso. Una volta bloccato il paziente ha accettato di rientrare in reparto. È stata un'esperienza molto forte ed sbalorditiva.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: essendo un esperienza forte vi sono molte emozioni che entrano in gioco incredulità del momento ma poi ho cercato di calmarmi e di affrontare la situazione.

INTERVISTA n° 8

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: In allerta.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Esperienze bruttissimi atti di aggressività, maggior attenzione nel porsi davanti al paziente psichiatrico che potenzialmente aggressivo; e sulla sicurezza e quali oggetti che ci sono presenti nella stanza poiché il paziente aveva usato di tutto ed aveva lanciato di tutto, aggressivi violenti. Parlandone con i miei colleghi su come si poteva fare meglio analisi dei gesti. Mi ha lasciato un insegnamento.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Pronta e preparata dipende dalla situazione ed dall'esperienza. In altre ero meno preparata ed emotivamente non adeguato.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Paura, tensione, stato di allerta, ipervigilanza.

INTERVISTA N° 9

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Ho sempre paura, poi dipende da chi ho in turno sia come colleghi e anche come medico più o meno sicuro, però paura sempre.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Esperienza bloccata dalla porta, mi puntava dall'inizio. Ho avuto tanta paura, spaventata; la conoscevo e sapevo cosa era capace di fare però ho cercato di rimanere ferma e apparentemente calma parlando con un tono di voce basso e ho parlato poco. Incrociare lo sguardo con un collega mi sono sentita meglio e salva e poi la paziente mi ha lasciato. Spaventata perché ero bloccata. Ho scoperto in queste situazioni ho scoperto che nel momento dell'agito appaio calma dopo alla fine dell'agito comincio ad esternarla.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Avvolte mi sono sentita inadeguata, a livello fisico dipende da chi ho in turno.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Quella fisica sana paura, l'importante è che non diventi agitazione. Mentre quella verbale mi suscita fastidio.

INTERVISTA N°10

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Assistere in paziente psichiatrico aggressivo è un momento molto stressante e problematico nell'attività infermieristica. Ci si trova a far fronte a diverse emozioni come la paura. La comprensione degli agiti del paziente in questione al momento ci si può sentire impotenti.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Esperienze bruttissimi atti di aggressività, maggior attenzione nel porsi davanti dal paziente psichiatrico che potenzialmente aggressivo; e sulla sicurezza e quali oggetti che ci sono presenti nella stanza poiché il paziente aveva usato di tutto ed aveva lanciato di tutto, aggressivi violenti. Parlandone con i miei colleghi su come si poteva fare meglio analisi dei gesti.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:Rispetto alla gestione di fronte all' aggressività inadeguato, sono situazioni emergenza, sono situazioni diverse una d'altra non si ha una certezza di controllare.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Paura,tensione,stato di allerta

INTERVISTA N°11

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Ho sempre paura,poi dipende da chi ho in turno sia come colleghi e anche come medico più o meno sicura,però paura sempre.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Molte esperienze, non si risponde con violenza, si agisce per tutelarlo. La sedazione farmacologica adesso la contenzone fisica si utilizza più di frequente e livelli emozionale è una pratica più intensa. Ragazzo disturbo personalità legato a letto lo rendeva necessario.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguatezza .Gestisci la cosa prima come persona che operatore, vengono fuori i propri vissuti; in psichiatria lavorano persone normali che hanno una componente emozionale ed umane ed è difficile e mi provoca rabbia perché mi sento lasciata sola . cmq l' operatore è lasciato in prima linea anche come logistica divisi tra equipe, soprattutto organizzazione e collaborazione siamo lasciati soli.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Paura,ansia,inadeguatezza

INTERVISTA N°12

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Se sono in turno con dei colleghi capaci e ho la consapevolezza che sanno gestire la situazione di aggressività sono tranquilla, altrimenti vado in agitazione. Il mio stato d'animo dipende anche se conosco già il paziente aggressivo e avevo già instaurato una relazione d'aiuto precedentemente.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Ho avuti diverse esperienze ne conservo un ricordo di un'esperienza devastante a livello emozionale. Lo gestiva mantenendo la calma, rappresentando per il paziente un punto fermo. Bisogna non lasciarsi travolgere da sentimenti di rabbia e paura nei suoi confronti e non cedere alle provocazioni.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguatezza. Gestisci la cosa prima come persona che operatore, vengono fuori i propri vissuti; in psichiatria lavorano persone normali che hanno una componente emozionale ed umana ed è difficile e mi provoca rabbia perché mi sento lasciata sola. cmq l'operatore è lasciato in prima linea anche come logistica divisi tra equipe, soprattutto organizzazione e collaborazione siamo lasciati soli.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Paura, ansia, inadeguatezza

INTERVISTA n° 13

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Ho paura non so mai cosa aspettarmi. Timore verso i pazienti psichiatrici.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguata, cerco di trovare l'escamotage per affrontare la situazione ma comunque non adeguata.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Mi era rimasta impressa, e me la ricordo benissimo, la scena di questo paziente che ha spaccato in testa la sedia ad un altro operatore. Lo sguardo del paziente era molto cattivo.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Paura. Mi fanno anche un po' pena prevale la paura, per la mia inadeguatezza e per questo blocco verso i pazienti psichiatrici.

INTERVISTA n° 14

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Con gli anni non mi crea problemi basta avere il giusto collega operatore. Se me la sento mi avvicino se no aspetto il giusto momento o supporto.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Fuori in ambulanza ho avuto molteplici esperienze. La gestione dipende da chi hai di supporto, abbiamo chiamato il supporto medico che non è arrivato, il paziente ha cominciato ad agitarsi. comunque mi sento di dire che dipende dalla fascia di età con l'adolescente lo gestisci in maniera diversa mentre con l'adulto in un'altra. L'unica situazione che mi fa stare male il paziente psichiatrico pediatrico. Emotivamente reagisco con rabbia con gli altri.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Non è una questione di inadeguato o adeguato il fatto è che non veniamo supportati. non siamo preparati e non abbiamo un supporto dal punto di vista psicologico. Dal punto di vista dell'approccio non mi sento preparata, reagisco molto spesso con rabbia.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: rabbia, timore, frustrazione

INTERVISTA n°15

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Non mi scompongo se mi dicono di gestire l'assistenza di un paziente psichiatrico aggressivo, l'importante è che abbia una figura di supporto maschile o cmq imponente statura. Non bisogna porsi in maniera aggressiva.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Dipende da come ti poni e da che atteggiamento tu hai con il paziente; in pronto soccorso non siamo preparati alla gestione di questo tipo di paziente perché sappiamo che verrà lo psichiatra che lo gestisce. Cerchi di gestirlo al meglio delle tue possibilità.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: l'inadeguatezza è nella preparazione generale quindi di conseguenza non agisci in piena sicurezza ma al meglio delle tue possibilità.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Nervosismo, in generale mi innervosisco.

INTERVISTA n° 16

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Obiettivamente Dipende se uomo e donna, con la donna è diverso per la stazza fisica. Con l'uomo ho avuto esperienze diverse sia con agiti fisici e verbali, l'importante è il numero di operatori. Dal punto di vista emozionale.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Questo paziente psichiatrico aggressivo che ha iniziato ad aggredirmi verbalmente e ho avuto paura che arrivasse all'agito fisico, li ho manifestato tutta la mia paura e lo messo sullo

stesso piano forse sbagliando. L'altra esperienza paziente psichiatrico non era aggressivo ma mi sono avvicinato troppo, sbagliando ed ha reagito tirandomi un pugno, ho reagito in malo modo però poi sono riuscito a razionalizzare la cosa, non è facile.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Non completamente adeguato. Nella gran parte delle volte sì. Cerco di documentarmi ma non fa parte del mio background. Non ho le esperienze adeguate per la varianza delle esperienze.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Ci sono molte emozioni avvolte paura per la mia incolumità, dipende da quante persone siamo a gestirlo. non posso dire rabbia frustrazione. Situazione di disagio per le storie del paziente.

INTERVISTA n° 17

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Non ho avute grosse esperienze, però alcune sì. Ho avuto timore che potesse manifestare la sua aggressività, da prima verbale in quell' occasione dovevo fargli anche in iniezione però non bisogna dimostrarlo perché si fanno forza di questa paura, bisogna dimostrare una certa professionalità.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Paziente giovane che non voleva che gli venisse fatto niente. in quell' occasione comunque era una situazione protetta con il supporto delle autorità e del medico, il paziente manifestava la sua aggressività e la cosa che mi ha più colpito era la chiusura delle braccia del medico stesso e comunque il paziente continuava a manifestarlo verbalmente. Lo abbiamo gestito con la sedazione. timore anche nel fare le iniezioni. Ecco forse non abbiamo avuto un grosso supporto dal personale psichiatrico (medici ed infermieristico).

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguato perché un paziente facile da gestire, non è una cosa quotidiana rispetto ad altre patologie organiche. Anche dal punto di vista della mia prestantza fisica. Cerchi di dimostrare delle abilità che non hai.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Timorosa, inadeguatezza, paura sempre cercando di non manifestarla.

INTERVISTA n° 18

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Tensione iniziale perché non sai quanto ti aspetta o come lui si comporta. non sai quanto l'aggressività che potere abbia. Non paura. Con le parole ed rassicurazione riesci a comunicare e far calare l'aggressività.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Chiamato ad assistere particolarmente aggressivo, si era alzato dalla barella. non era di facile approccio. Paura iniziale che mi potesse fare male a tutti. Riuscendo a parlare in modo pacato e deciso siamo riusciti a fare la terapia,però sono consapevole che questa tecnica sono sia efficace sempre. Lo gestito con calma e rassicurandolo si cerca di dargli ragione riesci a gestirlo. Non bisogna dagli contro perché è il modo più sbagliato e peggiori la situazione.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:Inizialmente inadeguato ma con la pratica e con dl anni ho raggiunto una maggiore sicurezza.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Timore,paura di non farcela nella gestione,tensione per la loro caratteristica di imprevedibilità del paziente psichiatrico aggressivo.

INTERVISTA n°19

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Mi è capitato di gestire pazienti psichiatrici aggressivi ma erano sempre adeguatamente sedati quindi non mai provato agito aggressivo rivolto alla mia persona,e mi ritengo fortunata per questo perché ritengo che un paziente psichiatrico aggressivo è pericolo per se e per se stesso,in rischio la sicurezza.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato: non mi è mai capitato di subire un agito aggressivo in prima persona, pazienti che mi sono capitati che erano aggressivi li abbiamo gestiti in equipe con ufficiali di pubblica vigilanza medici psichiatri e sedandolo.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:Inadeguata perché è di difficile gestione.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Paura e inadeguatezza perché non c'è un percorso formativo adeguato.

INTERVISTA n°20

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Io cerco di capire il problema di fondo, restando da sola con lei alternava momenti di depressione a momenti di agitazione ed aggressività. Ho provato un pò di paura per la situazione ed inadeguatezza per la gestione. E non mi va comunque di prendere in giro il paziente.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Non mai gestito in prima persona cioè non mai subito agiti aggressivi, ma sempre in equipe e l'abbiamo gestita mantenendola in stanza isolata e mettendo in sicurezza l'ambiente.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:Inadeguatezza,un po' paura,ma comunque mantenendo la calma e tranquillità.

INTERVISTA n°21

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Credo che sia una fatto personale,sarà per la mia esperienza o per la mia preparazione so che sarà un momento impegnativo,non ho paura di non sapere come gestirlo ma solo perché sarà una gestione lunga e si mette in pratica tutta la nostra pazienza. aggressivo contro se stesso bisogna evitare che si faccia male e bisogna agire velocemente e se si è da soli molto spesso non si può agire in modo professionale o contro gli altri. L'importante è non essere da sola e non agire in maniera spropositata. adottare un atteggiamento calmo,tranquillo e pacato ma comunque dipende dalle situazione. Devi mantenere uno spazio di sicurezza così se cerca di tirarti un pugno tu riesci a divincolarti.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Diverse esperienze: si era barricata in casa ,hanno abbattuta la porta,presa e legata alla barella, non è stata una bella esperienza a livello emozionale.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:adeguato, ed è stato utile anche fare dei corsi specifici e anche sulla comunicazione,mi sento più tranquilla e sento di poter gestire nei limiti di ogni situazione,perché non mi sentivo preparata rispetto all'ambiente in cui lavoravo.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:lavorare con lucidità ,sana paura che riesce a farti rimanere calmo

INTERVISTA N°22

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo? **Intervistato:**Con gli anni non mi crea problemi basta avere il giusto collega operatore. Se me la sento mi avvicino se no aspetto il giusto momento o supporto.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa?Come l'ha gestita?

Intervistato:Dipende da come ti poni e da che atteggiamento tu hai con il paziente; in pronto soccorso non siamo preparati alla gestione di questo tipo di paziente perché sappiamo che verrà lo psichiatra che lo gestisce. Cerchi di gestirlo al meglio delle tue possibilità.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato:adeguato,e sento di poter gestire nei limiti di ogni situazione,per l'imprevedibilità del paziente stesso.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato:Quella fisica Sana paura,l importante è che non diventi agitazione.

INTERVISTA N°23

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo? **Intervistato:** Non ho avute grosse esperienze, però alcune sì. Ho avuto timore che potesse manifestare la sua aggressività, da prima verbale in quell'occasione dovevo fargli anche in iniezione però non bisogna dimostrarlo perché si fanno forza di questa paura, bisogna dimostrare una certa professionalità.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: non mi è mai capitato di subire un agito aggressivo in prima persona, pazienti che mi sono capitati che erano aggressivi li abbiamo gestiti in equipe con ufficiali di pubblica vigilanza medici psichiatri e sedandolo.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguato perché non è un paziente facile da gestire, non è una cosa quotidiana rispetto ad altre patologie organiche.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Timorosa, inadeguatezza, paura sempre cercando di non manifestarla.

INTERVISTA N°24

Intervistatore: Come si sente nel momento in cui deve assistere un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Tensione iniziale perché non sai quanto ti aspetta o come lui si comporta. non sai quanto l'aggressività che potere abbia.

Intervistatore: C'è una esperienza che ricorda in modo particolare e cosa ne ha conservato di questa? Come l'ha gestita?

Intervistato: Fuori in ambulanza ho avuto molteplici esperienze. La gestione dipende da chi hai di supporto, abbiamo chiamato il supporto medico che non è arrivato, il paziente ha cominciato ad agitarsi. comunque mi sento di dire che dipende dalla fascia di età con l'adolescente lo gestisci in maniera diversa mentre con l'adulto in un'altra. L'unica situazione che mi fa stare male il paziente psichiatrico pediatrico. Emotivamente reagisco con rabbia con gli altri.

Intervistatore: Mi può spiegare se si è sentito adeguato o inadeguato rispetto alla gestione di un paziente psichiatrico?

Intervistato: Inadeguato perché non è un paziente facile da gestire e perché obiettivamente non siamo preparati.

Intervistatore: Quali emozioni ha provato nel gestire un paziente psichiatrico aggressivo?

Intervistato: Ho paura non so mai cosa aspettarmi.

ALLEGATO N°7

Tabella 1: Caratteristiche ANAGRAFICHE-PROFESSIONALE degli infermieri

VARIABILE RACCOLTA	INFERMIERI che lavorano in SPDC (n=12)	INFERMIERI che lavorano in PS (n=12)	TOTALE COMPLESSIVO (n=24)	
	numero assoluto	numero assoluto	Numero Assoluto	Percentuale
ETA'				
< 25 anni	/	/	/	/
25-40 anni	1	5	6	25%
41-50 anni	8	6	14	58%
> 50 anni	3	1	4	17%
SESSO				
Maschile	5	4	9	37.5%
Femminile	7	8	15	62.5%
FORMAZIONE				
diploma(scuola regionale)	9	7	16	53.33%
laurea triennale	1	5	6	20%
master I livello	3	1	4	13.33%
master II livello	/	/	/	/
altre formazioni	2	2	4	13.33%
CORSI DI AGGIORNAMENTO				
si	10	2	12	50%
no	2	10	12	50%
argomento clinico	10	2	12	80%

argomento giuridico	2	1	3	20%
ANNI DI ESPERIENZA LAVORATIVA				
< 1 anno	/	/	/	/
1-5 anni	/	3	3	12.5%
6-10 anni	1	/	1	4,16%
> 10 anni	11	9	20	83,33%
ANNI DI ESPERIENZA nell'attuale realtà operativa				
< 1 anno	/	1	1	4.2%
1-5 anni	1	2	3	12.5%
6-10 anni	1	5	6	25%
> 10 anni	10	4	14	58.33%

ALLEGATO N°8

Tabella 1: I vissuti degli infermieri nella gestione di pazienti psichiatrici aggressivi

[illegible]

in allarme							X													X				2	8,33%
mi ha lasciato un insegnamento							X																	1	4,16%
mi sento fortunata a non aver subito agito																	X					X		2	8,33%
non mi sento sicura									x							X					X			3	12,50%
mantenere la calma		X	X	X	X		X									X		X	X	X				9	37,50%

Tabella 2: I Fattori che potrebbero aver influenzato i vissuti degli infermieri

i fattori che potrebbero aver influenzato i vissuti degli infermieri	intervista 1	intervista 2	intervista 3	intervista 4	intervista 5	intervista 6	intervista 7	intervista 8	intervista 9	intervista 10	intervista 11	intervista 12	intervista 13	intervista 14	intervista 15	intervista 16	intervista 17	intervista 18	intervista 19	intervista 20	intervista 21	intervista 22	intervista 23	intervista 24	frequenza assoluta	percentuale %
conoscere la storia del paziente	X		X			X	X			X	X	X		X		X				X					10	41,66%
equipe che da sicurezza	X			X	X				X		X	X	X	X	X	X			X		X	X	X	X	16	66,70%
riuscire ad intaurare una relazione d'aiuto	X																								1	4,20%
più sicurezza con l'esperienza					X			X			X	X		X							X		X		7	29,16%
cercare la causa dell'aggressività							X																		1	4,20%
età del paziente psichiatrico														X											1	4,20%
bisogno di una o più figure maschile										X	X				X							X	X		5	20,80%
dipende dal genere del paziente																X									1	4,20%
numero degli operatori						X			X		X	X		X		X					X			X	8	33,30%
poca esperienza													X												1	4,20%
situazioni sempre diverse						X				X	X					X									4	16,66%
imprevedibilità del paziente psichiatrico										X				X	X		X	X		X	X	X	X	X	10	41,66%
felling tra operatori		X			X							X											X		4	16,66%

