



Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015



OBIETTIVI

RELAZIONARSI IN MODO EFFICACE CON LE PERSONE MALATE



La base di una comunicazione efficace con il paziente:

- PRESENTARSI
- ASCOLTARE
- SPIEGARE
- RASSICURARE



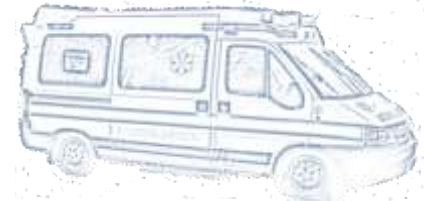
COMUNICAZIONE

**COMUNICARE È L'AZIONE
DEL «METTERE IN COMUNE» TRAMITE:**

PAROLE DETTE O SCRITTE

MA ANCHE ATTRAVERSO...

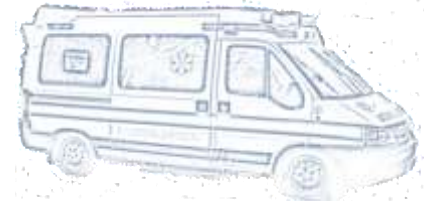
... IL SILENZIO



COMUNICAZIONE EFFICACE

- MANTIENI UN CONTATTO VISIVO CON LA PERSONA
- ASCOLTA ATTIVAMENTE ED EMPATIZZA
- CHIEDI INFORMAZIONI ALL'UTENTE/FAMIGLIA
- USA SEMPRE CORTESIA E RISPETTO
- USA UN LINGUAGGIO COMPRENSIBILE
- CHIAMA LA PERSONA CON IL SUO NOME
- NON PERDERE MAI LA CALMA

**RICORDA CHE IL TUO CORPO PARLA
ANCHE QUANDO LA TUA BOCCA TACE...**



COMPORTAMENTI DA EVITARE

- **CREARE ASPETTATIVE IRREALI**
- **FARSI GUIDARE DAI PREGIUDIZI**
- **VIOLARE LA PRIVACY**
- **ALZARE IL TONO DELLA VOCE SENZA MOTIVO**
- **INTERROMPERE IL PAZIENTE**
- **CERCARE UN'ECCESSIVA CONFIDENZA**
- **PARLARE TROPPO**



CON I BAMBINI

RICORDATI CHE DEVI ASSISTERE DUE PAZIENTI: il bambino e il genitore/tutore

- FAVORISCI IL CONTATTO GENITORE/TUTORE
- PARLA AL BAMBINO METTENDOTI ALLA SUA ALTEZZA
NON PARLARGLI MAI DALL'ALTO IN BASSO
- USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE
- RISPETTA I SUOI TEMPI



CON GLI ANZIANI

- DAI IL TEMPO SUFFICIENTE PER RISPONDERE ALLE DOMANDE /ELABORARE PENSIERI/ESPRIMERSI
- USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE
- STAI ATTENTO AI DEFICIT COGNITIVI E FISICI
- PERMETTI DI INDOSSARE GLI AUSILI INDISPENSABILI PER LE RELAZIONI SOCIALI (OCCHIALI, AURICOLARE, ECC.)
- CONSIDERA SEMPRE I FAMILIARI O GLI AMICI
- RICORDA L'IMPORTANZA DEL CONTATTO FISICO



CON I PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI PSICHICI

- USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE
- UTILIZZA LA PAZIENZA E LA COMPrensIONE
- FAI ATTENZIONE ALLE DISABILITA' FISICHE
- COINVOLGI SE E' UTILE, I FAMILIARI O GLI AMICI

**RICORDA CHE NON SEI AUTORIZZATO
AD USARE LA FORZA FISICA**

**IN CASO DI ECCESSIVA AGGRESSIVITA' O RIFIUTO
AL TRASPORTO IN PS: METTITI IN SICUREZZA,
CONTATTA IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA**



CON I PAZIENTI AFFETTI DA DIPENDENZA DA ALCOOL O DROGHE

- CERCA SEMPRE DI APRIRE UN CANALE COMUNICATIVO
- USA UN TONO DI VOCE CALMO E RASSICURANTE
- NON SOTTOVALUTARE I SEGNI CLINICI

**IN CASO DI ECCESSIVA AGGRESSIVITA' O RIFIUTO
AL TRASPORTO IN PS: METTITI IN SICUREZZA,
CONTATTA IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA**



CON I PAZIENTI AFFETTI DIVERSAMENTE ABILI

- VALUTA IL TIPO DI HANDICAP E IL GRADO DI AUTONOMIA
- RISPETTA I SUOI TEMPI
- PERMETTI DI PORTARE GLI AUSILI INDISPENSABILI
PER LE SUE RELAZIONI SOCIALI
(presta particolare attenzione ai portatori di deficit visivi e/o acustici)



CON GLI STRANIERI

- RISPETTA LA SUA CULTURA, LE SUE REGOLE E LA SUA RELIGIONE ANCHE QUANDO SONO MOLTO DIVERSE DALLE TUE
- PARLA LENTAMENTE E CHIARAMENTE
- SE HAI DIFFICOLTA' A COMUNICARE UTILIZZA I GESTI



CON SOGGETTI IN REGIME DI CUSTODIA CAUTELARE

- LA RELAZIONE CON QUESTA CATEGORIA DI PAZIENTI NON DIFFERISCE NELLE MODALITÀ APPRESE (RISPETTO, EMPATIA, ECC)
- I PAZIENTI AGLI ARRESTI DOMICILIARI SONO TENUTI AD AVVISARE PERSONALMENTE LE FORZE DI POLIZIA
- IN CASO DI URGENZA (ES. PAZIENTE INCOSCIENTE) ATTIVA IL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA e SE SEI A CONOSCENZA DELLA SPECIFICA CONDIZIONE DI CUSTODIA CAUTELARE DEL PAZIENTE RIFERISCILO ALLA SOREU





CONCLUSIONI

**LA COMUNICAZIONE E LA RELAZIONE
CON IL PAZIENTE SONO PARTI INTEGRANTI
DELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA
TRASPORTATA**





Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015



OBIETTIVI

- **DEFINIRE IL COMPORTAMENTO E LE SUE DEVIANZE**
- **CONOSCERE I MOTIVI CHE PORTANO AD UN COMPORTAMENTO ANORMALE**
- **CONOSCERE LE PRINCIPALI MALATTIE MENTALI E LE PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO CAUSARE ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO**
- **SAPER APPROCCIARE UN SOGGETTO CON TURBE DEL COMPORTAMENTO GARANTENDO AUTOPROTEZIONE**



IL COMPORTAMENTO

**IL COMPORTAMENTO È L'INSIEME
DELLE MANIFESTAZIONI ESTERIORI
E DIRETTAMENTE OSSERVABILI
CON LE QUALI UN INDIVIDUO RISPONDE
ED INTERAGISCE CON L'AMBIENTE**



Perché esistono i disturbi del comportamento?

- **ESPERIENZE INFANTILI PRECOCI, CON IMPULSI INCONSCI CHE TENDONO A RIEMERGERE**
- **IMPORTANZA DEL CONTESTO SOCIALE IN CUI L'UOMO È INSERITO**
- **CONSEGUENZA DI PROBLEMI ORGANICI**



CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE MENTALI

- **PSICOSI**: DISTURBI PSICHICI CHE INTERROMPONO IN MODO PIÙ O MENO GRAVE IL RAPPORTO DEL SOGGETTO CON LA REALTÀ E CON LA CONTINUITÀ DELLA SUA ESISTENZA
- **NEVROSI**: STATI DI SOFFERENZA PSICHICA LEGATI A SITUAZIONI CONFLITTUALI SENZA COMPROMISSIONE DELLA CAPACITÀ DI ADERIRE ALLA REALTÀ
- **STATI DEFICITARI**: CONDIZIONI DI DEFICIT INTELLETTIVO CONGENITO OD ACQUISITO NELLE QUALI È EVIDENZIABILE UNA CAUSA ORGANICA ED UNA CORRISPONDENTE ALTERAZIONE ANATOMOPATOLOGICA



DISTURBI D'ANSIA

**CHIUNQUE PRIMA DI SOSTENERE UNA PROVA,
AVVERTE QUELLA SPIACEVOLE SENSAZIONE
COMUNEMENTE CHIAMATA ANSIA,
CHE RIENTRA IN UN REGIME DI NORMALITÀ**

**QUANDO QUESTA SENSAZIONE DIVENTA STRESSANTE
E PERSISTENTE, TANTO DA *IMPEDIRE AL SOGGETTO*
DI COMPORTARSI NEL MODO CONSUETO, SI PARLA
DI VERO E PROPRIO DISTURBO ANSIOSO**



ATTACCO DI PANICO

EPIODI ACUTI E TERRIFICANTI DI ANSIA INTENSA, ACCOMPAGNATI DA SENSAZIONI DI PERDITA DEL CONTROLLO E CATASTROFE INCOMBENTE

SINTOMI:

- **DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA E SENSO DI SOFFOCAMENTO**
- **LIPOTIMIE, PALPITAZIONE, TREMORI E BRIVIDI**
- **ECCESSIVA SUDORAZIONE**
- **NAUSEA, VOMITO, DIARREA**
- **FORMICOLIO DEGLI ARTI, VAMPATE DI CALORE O SENSAZIONE DI FREDDO**
- **DOLORE TORACICO**
- **PAURA DI MORIRE E DI PERDERE IL CONTROLLO**



NEVROSI (CRISI) ISTERICA

PRESENZA DI SINTOMI SOMATICI O PSICHICI CHE POSSONO
“IMITARE” QUALSIASI QUADRO MORBOSO TENDENDO
AD INTERESSARE UNA O PIÙ PARTI DEL CORPO
O L'INDIVIDUO NELLA SUA GLOBALITÀ FINO
A PROVOCARE GRAVI ALTERAZIONI DELLA COSCIENZA

SINTOMI:

- **CRISI MINORI**: SIMULAZIONE DI CRISI EPILETTICA, EPISODI LIPOTIMICI O SINCOPALI, PARALISI, AFONIA, ANESTESIE E FORMICOLII DIFFUSI, DISTURBI DEGLI ORGANI DI SENSO (*CECITÀ IMPROVVISA*), AMNESIE
- **CRISI MAGGIORI**: CRISI CONVULSIVA SEGUITA DA CONTORSIONI ACCOMPAGNATE DA GRIDA E UNA FASE DI TRANCE (*VENGONO MIMATE SCENE DI VIOLENZA O EROTICHE*)



DEPRESSIONE

DIMINUZIONE DEL LIVELLO AFFETTIVO DEL SOGGETTO CON PROFONDA TRISTEZZA, PERDITA DI AUTOSTIMA, DI FIDUCIA, DI MOTIVAZIONE ED IMPOVERIMENTO DELLA SPINTA VITALE

SINTOMI:

- **PROFONDA E INSPIEGABILE TRISTEZZA**
- **DIMINUZIONE DELLE FACOLTÀ INTELLETTUALI**
- **RALLENTAMENTO MOTORIO**
- **PERDITA DELL'APPETITO**
- **DISTURBI DEL SONNO**
- **DIMINUZIONE DELLA MEMORIA**
- **TENTATIVI DI SUICIDIO**



LA DEMENZA

**DEFICIT INTELLETTIVO INTERVENUTO IN SOGGETTI
CON SVILUPPO PSICHICO RAGGIUNTO**

**IL DANNO È PROGRESSIVO ED IRREVERSIBILE
E GENERA GRAVI ALTERAZIONI
DEL COMPORTAMENTO E DELLA PERSONALITÀ**



LA DEMENZA SENILE

FISIOLOGICO DECADIMENTO PSICOFISICO DELL'ANZIANO

SONO PRESENTI:

- **TURBE DELLA MEMORIA**
- **RIDUZIONE DELLE PRESTAZIONI INTELLETTIVE**
- **ANOMALIE DEL COMPORTAMENTO**
- **INSONNIA**
- **ALTERAZIONI DEL LINGUAGGIO**
- **INCAPACITÀ DI RAGIONAMENTO E DI FORMULARE GIUDIZI**
- **SOGGETTO CONFABULANTE**
- **COMPARSA DI DELIRIO**



MORBO DI ALZHEIMER

- **DISTURBI A CARICO DELLA MEMORIA E DELL'ORIENTAMENTO SPAZIO-TEMPORALE**
- **SUCCESSIVA COMPARSA DI AFASIA AGNOSIA (MANCATO RICONOSCIMENTO DEGLI OGGETTI)**
- **AGITAZIONE PSICOMOTORIA CON ESPLOSIONI COLLERICHE IMPROVVISE**
- **IPERATTIVITÀ INCONCLUDENTE O AFINALISTICA**



PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO MODIFICARE IL COMPORTAMENTO

- TRAUMA CRANICO
- IPOGLICEMIA
- MALATTIE INFETTIVE/IPERTERMIA
- ALTERAZIONI METABOLICHE
- ABUSO DI ALCOOL
- ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE
- IPOSSIE



LE IPOSSIE

PRINCIPALI CAUSE:

PATOLOGIE RESPIRATORIE, TRAUMA CRANICO, IPOVOLEMIA, INTOSSICAZIONE DA FUMO, CRISI EPILETTICHE, ICTUS, ASSUNZIONE INCONGRUA DI FARMACI

- **SPESSO L'AGITAZIONE PSICOMOTORIA È IL PRIMO SEGNALE DI RIDOTTO APPORTO DI OSSIGENO AL CERVELLO**
- **LO STATO DI COMA PUÒ ESSERE L'EVOLUZIONE SUCCESSIVA**



ABUSO DI ALCOOL

SINTOMI E SEGNALI

- ODORE TIPICO DELL'ALITO E SUGLI INDUMENTI
- MOVIMENTO ONDEGGIANTE E INCERTO
- INCAPACITÀ A CONDURRE UNA NORMALE CONVERSAZIONE
- VOLTO ARROSSATO SENSAZIONE DI CALORE E IPERSUDORAZIONE
- NAUSEA E VOMITO

**ATTENZIONE AL VOMITO !!
IL SOGGETTO POTREBBE NON ESSERE IN GRADO
DI PROTEGGERE AUTONOMAMENTE LE VIE AEREE**



SEGNALI DI ASTINENZA DA ALCOOL (*DELIRIUM TREMENS*)

- STATO CONFUSIONALE
- IRREQUIETEZZA
- ALLUCINAZIONI
- TREMORE DELLE MANI
- IPERSUDORAZIONE
- COMPORTAMENTO ATIPICO
- CONVULSIONI



ABUSO DI SOSTANZA PSICOATTIVE

LA SINTOMATOLOGIA LEGATA ALL'ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE È SPESSO SIMILE A QUELLA DELLE URGENZE MEDICHE, PERTANTO IL SOGGETTO DEVE ESSERE TRATTATO COME OGNI ALTRA URGENZA MEDICA

IN QUALITÀ DI SOCCORRITORI NON DOVRESTE MAI SOTTOVALUTARE L'ABUSO DI DROGHE

I SINTOMI SONO SEMPRE SOGGETTIVI E RESI PIÙ DIFFICILI DAL FATTO CHE SPESSO VENGONO ASSUNTE PIU' DROGHE E SOSTANZE CHIMICHE CONTEMPORANEAMENTE



LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO “NON PREVEDIBILE”

- **MANTENETE SEMPRE UN COMPORTAMENTO PROFESSIONALE**
- **MANTENETE LA CALMA, NON REAGIRE AD INSULTI, EVITARE RISPOSTE ECCESSIVE A PAROLE O GESTI DEL SOGGETTO**
- **PARLATE CON IL SOGGETTO E ASCOLTATE CIÒ CHE VI DICE, FATEGLI CAPIRE CHE INTENDETE AIUTARLO E CHE AVETE COMPRESO IL SUO PROBLEMA**
- **EVITATE CONVERSAZIONI INADEGUATE, NON DATE SOLUZIONI SUPERFICIALI AL PROBLEMA, NON DITEGLI CHE VA TUTTO BENE SE NON È VERO**
- **LASCIATE LA GESTIONE DEL PAZIENTE A CHI E' IN GRADO DI FARLO E SE LA SENTE, NON NECESSARIMENTE IL CAPO EQUIPAGGIO (ALTRI COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO, FORZE DI POLIZIA, PARENTE, ECC.)**



LA GESTIONE DEL COMPORTAMENTO “NON PREVEDIBILE”

- VALUTATE IL SOGGETTO SECONDO LE PRIORITÀ, EVITANDO IL PREGIUDIZIO
- VALUTATE SEGNI E SINTOMI IPOTIZZANDO SEMPRE UN' URGENZA MEDICA (per es. un malore) e SOLO SUCCESSIVAMENTE PENSARE AD UNA PATOLOGIA PSICHIATRICA O ABUSO DI SOSTANZE
- NON ASSUMETE UN ATTEGGIAMENTO DI SFIDA



AUTOPROTEZIONE

- ANCHE I SOGGETTI CHE SEMBRANO ESSERE INIZIALMENTE CALMI, POSSONO ASSUMERE ATTEGGIAMENTI VIOLENTI
- SE IL SOGGETTO CREA UNA CONDIZIONE PERICOLOSA PER VOI, PROTEGGETEVI ALLONTANANDOVI IN UN LUOGO SICURO, SENZA PERDERE DI VISTA IL PAZIENTE, CHIEDETE ALLA SOREU L'INTERVENTO DELLE FORZE DI POLIZIA





CONCLUSIONI

- **ABBIAMO DEFINITO IL COMPORTAMENTO E LE SUE DEVIANZE RICONOSCENDO I MOTIVI CHE PORTANO AD UN COMPORTAMENTO ANORMALE**
- **ABBIAMO PRESENTATO LE PRINCIPALI MALATTIE MENTALI E LE PATOLOGIE ORGANICHE CHE POSSONO CAUSARE ALTERAZIONI DEL COMPORTAMENTO E L'APPROCCIO AD UN SOGGETTO CON TURBE DEL COMPORTAMENTO GARANTENDO AUTOPROTEZIONE**

