

Επεισόδια Βίας προς τους Νοσηλευτές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Δέσποινα Μινέτου

Violence Against Nurses Working in the Emergency Department: A Literature Review

Abstract at the end of the article

Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αθήνα

Υποβλήθηκε: 25/05/2016
Επανυποβλήθηκε: 17/07/2016
Εγκρίθηκε: 29/07/2016

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Μινέτου Δέσποινα, Ζακύνθου 13, 135 62
Άγιοι Ανάργυροι, Αθήνα
Τηλ.: 6983 676 479
e-mail: desp.min9@gmail.com

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, βιώνουν συχνά επεισόδια βίας, τόσο από τους προσερχόμενους ασθενείς, όσο και από τους συνοδούς τους. Σκοπός της βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της βίας κατά των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Διενεργήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus/Elsevier και Google Scholar. Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε για το διάστημα των προηγούμενων 30–35 ετών έως και σήμερα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Τα ποσοστά βίας κατά των νοσηλευτών αυξάνονται συνεχώς. Τα επιθετικά άτομα κακοποιούν είτε ψυχολογικά είτε σωματικά τους εργαζόμενους και η βία που ασκούν προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις τόσο στα ίδια τα θύματα όσο και στο νοσοκομείο. Η επιθετικότητα των ασθενών και των συνοδών τους οφείλεται κυρίως στην κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, στην παρουσία ψυχικής νόσου, στη μακροχρόνια αναμονή και στον συνωστισμό που επικρατεί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, σε διαφόρους βιολογικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, καθώς και στην έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού στην αντιμετώπιση της βίαιης συμπεριφοράς. Μολονότι έχει επιβεβαιωθεί μια σειρά προειδοποιητικών σημείων για την πρόληψη της βίαιης συμπεριφοράς και λαμβάνονται μέτρα σε οργανωτικό και ατομικό επίπεδο, η αποτελεσματικότητά τους δεν έχει τεκμηριωθεί. Η βία προς τους νοσηλευτές συνεχίζει να απειλεί την ψυχική και σωματική

ακεραιότητά τους αλλά και να παρεμποδίζει την εργασία τους. Παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει για την εξάλειψη της βίας στον εργασιακό χώρο της υγείας, δεν έχει ακόμη βρεθεί αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπισή της. Συνεπώς, η βία αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις-ευρητήριο: Βία, επιθετικότητα, νοσηλευτές, τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Εισαγωγή

Το νοσηλευτικό προσωπικό που στελεχώνει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), συχνά υπόκειται σε επιθέσεις από τους προσερχόμενους ασθενείς ή από τους συνοδούς τους. Τα παραπάνω πρόσωπα ασκούν βία στους εργαζόμενους, ψυχολογική ή σωματική, και η βία αυτή επιφέρει διάφορες αρνητικές επιπτώσεις τόσο στους νοσηλευτές όσο και στο νοσοκομείο. Τα επεισόδια βίας κατά των νοσηλευτών φαίνεται να έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, ενώ η πρόληψη και η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών είναι μη αποτελεσματικές.

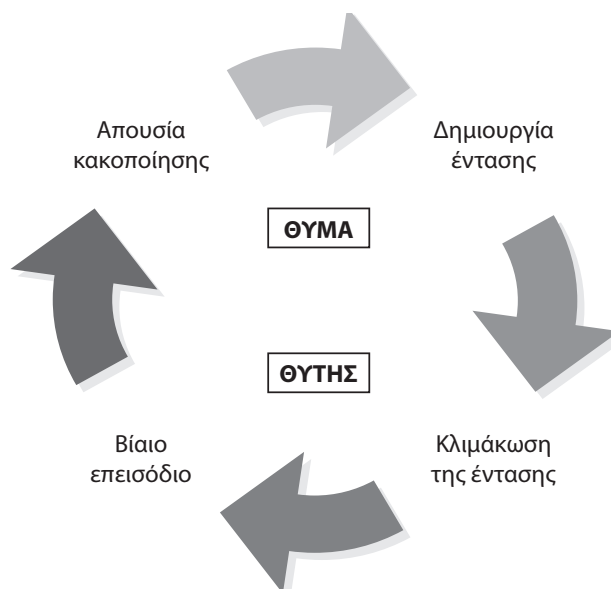
Σύμφωνα με τις Κυριαζή & Μονιώδη,¹ ένα βίαιο επεισόδιο περιλαμβάνει σίγουρα τον θύτη/τους θύτες και ένα ή περισσότερα θύματα. Θύτης καλείται το άτομο που ξεκινά τη βία και παίρνει ενεργό μέρος σε αυτή, ενώ θύμα το πρόσωπο που δέχεται τη βία. Το βίαιο περιστατικό σχηματίζει έναν φαύλο κύκλο ανάμεσα στον θύτη και το θύμα και περιέχει διακριτά στάδια που φαίνονται στην εικόνα 1.

Η βία μπορεί να λάβει πολλές μορφές. Η βία μπορεί να είναι λεκτική, σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική, δομική ή άορατη βία ή mobbing-τραμπουκισμός.² Η λεκτική βία περιλαμβάνει τη βωμολοχία ή την αισχρολογία, τον αυξανόμενο τόνο της φωνής, την αγένεια, τον σαρκασμό, την αδικαιολόγητη κριτική, τη γελοιοποίηση μπροστά σε άλλους, την απειλή για σωματικές βλάβες και τα σεξουαλικά υπονοούμενα.³⁻⁹

Οι τύποι σωματικής κακοποίησης είναι η ώθηση ή το σπρώξιμο, το χτύπημα, οι γροθιές, οι κλωτσιές, το χαστούκισμα, ο ξυλοδαρμός, οι γρατζουνιές, οι νυχιές, το δάγκωμα, ο πνιγμός, ο στραγγαλισμός, το κεφαλοκλείδωμα, ο περιορισμός κινήσεων του θύματος, η ομηρία, η καταδίωξη και η χρήση όπλου.¹⁰⁻¹⁵

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου της βίας κατά των νοσηλευτών που εργάζονται σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Επιμέρους στόχοι της ανασκόπησης ήταν οι εξής: (α) η



Εικόνα 1. Ο κύκλος της βίας.

εκτίμηση της μεταβολής της εμφάνισης επεισοδίων βίας με την πάροδο των ετών, (β) η διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν επίθεση προς τους νοσηλευτές (γ) η διερεύνηση των συνεπειών των επιθέσεων αυτών, (δ) η ανασκόπηση προληπτικών μέτρων κατά της βίας, αλλά και τρόπων βελτίωσης της αντιμετώπισης των βίαιων επεισοδίων.

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Διεργήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση έγινε στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus/Elsevier και Google Scholar. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «βία», «επιθετικότητα», «νοσηλευτές» και «τμήμα επειγόντων περιστατικών». Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε για το διάστημα των προηγούμενων 30-35 ετών έως και σήμερα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα

Χαρακτηριστικά του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)

Το ΤΕΠ λειτουργεί αυτόνομα με απεριόριστη πρόσβαση ασθενών όλο το 24ωρο, είναι στελεχωμένο με εξειδικευμένο διοικητικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και διαχειρίζεται τη ροή των ασθενών με βάση κλίμακες διαλογής ασθενών. Στόχος του ΤΕΠ είναι η ταχεία και αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγουσών καταστάσεων που δυνητικά θέτουν σε κίνδυνο την ανθρώπινη ζωή, καθώς και η άμεση και βέλτιστη φροντίδα ασθενών σύμφωνα με τις ανάγκες τους.¹⁶ Ωστόσο συχνό φαινόμενο στον χώρο του ΤΕΠ είναι τα περιστατικά έντασης και βίας.

Συχνότητα εμφάνισης επεισοδίων βίας προς τους Νοσηλευτές στο ΤΕΠ

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία σε δείγμα 255 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι το 91,4% των νοσηλευτών ανέφερε λεκτική βία και το 74,9% σωματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους. Βρέθηκε ακόμη ότι οι βίαιες πράξεις προκλήθηκαν κυρίως από τους συγγενείς των ασθενών και κατά δεύτερο λόγο από τους ίδιους τους ασθενείς, και ιδιαίτερα από άνδρες. Οι περισσότεροι νοσηλευτές δήλωσαν πως αισθάνθηκαν φόβο, ενώ ποσοστό 3% από αυτούς έλαβε αναρρωτική άδεια μετά το βίαιο συμβάν. Το 80% δεν ανέφερε το περιστατικό βίας στη διοίκηση. Το 73,7% των νοσηλευτών επισήμανε ότι τόσο ο σχεδιασμός της στελέχωσης του τμήματος, όσο και η οργάνωση του χώρου δεν ήταν κατάλληλα διαμορφωμένα ώστε να προληφθεί η βία. Το 83,5% του δείγματος δήλωσε ότι θα έπρεπε να παρέχεται εκπαίδευση για την πρόληψη και τη διαχείριση της βίας, και το 82,7% δεν είχε λάβει καμία τέτοια εκπαίδευση.¹⁵

Σε άλλη μελέτη σε δύο δημόσια ΤΕΠ στην Αυστραλία, με δείγμα 71 νοσηλευτών βρέθηκε ότι το 70% αυτών ανέφερε 110 επεισόδια βίας σε διάστημα πέντε μηνών, που αντιστοιχεί σε πέντε βίαια επεισόδια την εβδομάδα. Βρέθηκε επίσης ότι η βία εμφανιζόταν σε ποσοστό 41,37% τις απογευματινές ώρες με τους νοσηλευτές να αναφέρουν ότι οι δράστες ήταν υπό την επήρεια αλκοόλ σε ποσοστό 30,27% και ναρκωτικών ουσιών κατά 27,25%, ενώ παρουσιάστηκαν και βίαιοι ασθενείς σχετιζόμενοι με ψυχικές ασθένειες σε ποσοστό 42,38%. Ακόμη, η έρευνα έδειξε ότι το 67,61% των βίαιων περιστατικών εκδηλώθηκε με βωμολοχίες, το 11,10% με σπρωξίματα, το 3,3% με χτυπήματα και ποσοστό 3,3% με κλωτσιές. Τα περισσότερα περιστατικά συνέβησαν στον χώρο της Διαλογής με τον μέσον όρο αναμονής των βίαιων ασθενών να ανέρχεται σε 66,2 λεπτά. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια των πέντε μηνών

της έρευνας, παρουσιάστηκαν 45.047 ασθενείς στα δύο ΤΕΠ. Από αυτούς, οι 86 ασθενείς ήταν υπεύθυνοι για τα 110 βίαια επεισόδια που αναφέρθηκαν, δηλαδή ποσοστό εμφάνισης βίας στο 2‰ των ασθενών.⁷

Σε άλλη μελέτη στο Σίδνεϊ με δείγμα 52 νοσηλευτών βρέθηκε ότι το 90,1% των νοσηλευτών βίωσε τουλάχιστον ένα επεισόδιο λεκτικής κακοποίησης και κυρίως προφορικές απειλές για σωματικές βλάβες. Η πλειοψηφία των δραστών ήταν άνδρες, είτε ασθενείς είτε συνοδοί.¹⁷

Σε πρόσφατη μελέτη στις ΗΠΑ σε έξι τμήματα ΤΕΠ, βρέθηκε ότι περισσότερο από 80% των νοσηλευτών (n=280) είχαν υποστεί τουλάχιστον ένα περιστατικό βίας στον χώρο εργασίας τους, ενώ ποσοστό 40% ανέφερε περισσότερα από τρία επεισόδια λεκτικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας από ασθενείς και συγγενείς.¹⁸

Διαχρονικά αναφέρεται αύξηση της επιθετικότητας των ασθενών, με το 60–90% των νοσηλευτών να εκτίθεται σε επεισόδια βίας, λεκτικής ή σωματικής.^{10,19}

Οι May & Grubbs¹¹ αναφέρουν ότι η συχνότητα εμφάνισης της βίας κατά του νοσηλευτικού προσωπικού έχει αυξηθεί σε σύγκριση με την προηγούμενη δεκαετία. Στην Αυστραλία την ίδια χρονική περίοδο αναφέρεται αύξηση σχεδόν 50% στις επιθέσεις ασθενών προς τους νοσηλευτές.⁹

Παρόμοια έρευνα από τον Hilliar²⁰ το 2008 έδειξε ότι η επιθετικότητα των ασθενών κατά των νοσηλευτών αυξήθηκε από 3,5 ανά 100.000 άτομα το 1996 σε 4,7 ανά 100.000 άτομα το 2006.⁹

Αιτίες άσκησης βίας προς τους νοσηλευτές στο ΤΕΠ

Ο αυξημένος κίνδυνος βίας βρέθηκε να συσχετίζεται με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, όπως σχιζοφρένεια, μείζονα κατάθλιψη και διπολική διαταραχή, ενώ αναφέρεται ότι οι ψυχικά ασθενείς εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά δύο ή τρεις φορές συχνότερα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.^{9,21}

Μελέτη σε ελληνικό πληθυσμό με δείγμα 80 νοσηλευτών αναφέρει ότι το 76% των νοσηλευτών έχει βιώσει κάποια μορφή βίας, ιδιαίτερα λεκτική, στον χώρο εργασίας. Οι περισσότεροι από αυτούς αναφέρουν αρνητικές ψυχολογικές επιπτώσεις μετά το βίαιο επεισόδιο, ενώ το 65% των θυμάτων δηλώνει ότι σπάνια αισθάνεται ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Το 99% των περιστατικών βίας προκλήθηκε εξαιτίας της πολύωρης αναμονής των ασθενών.²²

Σε μελέτη που διεξήχθη στην Ιορδανία σε δείγμα 277 νοσηλευτών βρέθηκε ότι το 75% αυτών είχε βιώσει κάποια μορφή βίας. Το 63,9% ανέφερε επεισόδια λεκτικής βίας, ενώ το 48% επεισόδια σωματικής κακοποίησης. Οι περισσότερες επιθέσεις προκλήθηκαν από ασθενείς ή συγγενείς τους εξαιτίας του μεγάλου χρόνου αναμονής

και του συνωστισμού που επικρατούσε στο ΤΕΠ. Μόνο το 16,6% των θυμάτων ανέφερε το βίαιο συμβάν στη διοίκηση. Η πλειοψηφία των νοσηλευτών συμφώνησε πως η επιθετικότητα των ασθενών και των συνοδών τους είναι πλέον συνηθισμένη στον χώρο εργασίας τους.²³

Σε πρόσφατη μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία σε πληθυσμό 254 νοσηλευτών και ιατρών, βρέθηκε ότι το 74,4% των συμμετεχόντων είχε εκτεθεί σε κάποια μορφή βίας. Συγκεκριμένα το 87,3% βίωσε λεκτική βία, το 12,2% σωματική και το 0,5% σεξουαλική. Η μελέτη έδειξε ότι η συχνότερη αιτία (58,2%) που προκάλεσε τα βίαια επεισόδια, ήταν η έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού στη διαχείριση βίαιων ατόμων.²⁴

Άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ιορδανία σε πληθυσμό 97 νοσηλευτών, έδειξε ότι το 63,9% βίωσε λεκτική κακοποίηση και το 10,3% σωματική βία, από ασθενείς και τους οικείους τους. Βασικότερη αιτία πρόκλησης βίας διαπιστώθηκε πως ήταν ο πόνος και το άγχος των ασθενών, αλλά και η απογοήτευση των συγγενών από το σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης, ιατροφαρμακευτικής και νοσοκομειακής.²⁵

Σε μια ποιοτική μελέτη που διεξήχθη σε δείγμα 12 νοσηλευτών που εργάζονταν σε ΤΕΠ στην Ιρλανδία και οι οποίοι είχαν υποστεί τουλάχιστον ένα βίαιο επεισόδιο τον προηγούμενο μήνα, βρέθηκε ότι το περιβάλλον του νοσοκομείου και η έλλειψη επικοινωνίας με το προσωπικό ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες που προκάλεσαν την επιθετική συμπεριφορά των ασθενών. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που προκάλεσαν επιθετικότητα, σύμφωνα με τους νοσηλευτές, ήταν η μακροχρόνια αναμονή, ο συνωστισμός και η έλλειψη χώρου, η διαλογή των ασθενών και τα ζητήματα ασφαλείας. Οι συμμετέχοντες συνέδεσαν τον παράγοντα της επικοινωνίας με τη στάση και τη συμπεριφορά του προσωπικού. Η πλειονότητα των νοσηλευτών συμφώνησε ότι η ειλικρίνεια ήταν το βασικότερο στοιχείο που συνέβαλε στην αποφυγή βίας.²⁶

Συνέπειες της άσκησης βίας στους νοσηλευτές των ΤΕΠ

Ο Martin²⁷ αναφέρει ότι οι συνέπειες της βίας διακρίνονται σε άμεσες και έμμεσες. Οι άμεσες περιλαμβάνουν χτυπήματα, σωματικές βλάβες, ανθρωποκτονίες, ενώ οι έμμεσες και μακροχρόνιες συνέπειες αναφέρονται σε υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς, αντικοινωνική συμπεριφορά και χρήση ναρκωτικών ουσιών. Ακόμη κάνει λόγο για ψυχολογικά προβλήματα που προκαλούνται ύστερα από τα βίαια επεισόδια, τα οποία περιλαμβάνουν εκφράσεις θυμού, υβρεολόγιο, προσβολές και καυγάδες.²⁸

Στη μελέτη των Luciani et al, που διεξήχθη στην Ιταλία σε δείγμα 198 νοσηλευτών, βρέθηκε ότι ποσοστό 43%

των συμμετεχόντων στην έρευνα είχε υποστεί από ένα έως τέσσερα επεισόδια βίας κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δώδεκα μηνών. Οι κυριότερες πηγές βίας ήταν οι ασθενείς (53,3%) και οι οικείοι τους (26,7%). Οι δράστες ήταν στην πλειοψηφία άνδρες (63,1%). Οι νοσηλευτές επισήμαναν σοβαρές συναισθηματικές, σωματικές και επαγγελματικές συνέπειες. Το 57% δεν ανέφερε το επεισόδιο στη διοίκηση, ενώ το 43% ζήτησε την υποστήριξη των συναδέλφων.²⁹

Σύμφωνα με τη Stathorouli, οι επιπτώσεις της βίας για το πρόσωπο που τη βιώνει εντοπίζονται στην απώλεια αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης, στο αίσθημα ανεπάρκειας, σε ενοχή και αδυναμία, θυμό, φόβο και κατάθλιψη, απώλεια εμπιστοσύνης στις επαγγελματικές του ικανότητες, αυξημένα επίπεδα άγχους, έλλειψη αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία, φόβος επιστροφής στην εργασία, αρνητική επίδραση στις διαπροσωπικές σχέσεις και αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου.³⁰

Επισημαίνεται επίσης ότι η εκδήλωση βίας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο για το πρόσωπο που τη βιώνει όσο και για το νοσοκομείο. Οι επιπτώσεις για το νοσοκομείο επικεντρώνονται στις συχνές απουσίες του προσωπικού από την εργασία και στα αυξημένα ποσοστά λήψης αναρρωτικής άδειας, στο μειωμένο ηθικό των εργαζομένων, στη χαμηλή τους απόδοση και παραγωγικότητα, καθώς και στην αύξηση του κόστους για την εγκατάσταση και τη συντήρηση ειδικού εξοπλισμού ασφαλείας.³⁰

Η Βλάχου αναφέρει ότι η σωματική βία περιλαμβάνει κυρίως ξυλοδαρμούς, κλωτσιές, χτυπήματα με αντικείμενα, χρήση όπλου, κατάγματα άκρων, φράξιμο της αναπνοής και τράβηγμα μαλλιών. Η σωματική κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει στο θύμα κακώσεις που κλιμακώνονται από απλούς μώλωπες μέχρι και σοβαρούς τραυματισμούς που οδηγούν σε προσωρινές βλάβες, σε μόνιμες αναπηρίες ή ακόμη και στον θάνατο. Οι μακροχρόνιες συνέπειες της βίας περιλαμβάνουν πονοκεφάλους και ημικρανίες, χρόνιους πόνους, νευρολογικές διαταραχές, καρδιακά προβλήματα και επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα. Η βία μπορεί επίσης να οδηγήσει το άτομο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών ή στην κατανάλωση αλκοόλ.²⁸

Η βία προς τους νοσηλευτές προκαλεί διάφορες κοινωνικές επιπτώσεις, όπως είναι δυσκολίες στην εκτέλεση των καθημερινών τους καθηκόντων, δυσκολία στην επανένταξη στην εργασία μετά από ένα βίαιο συμβάν, αποφυγή συμμετοχής σε καθημερινές δραστηριότητες και μειωμένη επικοινωνία. Πολλά θύματα βίας οδηγού-

νται σε συχνές απουσίες από την εργασία τους ή ακόμη και σε παραιτήσεις.²⁸

Πρόληψη των επεισοδίων βίας προς τους νοσηλευτές των ΤΕΠ

Πολλοί ερευνητές³¹⁻³³ τα προηγούμενα χρόνια επισήμαναν τα κυριότερα προειδοποιητικά σημεία της επιθετικότητας, μερικά εκ των οποίων ήταν τα ξεσπάσματα θυμού, η γρήγορη ομιλία, ο αυξανόμενος τόνος της φωνής, οι νευρικές κινήσεις, τα παρανοϊκά σχόλια, οι παραληρηματικές ιδέες, οι επιθετικές δηλώσεις ή απειλές, οι σφιγμένες γροθιές και η τεταμένη στάση σώματος του ασθενούς.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα μέτρα για την πρόληψη εμφάνισης βίας κατά των νοσηλευτών επικεντρώνονται στην οργάνωση του νοσοκομείου, στον έλεγχο του φυσικού περιβάλλοντος και στην εκπαίδευση του προσωπικού.^{7-9,30} (πίνακας 1).

Μέτρα για την αντιμετώπιση της βίας προς τους Νοσηλευτές στα ΤΕΠ

Στη μελέτη της Henderson με αντικείμενο την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη διαχείριση των επιθετικών ασθενών, η οποία διεξήχθη σε δείγμα 42 νοσηλευτών που εργάζονταν σε ΤΕΠ, βρέθηκε ότι το προσωπικό αισθανόταν ανασφάλεια στον εργασιακό του χώρο και το προσωπικό ασφαλείας δεν επαρκούσε. Η έρευνα έδειξε ότι σε προηγούμενες περιπτώσεις βίας οι νοσηλευτές δεν ήταν ικανοί να ηρεμήσουν τους επιθετικούς ασθενείς. Προτάθηκε μάλιστα από το νοσηλευτικό προσωπικό να δημιουργηθεί μια ομάδα ατόμων που θα γνωρίζει πώς να διαχειριστεί το βίαιο πρόσωπο και η ομάδα αυτή να καλείται σε παρόμοια περιστατικά. Επίσης το προσωπικό θα μπορούσε να έχει πάντα μαζί του ένα ασύρματο τηλέφωνο για άμεση χρήση σε έκτακτες περιπτώσεις. Μετά την επανεξέταση των αποτελεσμάτων της μελέτης, εγκαταστάθηκε ένας μεταλλικός ανιχνευτής στην είσοδο του νοσοκομείου και όλοι οι επισκέπτες έπρεπε να περνούν από εκεί. Κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα ο μεταλλικός ανιχνευτής εντόπισε 118 μαχαίρια, 4 πυροβόλα όπλα και 80 όπλα διαφορετικού τύπου, στην κατοχή των ασθενών και των συνοδών τους. Η διοίκηση του νοσοκομείου συμπέρανε ότι η εγκατάσταση του ανιχνευτή συνέβαλε στην πρόληψη και διαχείριση της βίας και επομένως έλαβε μέτρα για την αποφυγή μελλοντικών επιθέσεων, όπως ήταν η αύξηση του προσωπικού ασφαλείας, η εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου, καθώς και η εκπαίδευση του

Πίνακας 1. Μέτρα πρόληψης εμφάνισης βίας κατά των νοσηλευτών.

1. Έγκαιρη και αποτελεσματική διαχείριση των ατόμων με κλιμακούμενη βίαιη συμπεριφορά
2. Αποφυγή επέκτασης της βίας
3. Σχηματισμός ομάδων ασφαλείας που θα σπεύσουν να βοηθήσουν το θύμα
4. Περιορισμός στην κίνηση των επισκεπτών στο νοσοκομείο και διατήρηση μόνο των επιτρεπόμενων ωρών επισκεπτηρίου
5. Εγκατάσταση κλειστού κυκλώματος ασφαλείας
6. Επάρκεια του προσωπικού στο ΤΕΠ για να μειωθεί ο χρόνος αναμονής των ασθενών
7. Δημιουργία εγχειριδίου αναφοράς για τα βίαια γεγονότα και ενθάρρυνση του προσωπικού να αναφέρει τα βίαια επεισόδια
8. Επαρκής φωτισμός σε όλους τους χώρους
9. Καμπύλα κάτοπτρα στους διαδρόμους για καλύτερη ορατότητα
10. Επαρκή καθίσματα στην αίθουσα αναμονής
11. Παροχή υλικού που θα αποσπά την προσοχή των επισκεπτών όπως τηλεόραση ή ενημερωτικά φυλλάδια
12. Άνετοι χώροι με κατάλληλη ρύθμιση της θερμοκρασίας, της υγρασίας και του αερισμού
13. Ενημέρωση για ιατρικές, ψυχιατρικές και κοινωνικές συνθήκες που ευνοούν τη βίαιη συμπεριφορά
14. Διδασκαλία για αναγνώριση των δυνητικά βίαιων ατόμων
15. Δεξιότητες επικοινωνίας και τεχνικές αποκλιμάκωσης της βίας
16. Διαθέσιμες υπηρεσίες για την πρόληψη της βίας
17. Συζήτηση και τεκμηρίωση των προηγούμενων βίαιων περιστατικών

προσωπικού για την αναγνώριση των βίαιων ατόμων και την κατάλληλη διαχείρισή τους.³⁴

Επιπλέον, πολλοί ερευνητές^{7-9,12,22,30} έχουν διατυπώσει συστάσεις για την ασφαλή διαχείριση των επιθέσεων προς το υγειονομικό προσωπικό, που συνοψίζονται στα εξής:

1. Διατήρηση ήρεμης στάσης και χρήση ήρεμου τόνου φωνής.
2. Αποφυγή εμπαιγμού και ταπείνωσης των ασθενών.
3. Αποφυγή χρήσης εντολών και απειλών.
4. Διατήρηση απόστασης από το επιθετικό άτομο για να μην απειλείται.
5. Διατήρηση εγρήγορσης και διασφάλιση ανοιχτής οδού.
6. Αναζήτηση της υποκείμενης αιτίας της επιθετικότητας.
7. Κλήση του προσωπικού ασφαλείας.
8. Αναφορά της κατάστασης στον προϊστάμενο.

Συμπεράσματα

Η βία στον εργασιακό χώρο της υγείας αποτελεί συχνό φαινόμενο. Παραβιάζει το δικαίωμα του εργαζόμενου για αξιοπρέπεια και ακεραιότητα, απειλεί την υγεία του, είτε σωματική είτε ψυχική, απειλεί ακόμη και τη ζωή του και παρεμποδίζει την αποτελεσματική φροντίδα που οφείλει να παρέχει στους ασθενείς του. Οι επιθέσεις κατά των νοσηλευτών, που οφείλονται κυρίως στους ασθενείς και τους οικείους τους, ολοένα και αυξάνονται. Δυστυχώς η οργάνωση και το περιβάλλον των νοσοκομείων είναι ακατάλληλα για την πρόληψη βίαιων επεισοδίων. Στο

ΤΕΠ, που είναι ένα τμήμα που λειτουργεί με συνεχιζόμενη 24ωρη ροή ασθενών, με αποτέλεσμα την πρόκληση άγχους και εκνευρισμού σε όλους τους παρευρισκόμενους, πρέπει να υπάρχει ειδική οργάνωση του χώρου, επάρκεια νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών, ευνοϊκές συνθήκες περιβάλλοντος για την εξασφάλιση της άνεσης των επισκεπτών, καθώς και κατάλληλη κατάρτιση του προσωπικού σχετικά με τη διαχείριση βίαιων ατόμων. Η διοίκηση κάθε νοσοκομείου πρέπει να λάβει μέτρα για την αποφυγή και την αντιμετώπιση πιθανών επιθέσεων προς τους νοσηλευτές.

ABSTRACT**Violence Against Nurses Working in the Emergency Department: A Literature Review**

Despoina Minetou

NRN, Technological Educational Institute of Athens, Athens, Greece

Nurses working in the emergency department are experiencing frequent episodes of violence by patients or from their significant others. The purpose of the review was to investigate the phenomenon of violence against nurses working in the Emergency Department. A literature review was conducted in Greek and international journals. A thorough web search was carried out in PubMed, Scopus/Elsevier and Google Scholar databases. The rates of violence against nurses are increasing. Aggressive people abuse healthcare professionals either psychologically or physically affecting both the victims and the hospital. Patients' and their significant others' aggression is mainly due to alcohol use and drug abuse, to any mental illness, to the long waiting time as well as the overcrowded emergency department, to various biological, psychological, social and environmental factors, and the lack of education against violent behavior from the part of healthcare professionals. Violence has various consequences, either temporary or permanent, both for the healthcare professionals and for the hospital. There are several warning signs of violent behavior and there are also many measures have been taken at the organizational and individual level, but it has not been established that such measures are effective. Violence against nurses continues to affect their mental and physical well-being but also hampers their job. Despite the efforts that have been made in order to eradicate violence in healthcare workplaces there are not yet globally established effective methods to deal with violence in the ER. So violence remains a major problem for healthcare professionals.

Key-words: *Violence, aggression, nurses, emergency department.*

✉ **Corresponding Author:** Despoina Minetou, 13 Zakynthou street, GR-135 62 Agioi Anargiroi, Athens, Greece, Tel: (+30) 6983 676 479, e-mail: desp.min9@gmail.com

Βιβλιογραφία

1. Κυριαζή Α, Μονιώδη Μ. Βία: ατομικό ή κοινωνικό πρόβλημα; ΚΕΝΤΡΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΔΗΜΟΥ ΧΙΟΥ. Διαθέσιμο στο Διαδίκτυο: <http://www.chioscity.gr/dioikisi/dimotikoi-foreis/symvouleftiko-kentro-gynaikon>, 2014
2. Παπαδοπούλου Δ. Βία στο χώρο εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2009, 48(4):2-4
3. Siann G. *Accounting for Aggression: Perspectives on Aggression and Violence*. London, Allen unwin, 1985
4. Morrison LJ. Abuse of emergency department workers: an inherent career risk or a barometer of the evolving health care system? *Can Med Assoc J* 1999, 161:262-1263
5. Lyneham J. Violence in New South Wales emergency departments. *Austr J Adv Nurs* 2000, 18(2):8-17
6. Uzun O. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *J Nurs Scholarship* 2003, 35:81-85
7. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards ED nurses by patients. *Acc Emer Nurs* 2004, 12:67-73

8. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. *Acc Emer Nurs* 2006, 14:245–249
9. Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nurs Health Sci* 2010, 12:268–274
10. Perrone S. Violence in the Workplace: Research and Public Policy Series No 22. Canberra: *Austr Inst Criminol*, 1999
11. May DD, Grubbs LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of RNs in a regional medical center. *J Emer Nurs* 2002, 28:11–17
12. Clements PT, DeRanieri JT, Clark K, Manno MS, Wolick KD. Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nurs Econ* 2005, 23:119–124
13. Benveniste KA, Hibbert PD, Runciman WB. Violence in health care: the contribution of the Australian Patient Safety Foundation to incident monitoring and analysis. *Med J Austr* 2005, 183:348–351
14. Holleran RS. Preventing staff injuries from violence. *J Emer Nurs* 2006, 32:523–524
15. Pinar R, Ucmak F. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *J Clin Nurs* 2010, 20:510–517
16. Sarivouyioukas J, Vagelatos A, Katrava A, Kalamara C. Emergency department and information systems support. *Arch of Hell Med* 2008, 25(1):102–110
17. Hyland S, Watts J, Fry M. Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behavior: A multimethod study. *Austr Emerg Nurs J* 2016, 16:1–4
18. Gillespie GL, Pekar B, Byczkowski TL, Fisher BS. Worker, workplace, and community/ environmental risk factors for workplace violence in emergency departments. *Arch Envir Occupat Health J* 2016, 15:1–8
19. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the ED: A literature review. *Austr Emerg Nurs J* 2004, 7:27–37
20. Hilliar K. Police-recorded assaults on hospital premises in New South Wales: 1996–2006. *Crimin Justice Bull* 2008, 116:1–12
21. Friedman RA. Violence and mental illness-how strong is the link? *The New Engl J Med* 2006, 355:2064–2066
22. Fafliora E, Bampalis VG, Zarlas G, Sturaitis P, Lianas D, Mantzouranis G. Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings. *Work* 2016, 53(3):551–560
23. Albashtawy M, Aljezawi M. Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals. *Inter Emer Nurs* 2015, 24:61–65
24. Kaya S, Bilgin Demir I, Karsavuran S, Urek D, Ilgun G. Violence against doctors and nurses in hospitals in Turkey. *J Forensic Nurs* 2016, 12(1):26–34
25. Al-Ali NM, Al Faouri I, Al-Niarat TF. The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Appl Nurs Res* 2016, 30:83–89
26. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *Inter Emerg Nurs* 2014, 22:134–139
27. Martin D. *Woman-Battering: Victims and their experiences*. USA, Sage 1981
28. Βλάχου Β. *Η εξέλιξη των εγκληματολογικών θεωριών για τη βία και την επιθετικότητα*. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη, 2008
29. Luciani M, Spedale V, Romanenghi M, Villa CE, Ausili D, Di Mauro S. Violence towards nurses and factors affecting violence in hospital settings: an Italian cross-sectional study. *J Med Labor* 2016, 107(3):191–204
30. Stathopoulou G. Violence and aggression towards health care professionals. *Health Sci J* 2014, 2:1–7
31. Tyrrell M. The nature of aggression and violence in the accident and emergency department. *Nurs Rev* 1999, 17(3):71–75
32. Tyrrell M. The prevention of aggression and violence in the accident and emergency department. *Nurs Rev* 2000, 18(1):14–18
33. Presley D, Robinson G. Violence in the emergency department. *Nurs Clin North Amer* 2002, 37(1):161–169
34. Henderson A. Save our staff: Creating a safe ED. *Inspiring Change* 2013, 7:25–27