



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Laboratori Didattici Relazionali in Salute Mentale: la De-escalation

Relatore:
Dott. Maurizio Mercuri

Tesi di Laurea di:
Alessandro Scurti

A.A. 2019/2020

Indice

- Introduzione	2
- Obiettivo	3
- Materiali e metodi	3
- Risultati	11
- Discussione	17
- Conclusioni	17
- Bibliografia	19

INTRODUZIONE

Le aggressioni nei confronti del personale sanitario sono una piaga sociale che nel nostro paese colpisce circa 5mila infermieri ogni anno; nella propria vita lavorativa l'89,6% del personale infermieristico che lavora per il Servizio Sanitario Nazionale ha subito almeno un'aggressione verbale, fisica o una molestia sessuale: si parla di circa 240mila professionisti su 270mila totali, il 46% di tutte le aggressioni a danno degli operatori sanitari. [1]

Questo dato è nettamente peggiore di quello, già di per sé grave, riportato dall'OMS secondo cui dall'8% al 38% degli operatori sanitari ha subito, durante la propria carriera, un'esperienza di questo genere. [2] Esiste un'ampia letteratura scientifica riguardo alle aggressioni agli operatori sanitari ma si nota una grossa carenza per quanto concerne lo stesso nei confronti degli studenti di Infermieristica.

Durante il tirocinio clinico il rischio per questi studenti di doversi interfacciare con pazienti che manifestano agitazione psicomotoria è reale e se la situazione non dovesse essere affrontata in maniera opportuna rischia di tramutarsi in un potenziale atteggiamento aggressivo e pericoloso.

Lo stato di agitazione deve infatti essere considerata un'emergenza comportamentale acuta, che necessita di trattamento immediato. I metodi tradizionali solitamente usati per trattare questo genere di stato, quali ad esempio la contenzione fisica e farmacologica, sono stati affiancati da metodi innovativi non coercitivi, ai quali è stata data molta enfasi negli ultimi anni; professionisti esperti hanno notato che, se applicati con rigore ed impegno, i risultati positivi possono essere notevoli, in numero anche maggiore rispetto a quanto ci si aspettasse. Questo nuovo paradigma consta di tre fasi: innanzitutto il paziente dev'essere coinvolto in una discussione; poi dev'essere stabilita una relazione collaborativa tra l'operatore e il paziente stesso. Infine, il livello di eccitazione del paziente viene diminuito attraverso la de-escalation.

La grande innovazione si trova nel passare dal "calmare il paziente", come accade ad esempio tramite la terapia farmacologica, con una connotazione di

dominanza/sottomissione e di esautorazione dell'individuo dalle proprie scelte, ad "aiutare il paziente a calmare sé stesso", dove è evidente l'approccio collaborativo; l'obiettivo non è più quello di bloccare ma diventa quello di assistere nel recupero del controllo di sé. [3]

Come portare l'attenzione su una simile esperienza all'interno del percorso formativo dello studente di Infermieristica è stato l'obiettivo che ha portato alla creazione di questo lavoro; la modalità scelta è stata quella del Laboratorio Didattico poiché, collocandosi tra l'insegnamento in aula e l'esperienza clinica, permette una formazione mirata in un ambiente controllato. [4]

Nello sviluppo di competenze relazionali infatti i laboratori sulle abilità comunicative, verbali e non, risultano essere fondamentali nella formazione degli studenti; questo genere di competenze sono considerate elementi propri della professionalità infermieristica e sono indissolubilmente legati alla simulazione come metodica educativa a vari livelli, tanto nella formazione base quanto in quella post-base. [5] [6]

OBIETTIVO

L'obiettivo dello studio è stato l'ideazione, progettazione, attuazione e valutazione della integrazione del Laboratorio Didattico relazionale che fornisca ai discenti strumenti validati riguardo all'approccio al paziente agitato o aggressivo e all'utilizzo della De-escalation, volti al non utilizzo di mezzi coercitivi, ad esempio farmacologici o di contenzione fisica, attuabili in autonomia dal personale infermieristico.

MATERIALI E METODI

Lo studio, di tipo osservazionale trasversale, è stato condotto presso il Polo di Ancona della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche. Il Laboratorio è stato proposto in aula a gruppi di studenti del 2° anno

del CdL di Infermieristica - Canale B all'interno del Laboratorio di Tecniche Relazionali, dopo una sessione introduttiva sulle competenze relazionali; quindi, data l'impossibilità di completare l'iter di lezioni previste legata alla sospensione dell'attività didattica per l'emergenza epidemiologica da COVID-19[7], il Laboratorio è stato spostato su piattaforma online. La popolazione totale è di 51 studenti coinvolti, 27 dei quali hanno assistito alla lezione in presenza e 24 online. Sono stati coinvolti anche i tutor per le Attività Professionalizzanti del Canale B.

All'inizio ed alla fine di ogni sessione è stato somministrato un questionario agli studenti; i risultati sono stati quindi analizzati tramite il test t di Student per variabili appaiate, utilizzando le medie tra le risposte esatte dei pre-test e quelle dei post-test.

Durante la progettazione il Laboratorio è stato suddiviso in parti definite, come riportato nella Tabella 1:

Tabella 1: Suddivisione del Laboratorio

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Spiegazione degli obiettivi formativi ai partecipanti- Somministrazione del pre-test- Lezione- Visione di brevi filmati esplicativi sulla De-escalation- Role-playing- Somministrazione del post-test e del questionario di valutazione del grado di soddisfazione- Chiusura lavori |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Purtroppo, con l'evolversi e l'aggravarsi della situazione di emergenza legata al Covid-19 e il successivo trasferimento del Laboratorio su piattaforma online, si sono rese necessarie alcune variazioni, come esplicitato nella Tabella 2:

Tabella 2: Differenze ed analogie tra le tipologie di Laboratorio proposte

Laboratorio in Aula	Laboratorio Online
Spiegazione degli obiettivi formativi	Spiegazione degli obiettivi formativi
Somministrazione del pre-test in formato cartaceo	Somministrazione del pre-test in formato digitale
Lezione attiva	Lezione frontale
Visione di brevi filmati esplicativi con commento	Caricamento online di filmati fruibili dagli studenti dopo la lezione ma senza commento
Role-playing	-
Somministrazione del post-test e del questionario di valutazione del grado di soddisfazione in formato cartaceo	Somministrazione del post-test e del questionario di valutazione del grado di soddisfazione in formato digitale
Chiusura dei lavori	Chiusura dei lavori

Tabella 2.1: Analisi SWOT sul Laboratorio Online

<p><u>Strenghts:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Spostamenti da casa durante la quarantena non necessari;- Registrazione della lezione.	<p><u>Weaknesses:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Mancanza di feedback da parte degli studenti;- Impossibilità di eseguire il Role-playing;- Visione dei filmati solo dopo la lezione, senza commento
<p><u>Opportunities:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Implementazione formazione a distanza;- Possibilità di raggiungere un maggior numero di studenti.	<p><u>Threats:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Necessità di computer ed accesso Internet;- Difficoltà nell'utilizzo della piattaforma online.

Obiettivi Formativi

Gli obiettivi formativi che si è voluto raggiungere con questo Laboratorio sono legati alla conoscenza delle peculiarità del comportamento aggressivo e metodologie di confronto, distensione ed aiuto al paziente agitato e potenzialmente aggressivo, come esplicitato nella Tabella 3.

Tabella 3: Obiettivi Formativi

<ul style="list-style-type: none">- Conoscere le fasi del "Ciclo dell'Aggressività" e loro peculiarità- Identificare situazioni, segni e sintomi di possibile stress per il paziente e come agire per prevenirli- Conoscere il corretto linguaggio verbale e corporeo nell'approccio al paziente agitato- Saper metter in atto interventi verbali e di De-escalation- Controllo dell'ambiente e conduzione del dialogo con il paziente agitato

La Lezione

Lo scopo della lezione è quello di aumentare le conoscenze teoriche dei partecipanti su uno specifico argomento ovvero, al termine dell'insegnamento, essi dovranno aver fatto proprie e saper come utilizzare una serie di nozioni e concetti che non facevano parte del loro precedente bagaglio di conoscenze.

Le lezioni si sono tenute in tre distinte sessioni, di cui due in presenza presso il Laboratorio Didattico per il CdL di Infermieristica del Polo "A" della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Politecnica delle Marche ed una tramite piattaforma online "Microsoft Teams". In entrambi i casi, durante la spiegazione, sono state trasmesse slide con i principali punti trattati.

Durante la lezione in aula si è utilizzata la metodologia didattica della lezione attiva, la quale si distingue dalla lezione frontale, con cui condivide le finalità teoriche, per un approccio più diretto e ed intimo con il discente, che viene stimolato a partecipare attivamente alla lezione attraverso un reale coinvolgimento: viene incoraggiata la possibilità di interrompere per fare

domande ed il racconto di esperienze personali, è adatta ad un numero più esiguo di presenti, solitamente mantenuto al di sotto delle 20 unità, la disposizione è a ferro di cavallo invece che per file, creando un ambiente più consono alla condivisione.

La lezione frontale invece non favorisce la condivisione di contributi o perplessità da parte dei discenti ma è necessaria nel caso di platee più ampie; è stato necessario utilizzarla durante la formazione online poiché il numero di studenti era ben più alto della lezione in presenza ed una reale interazione tra partecipanti e relatore era resa quasi impossibile a causa della distanza fisica tra le due figure. [8]

Gli argomenti trattati sono stati il Ciclo dell'Aggressione e la De-escalation.

Il Ciclo dell'Aggressione

È composto da cinque fasi: Trigger, Escalation, Crisi, Recupero e Depressione post-critica. Ogni fase è caratterizzata da comportamenti peculiari e tipologie di approccio ben determinate. [9][10]



Figura 1: Il ciclo dell'aggressione

Le fasi sono brevemente esplicate nella Tabella 4:

Tabella 4: Il Ciclo dell'Aggressione

<i>Fase Trigger:</i>	Scostamento dalla linea di base psicoemotiva, solitamente causata da “stimoli” o “fattori scatenanti” (<i>Trigger</i>).
<i>Fase della Escalation:</i>	Trasformazione progressiva dei comportamenti, graduale aumento dello stato di agitazione, violenza e minacce.
<i>Fase Critica:</i>	Culmine dell'eccitamento, consiste nel momento dell'aggressione vera e propria.
<i>Fase del Recupero:</i>	Graduale ritorno alla linea di base psicoemotiva, pur mantenendo una grande recettività a nuovi “Trigger”
<i>Fase della Depressione Post-critica:</i>	Termine del ciclo, ritorno allo stato iniziale; possono comparire sensi di colpa o vergogna.

La De-Escalation

Si tratta di una serie di tecniche non coercitive e non farmacologiche che hanno come obiettivo evitare il conflitto ed aiutare il paziente agitato a riguadagnare il controllo di sé, mirando a bloccare il Ciclo dell'Aggressione prima della Fase Critica o, qualora l'intervento non avesse avuto l'efficacia voluta, nel limitare i danni e favorire il ritorno allo stato di quiete.

Possono essere messe in atto in autonomia dai professionisti sanitari che ne conoscano regole e peculiarità e che riescano a padroneggiare la comunicazione verbale e non. [3][9]

Consta di 10 domini, strettamente interconnessi tra loro, brevemente illustrati nella Tabella 5.

Tabella 5: I Domini della De-escalation

<i>Rispettare lo spazio personale</i>	È consigliato mantenere una distanza di almeno 2 braccia l'uno dall'altro. In modo da dare al paziente spazio per non sentirsi confinato e dare al professionista uno spazio sicuro di manovra per potersi allontanare se la situazione dovesse precipitare. È fondamentale che le vie di fuga (es. la porta della stanza) siano facilmente raggiungibili da entrambi.
<i>Non provocare</i>	Il linguaggio del corpo dell'operatore deve dimostrare apertura, ascolto; evitare di mantenere a lungo il contatto visivo, tenere le braccia incrociate, dare le spalle al paziente o dimostrare una mancanza d'interesse; evitare ogni forma di sfida, insulto, provocazione o umiliazione nei confronti del paziente.
<i>Stabilire un contatto verbale</i>	Mantenendo un atteggiamento educato e rispettoso, stabilire un contatto verbale con il paziente. Presentarsi con nome e titolo, rassicurare, orientare il paziente sul dove si trovi, chiamandolo per nome o chiedendo il suo nome se sconosciuto. Per evitare confusione è bene che l'interazione venga portata avanti da un solo operatore. Un collega deve comunque avvertire il resto dello staff della situazione e, se necessario, intervenire.
<i>Essere concisi</i>	Utilizzare frasi corte ed un vocabolario semplice; il paziente agitato solitamente manca del livello di concentrazione per poter processare informazioni complesse, che anzi potrebbero aumentare il livello di confusione. La ripetizione dei concetti è essenziale.
<i>Identificare desideri e sentimenti</i>	L'identificazione dei desideri e dei sentimenti del paziente è un elemento chiave, a prescindere dalla fattibilità della richiesta. È necessario un approccio del tipo "Anche se non posso esaudire la tua richiesta, mi interessa sapere di cosa si tratta così da poter lavorare insieme per fare in modo che si realizzi".
<i>Ascoltare attentamente il paziente</i>	L'utilizzo dell'ascolto attivo, del linguaggio verbale e comportamentale devono mostrare al paziente che l'operatore è lì per sostenerlo ed aiutarlo. Calarsi nei panni dell'altro, sospendendo il giudizio nei suoi confronti, dimostra interesse ed aiuta nel processo di de-escalation.
<i>“Essere d'accordo” o “Essere d'accordo nell'essere in disaccordo”</i>	È importante cercare di mostrarsi d'accordo con il paziente il più possibile e, nel caso questo sia assolutamente impossibile, affermare di “essere d'accordo nell'essere in disaccordo” pur rispettando le differenze di pensiero tra l'operatore ed il paziente.
<i>Stabilire le regole e fissare limiti chiari</i>	È importante far capire al paziente quali siano i comportamenti non accettabili; in nessun caso può essere tollerata la violenza, e che ci saranno conseguenze se questo avvertimento dovesse essere ignorato. Il rispetto dei limiti dev'essere osservato da entrambi i lati.
<i>Offrire scelte ed essere ottimisti</i>	Offrire alternative può essere un buon modo per sviare l'attenzione del paziente. Cibo, bevande, il poter fare una telefonata etc. I farmaci devono essere proposti con cautela. Mai offrire alternative irrealizzabili. L'essere ottimisti permette di vedere le cose sotto un'ottica positiva e di collaborazione nella volontà di miglioramento dello stato d'animo del paziente.
<i>Debriefing con il paziente ed il personale</i>	Al termine dell'evento è importante eseguire un debriefing con il paziente, in modo da poter evitare episodi simili in futur, insegnandogli come richiedere aiuto ed a riconoscere le situazioni che possono metterlo in crisi. Insieme all'equipe va invece esplorato ogni aspetto dell'evento e va identificato cosa ha funzionato e cosa può essere migliorato.

Il Test

Ad ogni studente è stato fatto compilare un pre-test prima della lezione, in modo da poter valutare le conoscenze di base; lo stesso test è stato nuovamente somministrato a fine lezione, così da avere un quadro completo dell'avanzamento di conoscenze dei discenti. [Allegato 1]

Ogni test constava in 10 domande a risposta multipla; le risposte doppie o non date sono state considerate errate, anche nei casi in cui la risposta corretta fosse compresa tra le due date, in quanto ogni domanda prevedeva una ed una sola risposta corretta.

Il test è stato fornito in modalità cartacea durante le lezioni in presenza mentre una identica versione digitale è stata creata tramite “Moduli Google”, un'app gratuita presente nella suite Google Drive.

Allo stesso modo è stato somministrato un questionario di valutazione del grado di soddisfazione finale. [Allegato 2]

Il Role-Playing

Si tratta di una “simulazione comportamentale”, una recita a soggetto predefinito che viene effettuata da uno o più partecipanti al corso di fronte agli altri discenti, i quali saranno quindi chiamati a commentare la scena e, se richiesto, ripeterla. Incoraggia i partecipanti ad improvvisare dato che, mentre lo scenario iniziale ed i ruoli sono generalmente ben definiti, il dipanarsi degli eventi viene interamente lasciato in mano agli attori ed alla interazione spontanea tra di essi; il “calarsi nei panni di” aiuta a comprendere le situazioni e le difficoltà nell'assumere certi ruoli, sviluppa flessibilità di pensiero e soprattutto permette di esercitarsi in un ambiente protetto, aumentando il livello di sicurezza generale.

Già da decenni gli insegnamenti delle professioni sanitarie fanno sistematicamente ricorso alla simulazione nella didattica, che si è rivelata utile sia per permettere l'apprendimento di capacità tecniche o relazionali che per favorire l'assimilazione di competenze professionali quando queste

necessitano di un apporto comunicativo-relazionale per dar loro una reale efficacia.

Questo genere di tecniche formative è generalmente ben accolto dagli studenti, oltre ad essere uno strumento utile e validato. [12] [13] [14] [5]

Alle lezioni in aula sono seguite sessioni di Role-playing, nelle quali è stata presentata agli studenti una serie di scenari in cui il paziente, interpretato dal relatore, si trovava in una situazione di distress e l'operatore, interpretato dallo studente, avrebbe dovuto agire di conseguenza; successivamente a ciascuna performance è scaturito un dibattito, durante il quale gli studenti spettatori hanno potuto evidenziare qualità, punti deboli/forti e comportamenti a loro avviso corretti o errati dei loro colleghi aiutandosi con una check-list fornita loro in precedenza. [Allegato 3]

Durante il Laboratorio online non è stato possibile avvalersi di questa tecnica didattica data l'inapplicabilità causata dalla distanza.

RISULTATI

I risultati ottenuti dal pre-test ($M=5,11$; $DS=1,55$) e dal post-test ($M=9,11$; $DS=0,89$) del Laboratorio in aula indicano che le conoscenze degli studenti che vi hanno partecipato hanno subito un incremento e che tra le due medie c'è una differenza statisticamente significativa ($p<0,0001$); Similmente, anche i risultati ottenuti dal pre-test ($M=5,46$; $DS 1,32$) e dal post-test ($M=8,13$; $DS=2,13$) del Laboratorio online dimostrano un incremento nelle conoscenze dei discenti ed una differenza statisticamente significativa tra le medie del pre e del post test ($p<0,0001$) (Tabella 6).

Laboratorio in Aula		
Questionario	Risposte esatte	
	Pre-test	Post-test
1	5	9
2	6	10
3	5	8
4	3	10
5	6	10
6	5	8
7	5	9
8	4	7
9	6	9
10	4	8
11	7	10
12	2	8
13	6	9
14	3	9
15	5	9
16	8	9
17	6	10
18	7	10
19	6	10
20	6	8
21	2	9
22	5	10
23	4	10
24	5	9
25	5	10
26	8	10
27	4	8
Media:	5,11	9,11
DS	1,55	0,89
ES	0,3	0,17
n	27	27
IC 99%		
t=14,16 ; df=26		
P<0,0001		

Laboratorio Online		
Questionario	Risposte esatte	
	Pre-test	Post-test
1	7	9
2	4	9
3	6	9
4	5	10
5	7	10
6	4	10
7	6	6
8	6	9
9	6	9
10	5	9
11	7	7
12	6	6
13	5	10
14	2	5
15	5	4
16	3	5
17	6	9
18	5	10
19	5	10
20	8	10
21	6	9
22	5	8
23	6	9
24	6	3
Media:	5,46	8,13
DS	1,32	2,13
ES	0,27	0,44
n	24	24
IC 99%		
t=5,992 ; df=23		
P<0,0001		

Tabella 6: Comparazione risultati Pre/Post-test lezione in aula e online attraverso il t-test

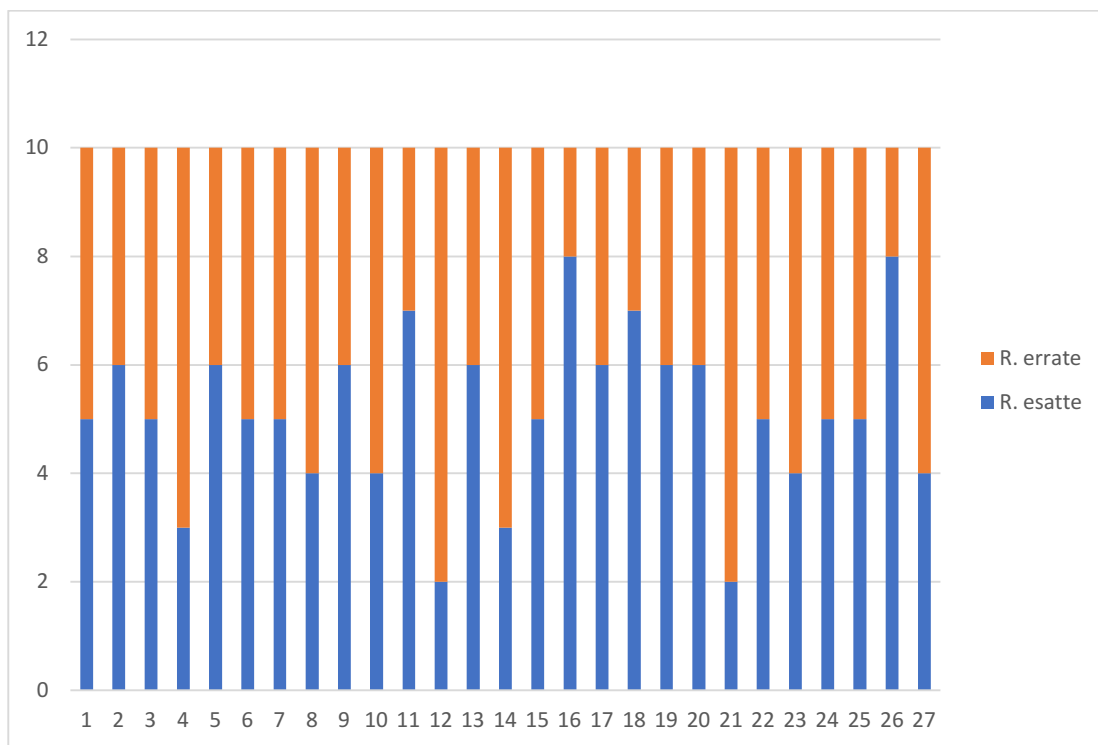


Tabella 7: Risultati Pre-test lezione in aula (n=27;M=5,11)

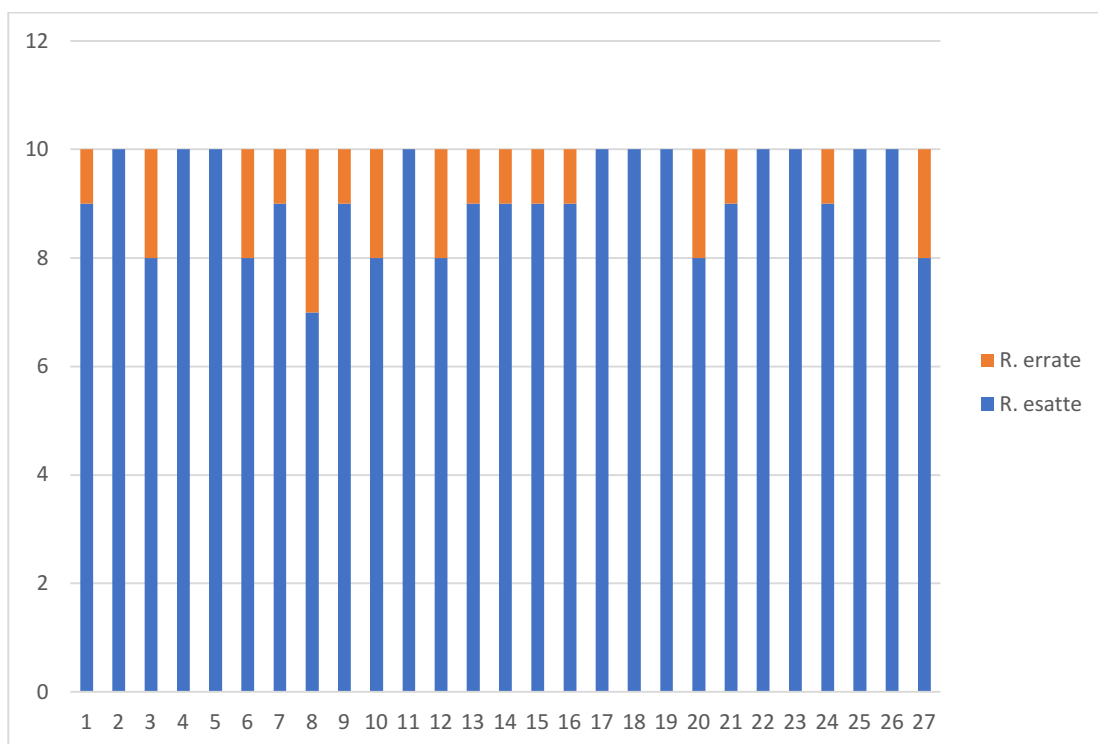


Tabella 8: Risultati Post-test lezione in aula (n=27;M=9,11)

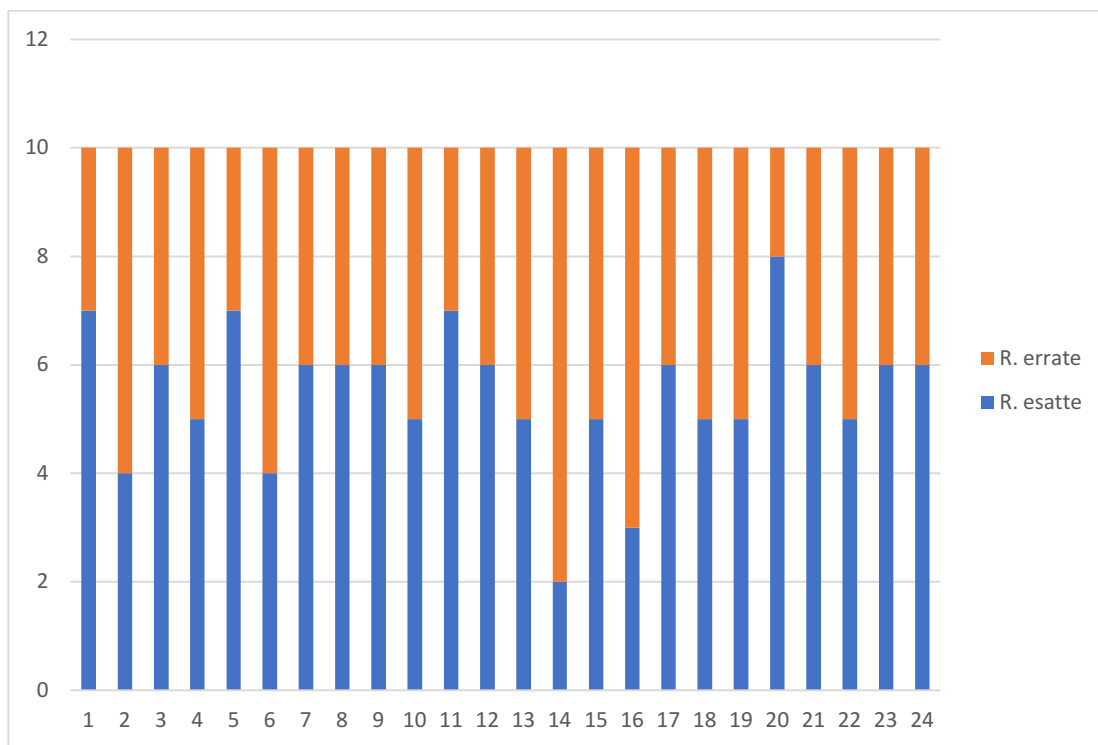


Tabella 9: Risultati Pre-test lezione online (n=24;M=5,46)

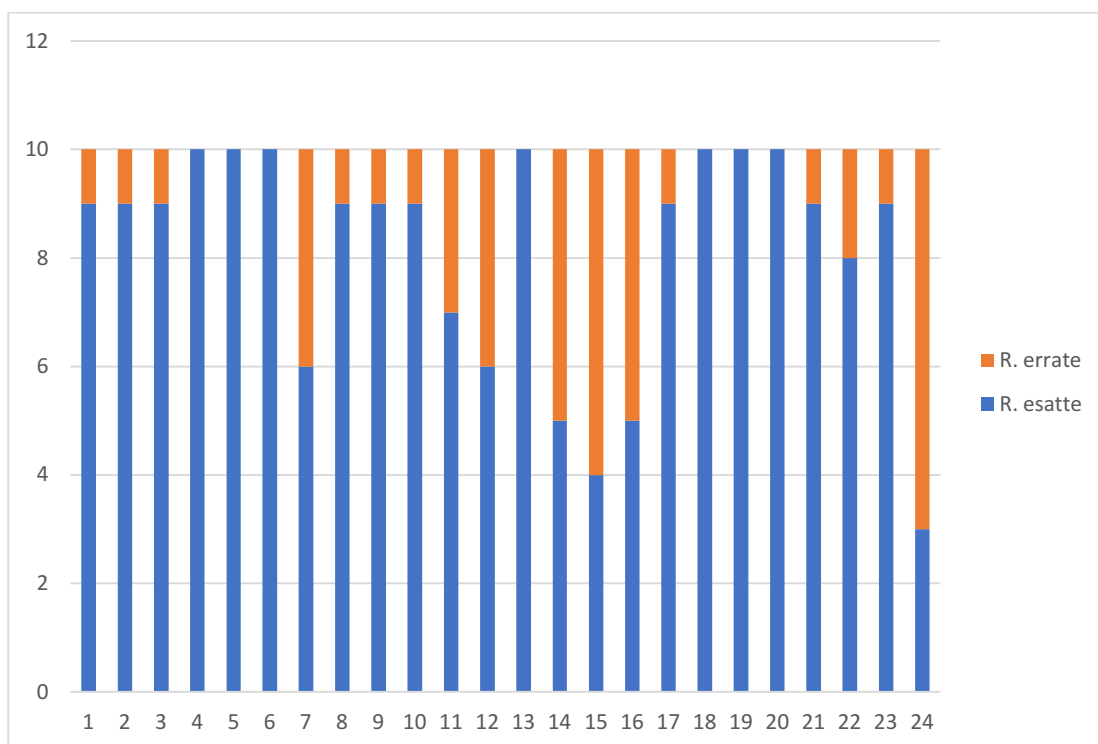


Tabella 10: Risultati Post-test lezione online (n=24;M= 8,13)

Inoltre, dato il momento peculiare in cui questo studio si è trovato in essere, è stata colta l'occasione per un ulteriore approfondimento, mirato a capire se le due tipologie di Laboratorio (in aula ed online) hanno sortito lo stesso effetto sui discenti o se ci sono state delle differenze rilevanti.

	Media	DS			
Risposte esatte Pre Test Aula	5,11	1,55	t=0,864 ; df=48,9	IC 95%; -0,461 to 1,16	p=0,39
Risposte esatte Pre Test Online	5,46	1,32			
Risposte esatte Post Test Aula	9,11	0,89	t=2,11 ; df=30,1	IC 95%; -1,94 to -0,03	p=0,04
Risposte esatte Post Test Online	8,13	2,13			

Tabella 11: Comparazione differenze risultati Pre/Post-test lezione in aula e online attraverso il t-test

Come si evince dalla Tabella 11 da un punto di partenza senza differenze statisticamente significative (Medie delle risposte esatte dei Pre-Test, $p=0,39$) si è giunti ad un punto di arrivo in cui c'è una differenza con significatività statistica (Medie delle risposte esatte nei Post-Test, $p=0,04$); questo ci permette di asserire che il Laboratorio in aula ha ottenuto risultati migliori rispetto a quello online.

È stato infine valutato il grado di soddisfazione finale dei discenti con un breve questionario anonimo con 12 item.

In entrambi i casi la durata del corso è stato un problema rilevato dagli studenti, ottenendo la maggior parte dei punteggi più bassi; durante il Laboratorio online anche il tipo di lezione, così come il supporto video fornito dalle slide, non ha incontrato il favore di discenti.

I risultati ottenuti sono mostrati nelle seguenti Tabelle (Tabella 12 e 13).

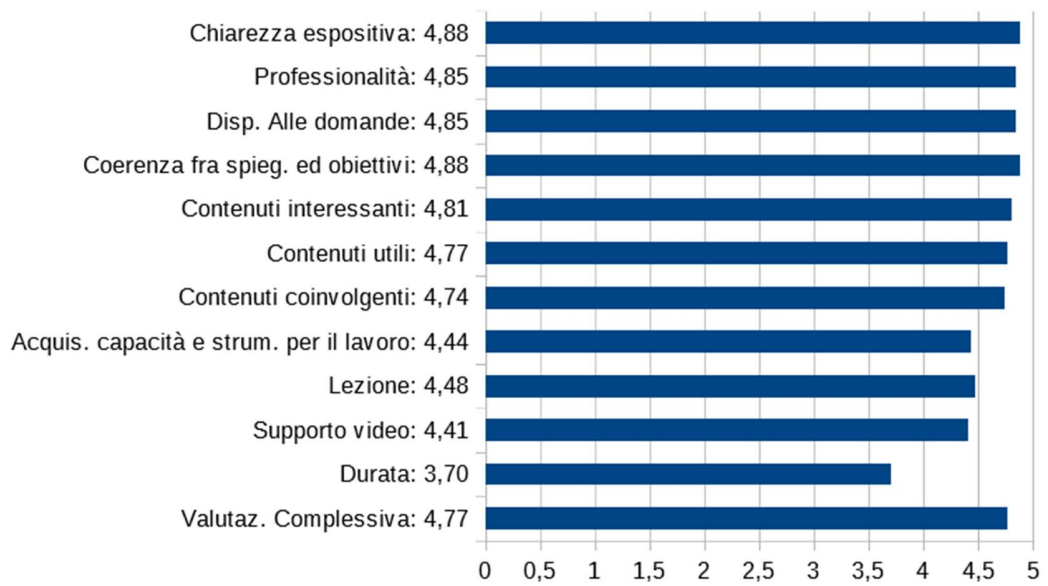


Tabella 12: Medie degli item del Questionario di valutazione di soddisfazione finale (Aula)

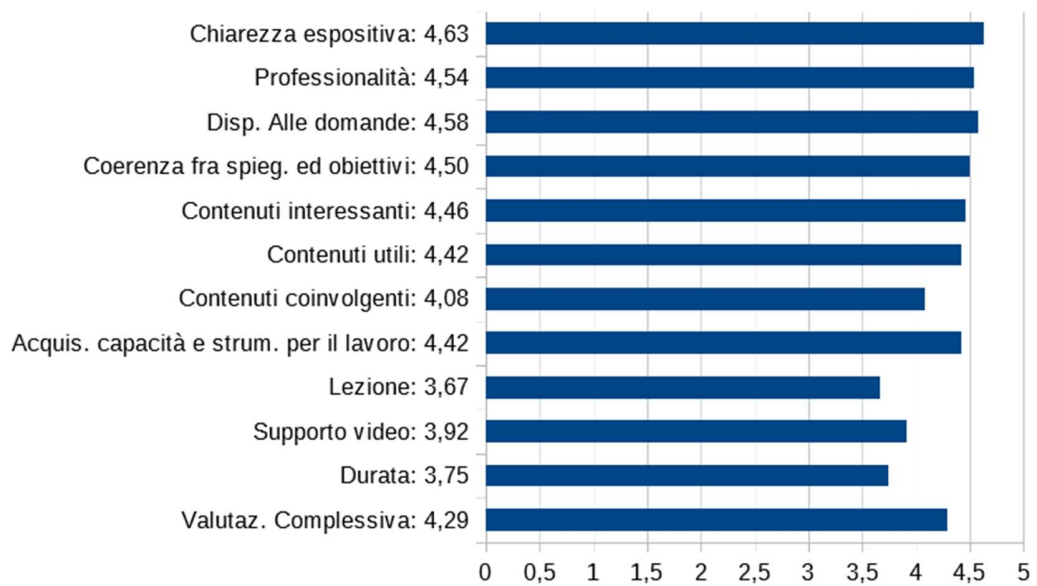


Tabella 13: Medie degli item del Questionario di valutazione di soddisfazione finale (Online)

DISCUSSIONE

Il netto miglioramento dimostrato nella differenza tra i risultati dei test prima e dopo la lezione con i discenti ha riconfermato il valore del Laboratorio Didattico come metodologia formativa efficace.

Le criticità sono state riscontrate soprattutto durante la sessione online, in quanto la quasi totale mancanza di feedback da parte dei discenti, unita all'impossibilità di interazioni fisiche quali la dimostrazione delle tecniche di avvicinamento, controllo ambientale e relazione con il paziente hanno certamente peggiorato la qualità della formazione.

Inoltre la mancanza del Role-playing, così come il non poter visionare i filmati commentandoli insieme, hanno determinato la perdita di due elementi fondamentali in un Laboratorio Didattico di questo tipo.

La lezione dal vivo ha riconfermato la propria importanza su quella online, soprattutto in un contesto di stretto contatto come quello di un Laboratorio Relazionale.

CONCLUSIONI

Questo studio ha dimostrato l'efficacia del Laboratorio Didattico come metodologia di insegnamento nell'introduzione di nuove skill all'interno del percorso di formazione degli studenti.

Come recita il Profilo Professionale dell'Infermiere *“l'assistenza infermieristica [...] è di natura tecnica, relazionale, educativa”* [15]; in un laboratorio di questo tipo sono stati esplorati tutti e tre i diversi ambiti, dando agli studenti nozioni tecniche e strumenti validati, mostrando l'efficacia della relazione con il paziente durante lo stato di agitazione e l'importanza di una corretta educazione dello stesso prima e dopo l'evento acuto.

Il Laboratorio online, pur dando dei risultati nettamente positivi, ha sofferto della mancanza di alcuni degli elementi che hanno contribuito al successo di

quello in aula; per tale motivo quest'ultimo ha permesso di ottenere risultati migliori.

Le tecniche e le nozioni apprese hanno suscitato l'interesse nei discenti, data l'attualità e la vicinanza dei temi trattati; miglioramenti futuri sulle tempistiche e sui supporti adottati durante le lezioni dovranno essere presi in considerazione qualora si decida di replicare una simile esperienza.

In particolare lo schema utilizzato può essere utile per eventuali futuri Laboratori di approfondimento su tecniche relazionali in ambito clinico e di approccio del paziente.

È importante inoltre tenere presente che lo studio è stato condotto esclusivamente su studenti del 2° anno che, da piano di studi, non avevano ancora affrontato materie inerenti la Salute Mentale; una proposta in tal senso fatta a studenti del 3° anno, quindi già formati in questo ambito, potrebbe essere oggetto di ulteriori studi.

BIBLIOGRAFIA

[1] FNOPI. Violenza sugli operatori sanitari. Audizione Camera 22 Gennaio 2020. Disponibile presso <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/violenza-sugli-operatori-sanitari/#1573031695620-4f498f8f-3141> Ultimo accesso 25 Maggio 2020

[2] World Health Organization. Violence against Health Workers. Disponibile presso https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/#:~:text=Violence%20against%20health%20workers%20is,health%2Dcare%20provision%20at%20risk. Ultimo accesso 25 Maggio 2020

[3] Richmond JS, Berlin JS, Fishkind AB, Holloman GH Jr, Zeller SL, Wilson MP, Rifai MA, Ng AT. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup. *West J Emerg Med.* 2012 Feb;13(1):17-25.

[4] Sutphen M, Leonard L, Day L, Benner P. *Formazione Infermieristica: Strategie per una trasformazione radicale.* Edra Masson, 2010

[5] Massariello P, Buttò C, Garrino L, Dimonte V. Un laboratorio sullo sviluppo delle competenze relazionali realizzato con la partecipazione del paziente esperto: la soddisfazione e l'apprendimento percepito dagli studenti e l'efficacia formativa in uno studio pilota. *Metodologia Didattica e Innovazione Clinica* 2015; 23(2): 91-99

[6] Sestini P. La simulazione nella formazione di base e specialistica. *Metodologia Didattica e Innovazione Clinica* 2015; 23(2): 36-41

[7] Regione Marche. Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n°1 del 25 Febbraio 2020. “Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”

[8] Castagna M. La lezione nella formazione degli adulti. (Seconda edizione) Milano, FrancoAngeli, 2007

[9] Anderson LN, Clarke JT. De-escalating verbal aggression in primary care settings. *The Nurse Practitioner*. 1996 Oct;21(10):95, 98, 101-2

[10] Maier GJ, Stava LJ, Morrow BR, Van Rybroek GJ, Bauman KG. A model for understanding and managing cycles of aggression among psychiatric inpatients. *Hosp Community Psychiatry*. 1987;38(5):520-524.

[11] Price O, Baker J. Key components of de-escalation techniques: a thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs*. 2012;21(4):310-319.

[12] Castagna M. Role Playing, autocasi ed esercitazioni psicosociali. (Seconda Edizione) Milano, FrancoAngeli, 2020

[13] Bradshaw MJ, Hultquist BL. *Teaching strategies in Nursing* (Settima edizione) Burlington, Jones&Bartlett Learning, 2017

[14] Padden-Denmead ML, Scaffidi RM, Kerley RM, Farside AL. Simulation With Debriefing and Guided Reflective Journaling to Stimulate Critical Thinking in Prelicensure Baccalaureate Degree Nursing Students. *J Nurs Educ*. 2016;55(11):645-650.

[15] Ministero della Sanità. D.M 14 settembre 1994, n° 739 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere” *Gazzetta Ufficiale* 9 gennaio 1995, n°6.

Allegato 1

Laboratorio: Gestione dell'Aggressività e De-Escalation

Test di Conoscenze

1) Nel ciclo dell'aggressione la Fase di Recupero indica un momento:

- a) In cui è opportuno stimolare il paziente, in modo da inibire la tendenza ad aggredire
- b) Subito successivo al momento critico ma che necessita di una continua sorveglianza
- c) Posto alla fine del ciclo, il cui termine indica che la situazione è tornata alla normalità

2) Il ciclo dell'aggressione è formato da:

- a) 3 fasi
- b) 4 fasi
- c) 5 fasi

3) Quali tra questi interventi sono appropriati nell'approcciare un paziente con agitazione psicomotoria?

- a) Parlargli alzando bene la voce, in modo da impedire eventuali incomprensioni
- b) Ascoltarlo con attenzione, cercando di mettersi nei suoi panni
- c) Avvicinarti, cercando se possibile anche un contatto fisico, così da esprimergli la tua vicinanza
- d) Dargli ordini con toni secchi e decisi; riconoscere l'autorità lo aiuterà a calmarsi

4) Durante la De-Escalation:

- a) È necessario utilizzare frasi brevi ed un vocabolario semplice, per non confondere il paziente
- b) Sarebbe bene che il contatto verbale venga stabilito da più operatori allo stesso tempo
- c) Bisogna evitare di chiamare il paziente per nome poiché può far aumentare il livello di stress

5) Quale delle seguenti affermazioni è vera?

- a) Bisogna evitare di offrire delle scelte ad un paziente agitato; ciò potrebbe essere visto come un atto di debolezza
- b) Bisogna mostrarsi sempre d'accordo con il paziente, anche davanti ad affermazioni del tutto irragionevoli
- c) È importante stabilire le regole del colloquio e fissare dei limiti chiari

6) Durante l'approccio con il paziente agitato:

- a) È importante dare spazio al paziente per muoversi a suo piacimento e non farlo sentire confinato
- b) È importante limitare lo spazio del paziente altrimenti l'intervento rischia di non essere efficace
- c) Il posizionarsi di fronte a lui comunica interesse ed empatia, aiutandolo ad aprirsi con noi

7) Durante la Fase di Crisi del ciclo dell'aggressione:

- a) Non bisogna mostrarsi impauriti; questo aumenta il senso di potere del paziente
- b) La fuga è un'opzione accettabile; salvaguardare la propria incolumità è fondamentale
- c) Meglio aggredire per primi piuttosto che essere aggrediti

8) Durante la De-Escalation, l'offerta di farmaci:

- a) È assolutamente sconsigliata
- b) È una possibilità da considerare con cautela
- c) Dovrebbe essere sempre tra le prime scelte

9) La fase di Debriefing della De-Escalation:

- a) È rivolta agli operatori
- b) È rivolta ai pazienti
- c) È rivolta ad entrambi

10) Nella Fase Trigger del ciclo dell'aggressione:

- a) Rimuovere il fattore scatenante è inutile, talvolta deleterio
- b) Possiamo notare comportamenti peculiari
- c) Possono comparire elementi quali senso di colpa o vergogna

Nome..... Data

Allegato 2

VALUTAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE FINALE	
LABORATORIO: GESTIONE DELL'AGGRESSIVITÀ E DE ESCALATION	DOCENTI: MERCURI MAURIZIO ---- SCURTI ALESSANDRO
DATA:	ANNO :

1	2	3	4	5
POCO		DISCRETO		MOLTO

1. DOCENTI					
Chiarezza espositiva	1	2	3	4	5
Professionalità	1	2	3	4	5
Disponibilità e chiarezza nel rispondere alle domande	1	2	3	4	5
Coerenza fra spiegazioni ed obiettivi prefissati	1	2	3	4	5
2. CONTENUTI					
Interessanti	1	2	3	4	5
Utili alla mia attività	1	2	3	4	5
Coinvolgenti	1	2	3	4	5

3. APPRENDIMENTO					
Acquisizione capacità e strumenti per affrontare le future problematiche nel mio lavoro	1	2	3	4	5

4. METODI					
Lezione frontale	1	2	3	4	5
Supporto video	1	2	3	4	5
5. ORGANIZZAZIONE					
Durata	1	2	3	4	5
Valutazione complessiva	1	2	3	4	5

OSSERVAZIONI.....

Allegato 3

	Eseguito correttamente	Eseguito non correttamente	Non eseguito
Apparire calmi			
Assumere un atteggiamento positivo			
Parlare con tono di voce rassicurante			
Parlare in modo non provocatorio e non giudicante			
Usare frasi brevi, dal contenuto molto chiaro			
Interporre la distanza utile tra sé ed il paziente			
Evitare un contatto visivo troppo diretto			
Favorire l'espressione del paziente			
Accettare alcuni contenuti della conversazione (dichiararsi d'accordo con le sue affermazioni)			
Porre limiti e regole			
Non toccare il paziente			
Proporre alternative			
Corretta gestione degli spazi			
Non giudicare o rimproverare			