

Il paziente con agitazione psicomotoria Aspetti assistenziali



x congresso nazionale
simeu
NAPOLI 18-20 NOVEMBRE 2016



NAPOLI 18 NOVEMBRE 2016

Silvia Tedeschi, Elena Mana, Marina Civita, Emanuela Laurita

STATO DI AGITAZIONE

- Con il termine di **agitazione psicomotoria** si indica uno stato di tensione interiore che si può manifestare con un eccesso di attività motoria, in genere non finalizzata e non produttiva, tendenzialmente ripetitiva. I soggetti affetti da agitazione psicomotoria tendono spesso a camminare avanti e indietro, impossibilitati a stare fermi o seduti. Si caratterizzano per l'irrequietezza, il torcersi le mani, il manipolare in continuazione vestiti od altri oggetti.
- Lo stato di tensione dei soggetti li spinge ad effettuare movimenti concitati ed esagitati che prevedono alcuno scopo o finalità. Nei casi più gravi il soggetto in stato di agitazione psicomotoria presenta una evidente **aggressività**, per lo più eterodiretta, ma talvolta anche autoaggressività.

STATO DI AGITAZIONE

-Alterazioni del comportamento motorio :

febbrilità, turbolenza, furore

-Alterazioni del comportamento psichico :

incoerenza ideativa, logorrea...

-Alterazioni del comportamento relazionale:

aggressività verso l'ambiente o persone

STATO DI AGITAZIONE

Controllabile :

- possibilità di interazione con il paziente
- accettazione del dialogo
- accettazione dell'esame obiettivo
- accettazione delle cure



STATO DI AGITAZIONE

Incontrollabile :

- impossibilità a stabilire un contatto o comunicare
- rifiuto totale delle cure
- associazione di violenza verbale e/o fisica
- rischio o tentativo di autolesionismo o fuga



STATO DI AGITAZIONE

~~Agitato = matto~~

Ricerca delle cause :

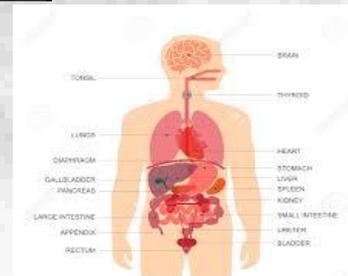
Organiche

Tossiche

Psichiatriche

Cause organiche degli stati di agitazione :

Ipoglicemia	Esa
Ipossiemia-ipercapnia	Ematomasub/extradurale
Infarto miocardico	Patologie cerebrovascolari
Stati di shock	Epilessia
Sepsi	Neoplasie cerebrali
Dolore	Meningoencefalite
Rau	Encefalopatie metaboliche
Intossicazioni alimentari	Iatrogene



Cause tossiche degli stati di agitazione :

Abuso/astinenza alcool	antiepilettici
Intoss. CO	corticosteroidi
Cocaina amfetamina, LSD	Svezzamento da benzodiazepine/barbiturici
Cannabis	
Antidepressivi triciclici	
Analgesici morfiniti	



Cause psichiatriche degli stati di agitazione

Accesso maniacale	Crisi delirante acuta
Schizofrenia	Ansia/attacco di panico
Delirio cronico paranoico	Disturbi della personalità
Agitazioni nelle sdr depressive	



AGGRESSIVITA' AL TRIAGE

documento di proposte aggiornamento linee guida triage
intraospedaliero

«di fronte al paziente fortemente agitato bisogna considerare due elementi fondamentali : la tipologia di esordio acuta o a lenta evoluzione e il rapporto tra il paziente e l'ambiente circostante.

Per l'attribuzione del codice di priorità è fondamentale considerare quanto la situazione possa essere pericolosa per il paziente stesso e/o le persone circostanti. E' pertanto fondamentale effettuare un'attenta vigilanza per garantire la sicurezza»

STATO DI AGITAZIONE

Triage nel paziente con alterazioni comportamentali

Agitazione psicomotoria incontrollabile
Aggressività verso persone o cose
TSO con rifiuto totale alla collaborazione
Rischio di allontanamento
Rischio autolesionismo / suicidario

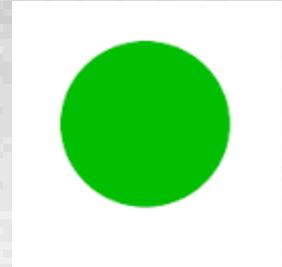


Stato confusionale o irrequietezza
Ideazione suicidaria
TSO collaborante
sintomatologia ansiosa severa
Sospetto abuso farmaci/sostanze



STATO DI AGITAZIONE

Valutazione richiesta dal paziente
Anomalie minori del comportamento
Sintomatologia ansioso depressiva lieve
Anamnesi di pregressi ricoveri psichiatrici



Problematiche psicosociali
Sindromi ansioso reattive lievi
Pregresse plurime valut. Psichiatriche non seguite da ricovero.

TRIAGE

- **DISTINGUERE TRA AGITAZIONE CONTROLLABILE O INCONTROLLABILE**
- L'agitazione incontrollabile può associarsi a violenza verbale e/o fisica
- **INDICATORI DI VIOLENZA IMMINENTE :**
 - **Azioni recenti di violenza verbale o fisica**
 - **Uso/possesso di armi**
 - **Rifiuto di sedersi, incapacità di restare fermo**
 - **Correlati verbali e non verbali dell'aggressività**
 - **Abbozzo di atti di minaccia**



Paziente agitato in pronto soccorso

COSA NON FARE	COSA FARE
Movimenti improvvisi o di avvicinamento brusco o eccessivo al paziente.	Controllo della postura e del non verbale
Girare le spalle al paziente	Modulare la distanza fisica e mantenere un atteggiamento di vigilanza attiva.
Interrompere o criticare il paziente che sta parlando	Mostrare calma, controllo e sicurezza.
Usare ironia sarcasmo	Approccio empatico . Manifestare interesse ai suoi problemi.
Ordinare di stare calmo	Usare un tono di voce basso controllato.
Guardarlo fisso negli occhi	
Essere lontani dalla via di fuga	

Paziente agitato in pronto soccorso

Approccio relazionale

Raccogliere separatamente **l'anamnesi** presso famiglia

Presentarsi al paziente come **un'equipe disponibile per aiutarlo**

In una stanza, posizionarsi sul lato dell'uscita

Essere numerosi ma con un **leader identificato**

Separare il paziente dalle persone vicine

Medicalizzare la relazione : controllo parametri, esame clinico

Non assumere un aspetto protettivo o familiare

Paziente agitato in pronto soccorso

Parlare di problemi che interessano il paziente ma **neutri non conflittuali**

Spiegare al paziente i gesti, le prescrizioni, le decisioni

Gli scambi verbali devono essere succinti, **focalizzati su obiettivi precisi.**

Parlare con calma e determinazione, non gridare, **dare feed-back**

Farmaco e via di somministrazione giusta.
Monitorizzazione parametri vitali

contenzione

“Insieme di mezzi fisici, chimici e ambientali che, in qualche maniera, limitano la capacità di movimenti volontari dell'individuo”.

Art.13 Costituzione italiana : “ la libertà personale è inviolabile.....”

Cod. penale ex art. 54 : “ non è punibile chi ha commesso il fatto costretto dalla necessità di o altri dal pericolo di un danno grave alla persona.....”



CONTENZIONE FISICA

È un atto terapeutico che deve essere giustificato.

La contenzione è sottoposta a prescrizione medica.

La rimozione della contenzione è sottoposta a prescrizione medica.

Il monitoraggio deve essere ravvicinato e accurato.

Ambiente dedicato

Utilizzo di mezzi di contenzione idonei .

Associare una sedazione se il paziente resta agitato.

Rivalutazione periodica dell'indicazione alla contenzione.



CONTENZIONE FISICA

Indicazioni :

- proteggere il paziente e le persone vicine da una violenza imminente quando gli altri mezzi di controllo non sono efficaci e/o appropriati.
- Prevenire il rischio di interruzione terapeutica.

Non indicazioni :

- A titolo punitivo.
- Per sopperire a mancanza di personale.
- Per ridurre l'ansia / paura del personale.

Controindicazioni :

- Afezioni organiche non stabilizzate: es : insufficienza cardiaca o respiratoria acuta.

CONTENZIONE

Monitoraggio del paziente contenuto/sedato

- Segnare in cartella l'orario di inizio della contenzione.
- Possibilità di movimento almeno 10' ogni 2 ore.
- Segnare in cartella l'ora di fine contenzione . Se possibile non più di 12 ore.
- Utilizzo di materiale idoneo e non pericoloso per il paziente.
- Controllo diretto del paziente (non deve essere “abbandonato” perché contenuto).
- Monitoraggio orario :
- PA , FC, stato neurologico (GCS), FR e SpO2



E per concludere :

C'è un posto che non ha eguali sulla terra...

Questo luogo è un luogo unico al mondo, una terra colma di meraviglie mistero e pericolo.

Si dice che per sopravvivere qui bisogna essere matti come un cappellaio.

E per fortuna... io lo sono.



Grazie per l'attenzione :

Silvia Tedeschi, Elena Mana, Marina Civita, Manuela Laurita

MCAU Ospedali Riuniti Pinerolo