



**Attivazione procedura per
“Prevenzione del suicidio in
Ospedale”**

**AZIENDA
SANITARIA
PROVINCIALE
CATANZARO**



| <i>REV</i> | <i>DATA</i> | <i>REDATTO</i> | <i>VALIDATO</i> | <i>APPROVATO</i> |
|------------|-------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | | | |

1.Premessa

Il suicidio in Ospedale rappresenta un evento sentinella di particolare gravità la cui prevenzione si basa su una valutazione appropriata delle condizioni del paziente, l'individuazione dei pazienti a rischio e la conseguente adozione di misure idonee alla prevenzione.

Esistono una serie di fattori di rischio relativi a suicidio e la loro conoscenza consente la messa in atto di strategie efficaci per la riduzione degli eventi suicidari agendo su:

1. strumenti di valutazione del paziente;
2. profili assistenziali, per i pazienti che hanno una reazione suicidaria o tentano il suicidio, che prevedano la continuità della cura anche dopo la dimissione;
3. processi organizzati;
4. formazione degli operatori;
5. idoneità ambientale e strutturale.

2.Obiettivo

Ridurre il numero di suicidi e/o tentati suicidi di pazienti all'interno dell'ospedale.

3.Ambiti di applicazione

La presente procedura deve essere applicata su tutti i pazienti che vengono ricoverati in Ospedale sia in ricovero ordinario che in day hospital o day surgery.

Il suicidio può verificarsi in ogni degenza ospedaliera, ma possono essere considerate a maggior rischio **le degenze psichiatriche, le oncologiche, le ostetriche e ginecologiche, e il dipartimento di emergenza**, nonché gli spazi comuni in particolare le scale, i terrazzi, i vani di servizio o tutte le zone in cui il controllo è minore.

Nell'ambito delle degenze sono maggiormente a rischio i servizi igienici.

4. Azioni

Per una adeguata prevenzione è necessario un'appropriata ed efficace presa in carico del paziente che preveda le seguenti attività:

4.1 ANAMNESI

L'anamnesi costituisce il momento di conoscenza del paziente e di fidelizzazione del paziente nei confronti della struttura. E' necessario pertanto creare un clima accogliente che favorisca la comunicazione tra operatore e paziente, rendendo così evidenziabili i fattori di rischio da monitorare.

La valutazione del rischio suicidario si avvale di :

- anamnesi storica del paziente (considerando in particolare eventi autolesivi e familiarità al suicidio, abusi sessuali, presenza di avversità nel recente passato);
- analisi socio culturale del paziente in particolare isolamento sociale;
- accertamento delle condizioni cliniche con particolare attenzione a sindromi cerebrali organiche, patologie psichiatriche (depressione, disordine bipolare, schizofrenia, ed altri disturbi psicotici, disordini di personalità con comportamento aggressivo o narcisistico, personalità borderline o antisociale, disturbo della condotta e disturbo oppositivo in età evolutiva), abuso o dipendenza (da alcol, stupefacenti, psicofarmaci, da gioco ecc.), ansia, attacchi di panico, insonnia, patologia terminale;
- esame obiettivo per individuare segni tipici di alcoolismo, tossicodipendenza o altro;

- rilevazione di altri segni, tra cui: difficoltà di ragionamento, riferimenti al suicidio, assenza di speranza, assenza di significato, inutilità, impotenza, rabbia, bassa stima di sé, autodenigrazione, percezione di catastoficità degli eventi, agitazione, scarso controllo degli impulsi, ridotta capacità di giudizio, allucinazioni concernenti il suicidio, senso di colpa, mancanza di progetti per il futuro, eccessivo interesse o disinteresse totale per la religione, possesso maniacale di farmaci, pensiero fisso di fare testamento.

Si deve tener presente che i maschi sono più a rischio con un'età compresa tra 15 e 24 anni e dopo i 65 e che il 30-40% dei suicidi hanno già tentato in precedenza il suicidio.

Particolare attenzione ai pazienti che hanno una reazione suicidaria all'interno del presidio, a quelli a cui si comunica una diagnosi chiaramente infausta, quando si passa da una terapia curativa a una palliativa, quando si verifica il decesso del proprio neonato, nelle amputazioni di arto.

Tenuto conto che l'anamnesi è lo strumento essenziale per poter evidenziare eventuali fattori di rischio suicidio e monitorarli nel tempo, si allega una breve guida da utilizzare nella raccolta anamnestica per la rilevazione dei possibili fattori di rischio suicidario. (allegato 1)

E' utile un approccio franco ed empatico, anche con domande dirette rispetto ad eventuali intenzioni suicidarie.

In caso di una anamnesi sicuramente positiva è necessario:

- richiedere una consulenza psichiatrica
- informare il personale di assistenza sulla presenza di paziente a rischio di evento suicidario
- registrare in cartella la positività dell'anamnesi

4.2 PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE

Il rischio suicidio è massimo nei primi giorni del ricovero e nella prima settimana dopo la dimissione.

Il paziente a rischio richiede oltre ad una accurata valutazione anche una presa in carico che tenga conto delle seguenti situazioni:

- coinvolgimento di tutti gli operatori al fine di cogliere eventuali segni premonitori di un evento suicidario;
- maggiore coinvolgimento possibile delle famiglie, degli amici, anche nella fase di valutazione oltre che in quella di gestione di eventuali segni premonitori;
- coinvolgimento, sulla base di protocolli concordati con le associazioni di volontariato, di volontari previa formazione specifica da attivare dopo l'adozione della presente procedura;
- comunicazione costante ed adeguata tra il personale deputato all'assistenza e tra questo, il paziente e i familiari.

All'atto della dimissione il paziente dovrà essere segnalato ai servizi territoriali e sociosanitari competenti per residenza del paziente al fine di garantire una continuità assistenziale. (le modalità di segnalazione sono indicate nell'allegata flow-chart)

5. Caratteristiche strutturali e processi organizzativi.

In caso di pazienti che risultano positivi alla consulenza o che hanno manifestato durante il ricovero segni di tentato suicidio, le caratteristiche dell'ambiente e degli spazi nonché i processi organizzativi devono mirare ad evitare il verificarsi dell'evento.

E' necessario adottare i seguenti provvedimenti strutturali ed organizzativi.

5.1 STRUTTURALI

E' opportuno, nel rispetto della dignità della persona, disporre che il paziente sia collocato in ambienti con le seguenti caratteristiche ove possibile:

- Dispositivi di sicurezza, quali serrature di sicurezza nei bagni, allarmi, ringhiere;
- Infissi di sicurezza (soprattutto nei piani alti);
- Strutture ed attrezzature che non suggeriscano usi impropri (docce e cabine docce);
- Misure che impediscano alla persona a rischio di avere accesso a mezzi per togliersi la vita (es. taglienti, vetro, lacci, farmaci)

Se la situazione strutturale non permette l'isolamento in casi in cui si sia già manifestata la volontà suicidaria, concordare un appoggio del paziente in psichiatria con assistenza a carico dell'Unità Operativa di ricovero.

5.2 ORGANIZZATIVI

E' necessario:

- informare il personale sul rischio suicidario;
- informare i familiari sul rischio suicidario del loro congiunto;
- predisporre procedure specifiche (allegato 2);
- predisporre un controllo maggiore durante i trasferimenti;
- evitare di lasciare soli i pazienti a rischio ed eventualmente definire modalità di vigilanza, proporzionale alla gravità del rischio,
- posizionare il paziente in una stanza di degenza in cui è più facile il controllo da parte del personale di assistenza,
- richiedere una consulenza psichiatrica nei casi in cui si sia manifestata palesemente una volontà suicida;
- attivare i volontari ad hoc formati.

Particolare attenzione durante le ore notturne, serali e festive in cui il personale è numericamente ridotto.

6. Formazione

Va effettuata formazione specifica del personale in merito a tale problematica, in particolare con richiami alle modalità di comunicazione, sui rischi connessi al suicidio, sulle modalità di prevenzione e controllo.

Il personale da formare dovrà essere quello delle Unità Operative maggiormente coinvolte, il personale di supporto e i volontari già precedentemente individuati.

La formazione mirerà a far conoscere la presente procedura e tutte le informazioni necessarie a gestire, a qualsiasi titolo, pazienti con rischio suicidario.

7. Matrici di Responsabilità

L'adozione del suddetto protocollo, nelle varie fasi operative, deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle specifiche competenze e con le seguenti matrici di responsabilità:

| Descrizione attività | | | | | |
|--|---------------------|--------------|--------|------------------------------|------------|
| | Direzione sanitaria | Risk manager | Medico | Coordinatore infermieristico | Infermiere |
| Elaborazione procedura | A | R | / | R | / |
| Anamnesi mirata | / | / | R | / | / |
| Percorso clinico assistenziale | / | / | R | R | C |
| Segnalazione al personale paziente a rischio | / | / | / | R | / |
| Controllo pazienti a rischio | / | / | / | V | R |
| Attivazione procedure organizzative | / | / | / | R | R |
| Formazione del personale | A | R | R | R | / |
| Segnalazione evento sentinella | / | C | R | R | R |
| Implementazione procedura | R | R | R | C | C |

R = responsabile dell'azione

C = collaboratore

A = approvazione

V= verifica

8. Segnalazione dell'evento sentinella

Il suicidio del paziente in Ospedale rappresenta un evento sentinella e pertanto come tale soggetto a segnalazione con le modalità indicate nella circolare con cui la Direzione Sanitaria ha trasmesso la raccomandazione del Ministero della Salute sugli eventi sentinella

PROCEDURA OPERATIVA

1. In caso di paziente con anamnesi positiva (allegato 1) per rischio suicidario il medico dovrà allertare il coordinatore infermieristico per mettere in atto tutte le misure preventive.
2. In caso di rischio importante dovrà essere richiesta una consulenza psichiatrica che se conferma un 'elevato rischio darà anche il parere su una possibile sistemazione logistica del paziente in psichiatria con l'assistenza medica e infermieristica a carico dell'unità operativa di ricovero.
3. Il coordinatore infermieristico informato, della presenza in reparto, di un paziente a rischio suicidario, dovrà attivare tutte le procedure necessarie a prevenire l'evento avverso.(allegato 2)
4. Il medico informerà i congiunti e chiederà collaborazione nell'osservazione del paziente.
5. Il coordinatore infermieristico, tramite il servizio sociale, chiederà il supporto del personale volontario debitamente formato.
6. Il coordinatore attiverà quanto necessario, eventualmente anche con il supporto tecnico del SIT per garantire un controllo continuo del paziente.
7. Il personale infermieristico in turno dovrà controllare periodicamente il paziente verificando che nell'ambiente di degenza non vi siano presenti oggetti potenzialmente contundenti o a rischio di autolesionismo.
8. Il personale infermieristico in turno dovrà segnalare al medico di guardia ogni situazione di potenziale pericolo per il paziente e ogni altra situazione rilevante a tal fine.
9. In caso di tentato suicidio dovrà essere richiesta con urgenza una consulenza psichiatrica e valutata al necessità di un eventuale trasferimento anche con le modalità di cui sopra.
10. In caso di tentato suicidio o suicidio in Ospedale il personale in servizio dovrà immediatamente allertare la Direzione Sanitaria di Presidio e segnalare l'accaduto entro 24 ore per come previsto nella raccomandazione sugli eventi sentinella del Ministero della salute.
11. Oltre alla segnalazione nei 5 giorni successivi, il Responsabile dell'Unità Operativa dovrà essere inoltrare una relazione al Risk Manager specificando eventuali provvedimenti adottati. Questa relazione sarà trasmessa, per come previsto, al Ministero della Salute attraverso il Risk Manager che provvederà nei giorni successivi ad indire apposita riunione per discutere il caso.

ALLEGATO 1

Anamnesi mirata a prevenire il rischio suicidario

Premessa: effettuare un'anamnesi completa in un clima che favorisca la comunicazione tra operatori e pazienti.

La valutazione del rischio di suicidio può emergere dalla ricostruzione della vita del paziente attraverso:

- a. l'analisi delle caratteristiche anagrafiche e socio-culturali,
- b. l'accertamento delle condizioni cliniche attuali, siano esse organiche o di origine psichiatrica

particolare attenzione va rivolta:

- processi evolutivi e vissuti traumatici o conflittuali che il paziente può aver solo apparentemente superato (ad es. abusi sessuali subiti, allontanamento dai cari, ecc)
- eventuale familiarità per il suicidio
- atti autolesivi anche mascherati (incidenti stradali ripetuti, atti autolesivi, abuso/dipendenza da alcool e droghe, dipendenza dal gioco d'azzardo)
- elaborazione delle perdite (recente licenziamento, separazione, lutto, divorzio)
- difficoltà o preoccupazioni economiche
- segni e sintomi psicopatologici quali: disperazione, solitudine, assenza di speranza, percezione d'assenza di aiuto dall'ambiente esterno con ripiegamento su di sé, facilità alla generalizzazione che tutti gli eventi sono catastrofici e ridotta capacità di giudizio, umore depresso, idee o deliri di morte o di rovina, allucinazioni congrue all'umore depresso, mancanza di progetti per il futuro.

Allo scopo di prevenire un gesto suicidario è necessario rivolgere al paziente alcune specifiche domande, considerando che, contraria a quanto si pensa abitualmente, è utile un approccio franco ed empatico, anche con domande dirette rispetto ad eventuali intenzioni suicide.

Un colloquio potrebbe essere così strutturato:

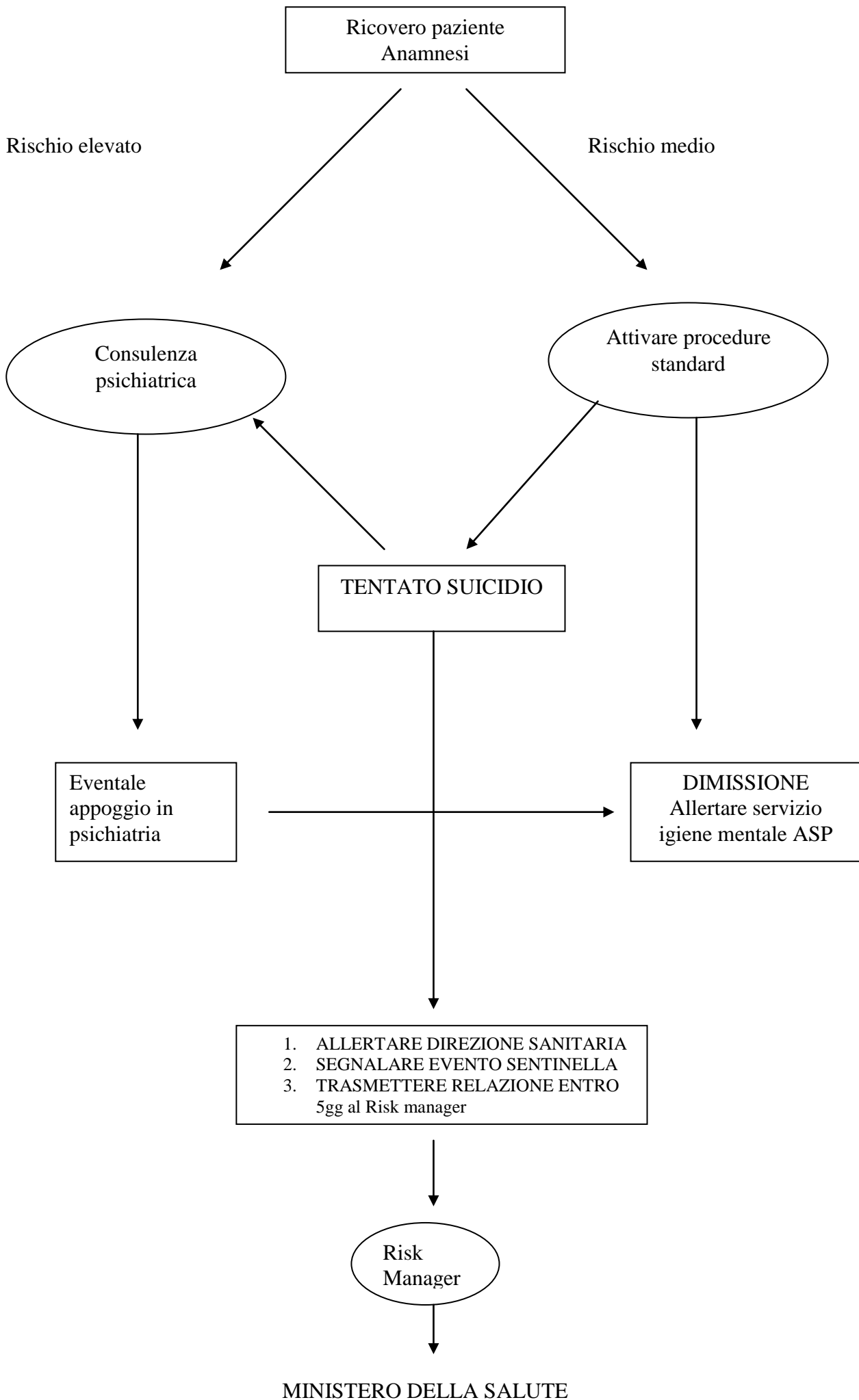
- come si sente? Si sente giù, scoraggiato?
- Quando esce dall'ospedale che progetti ha?
- Negli ultimi tempi si è sentito giù? Per quale motivo?
- La sua vita negli ultimi tempi è cambiata molto? Che cosa la preoccupa?
- Ha mai avuto l'impressione di non farcela più? Che non vi sia via di uscita per i suoi problemi?
- Si sente in colpa per qualcosa? Anche per errori commessi in passato? Ci pensa spesso?
- Vive da solo? Pensa che qualcuno del suo ambiente possa aiutarla?
- Ha mai fatto atti autolesionistici? Quali?
- Molte persone in difficoltà pensano al suicidio. Lei ha mai pensato o desiderato di togliersi la vita? Se sì, in che modo? Che cosa l'ha trattenuta a farlo?
- Quando ha avuto questi pensieri a chi si è rivolto? (familiari, medico, amici, ecc.)

Da questa breve anamnesi si desume il rischio suicidario del paziente e si attiva la procedura sopra indicata.

ALLEGATO 2

Procedure da attivare

- Controllare la sicurezza della camera di degenza del paziente a rischio
- Spostare il paziente in una stanza in cui il controllo da parte del personale è maggiore
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di controllare costantemente il paziente
- Sensibilizzare i familiari sulla necessità di togliere al paziente oggetti potenzialmente lesivi di proprietà dello stesso (cinture, lacci, coltellini, oggetti in vetro, ecc)
- Allontanare dalla stanza di degenza tutti gli oggetti potenzialmente lesivi
- Controllare che la serratura del bagno sia del tipo sicurezza
- Controllare la stanza di degenza ed allontanare qualunque oggetto che possa costituire pericolo
- Controllare ad intervalli regolari il paziente valutando con colloqui l'umore dello stesso, in caso di variazioni significative informare il medico
- Non lasciare non vigilati, durante il giro terapia o in medicheraî fiale, flussometri o altro materiale potenzialmente lesivo
- Se necessario allertare il servizio sociale per avere i volontari ad hoc formati (dopo la necessaria formazione)
- Se necessario (tentato suicidio o rischio elevatissimo) concordare con il SIT la presenza di personale aggiuntivo per il controllo diretto del paziente
- Se necessario (tentato suicidio o rischio elevatissimo) concordare con il responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria un eventuale trasferimento con assistenza a carico dell'Unità Operativa di appartenenza del paziente.
- Allertare il servizio di Igiene Mentale dell'ASP di appartenenza del paziente alla dimissione in caso di tentato suicidio o di rischio elevatissimo.



Bibliografia

- 1. Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella**
Ministero della Salute agosto 2005
- 2. Raccomandazione n°4. Prevenzione del suicidio in ospedale**
Ministero della Salute ottobre 2006
- 3. The assessment and management of people at risk suicide.**
New Zealand Guidelines Group, 2003
- 4. Guidelines for Identification Assessment and treatment planning for suicidality.**
Risk management Foundation Harvard Medical Institution, 1996
- 5. J. Bouch, J.J. Marshall. Suicide risk : structured professional judgement.**
Advances in Psychiatric treatment, 2005; 11:84-91
- 6. O. Bennewith, D.Gunnel, T.Peters, et al.. Variations in the Hospital management of self harm in adults in England: observational study.**
BMJ, 2004. N°328, pagg. 1108-1109
- 7. Physicians and Nurses are key in assessing suicide risk.**
Joint commission: The Source, volume 2, number 1, January 2004,pp. 5-7 (3)
- 8. JACHO 1998. Sentinel event alert.**
Accessed: 03/07/03 www.jacho.org
- 9. F.G.Pajonk, K.A. Grenberg, H.Moeck, et al.Suicides and suicide attempts in emergency medicine**
Crisis, 2002, N°23, pagg. 68-73
- 10. Shea S. the practical art of suicide assessment. John wiley & Sons, 1999; Evidence based protocol. Elderly suicide: secondary prevention.**
National Guideline Cleringhouse, USA
- 11. Suicide risk assessment and management protocols- general Hospital Ward.**
NSW Department oh Health, North Sidney, Australia