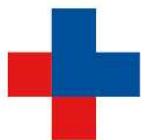


**SCHEDA PROBLEMA PRINCIPALE:
PAZIENTE IN STATO DI AGITAZIONE
PSICOMOTORIA/ALTERAZIONE DELLO STATO
MENTALE**

**GAIA MORETTI
24-25 MARZO 2021**



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



STATO DI AGITAZIONE PSICO-MOTORIA ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE

DEFINIZIONE

Stato di Agitazione:
comportamento anomalo ed eccessivo dal punto di vista motorio, fisico e verbale che può avere molteplici origini e non si identifica con una malattia in particolare in senso stretto; non è finalizzato e non produttivo

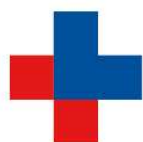
CARATTERISTICHE	
Aumento della reattività	Irrequietezza
Minacciosità	Imprevedibilità
Ostilità	Scarsa cooperazione
Impulsività	Comportamento intimidatorio
Rabbia	





CAUSE ORGANICHE 5-18%

Squilibri metabolici	Ipossia, ipoglicemia, epatopatie, nefropatia
Malattie infettive del SNC	Encefaliti, meningiti
Malattie neurologiche	Encefalopatia ipertensiva aterosclerotica, m.di Alzheimer, epilessia, traumi cranici, episodi ischemici
Farmaci	Corticosteroidi, estroprogestinici, ormoni tiroidei, indometacina, ASA, metildopa, digitalici, anticolinergici, anoressici,
Sostanze d'abuso	Alcol e droghe, stati di astinenza





CAUSE PSICHIATRICHE

Crisi psicotica acuta di tipo dissociativo	Allucinazioni, iperattività, eccessiva reattività, fenomeni di mutacismo, oppositismo, inibizione psicomotoria, episodio depressivo
Disturbi affettivi maggiori (alto rischio di suicidio)	Eccitamento maniacale, stato euforico, accelerazione del pensiero, sensazione di onnipotenza, depressione
Disturbi nevrotici	Crisi di angoscia di tipo nevrotico (<i>paura e terrore con dispnea, dolore toracico, sensazione di morte imminente</i>); crisi di tipo isterico (<i>paralisi, afasia</i>)



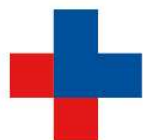


METODOLOGIA TRIAGE

FASI DEL TRIAGE	
1. VALUTAZIONE SULLA PORTA	Paziente accompagnato da Ambulanza, forze dell'ordine, familiari etc
2. RACCOLTA DATI/ANAMNESI	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3. ASSEGNAZIONE CODICE COLORE	5 codici
4. TRATTAMENTO	Utilizzo dei protocolli locali

1. Valutazione dello stato di **coscienza** (vigile, orientato, non collaborante, aggressivo, sedazione durante il trasporto etc...): in caso di estrema agitazione interrompere il triage e assegnare direttamente il codice più prioritario;

*~ valutazione ambientale:
prendere in considerazione se in Triage la situazione possa essere pericolosa per il paziente o le persone circostanti*





METODOLOGIA TRIAGE

FASI DEL TRIAGE	
1.VALUTAZIONE SULLA PORTA	Paziente accompagnato da Ambulanza, forze dell'ordine, familiari etc
2.RACCOLTA DATI/ANAMNESI	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3.ASSEGNAZIONE CODICE COLORE	5 codici
4.TRATTAMENTO	Utilizzo dei protocolli locali

2. Raccolta dati con l'aiuto del personale 118 o dei familiari;

Valutare:

-esordio sintomatologia (acuta, senza precedenti, a lenta evoluzione);

-patologie concomitanti (nefropatie, epilessia, m.di Alzheimer...)

-sintomi associati (febbre, cefalea..)

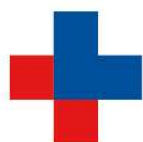
-abitudini di vita (abuso alcol, stupefacenti...)

-terapie in atto e aderenza alla tp farmacologica

Rilevare i pv

Effettuare l'esame fisico mirato

(aspetto generale, pallore, sudorazione, vomito etc)



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



METODOLOGIA TRIAGE

FASI DEL TRIAGE	
1.VALUTAZIONE SULLA PORTA	Paziente accompagnato da Ambulanza, forze dell'ordine, familiari etc
2.RACCOLTA DATI/ANAMNESI	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3.ASSEGNAZIONE CODICE COLORE	5 codici
4.TRATTAMENTO	Utilizzo dei protocolli locali

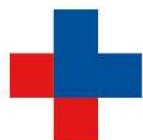
3. Assegnare il codice di priorità

CODICE 1
CODICE 2
CODICE 3
CODICE 4
CODICE 5



TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'						
VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥ 110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - < 60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥ 60- < 90 non aritmia	≥ 60- < 90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤ 90 Indice di shock ≥ 1 > 200 - < 250	> 90 ≤ 105 Indice di shock < 1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤ 11	12-13	14	15	15
E	TC °C	< 35°	35°-35,5° > 39,5°	38,0° - 39,5° C	< 38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	> 80	> 80
			High o > 300 + sintomi°	> 300 no sintomi°	< 300	
Età	anni			> 75^		

*di nuova insorgenza, °sintomi/segni di chetosi, ^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

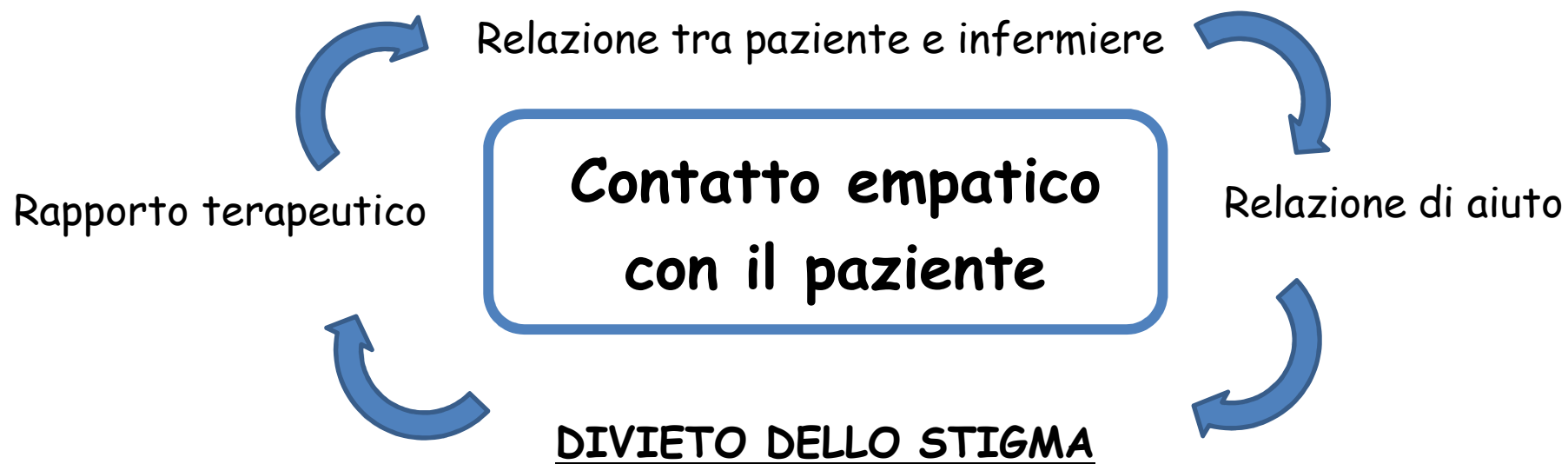
STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza visiva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	Allertare personale medico e consulente psichiatra in caso di attesa superiore a 60 minuti. Definire protocolli condivisi di presa in carico precoce con gli psichiatri.			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				





L'INFERMIERE IN/DI TRIAGE

Accoglienza	Comprensione dei bisogni del paziente
Affidabilità	Versatilità
Capacità di ascolto	Gestione delle emozioni





ATTIVITA' IN TRIAGE

- Distinguere tra agitazione controllabile o incontrollabile;
- Alertare il personale medico del pronto soccorso e lo specialista psichiatra (secondo protocollo interno);
- Accompagnare il paziente in un ambiente sicuro e tranquillo;
- Avvisare il servizio di vigilanza qualora servisse;
- Osservazione e supervisione del paziente e delle sue condizioni generali;
- Attenzione alla presenza di oggetti potenzialmente pericolosi

COSA FARE	COSA NON FARE
Controllo della postura e della comunicazione non verbale	Movimenti improvvisi, bruschi verso il paziente
Modulare distanza fisica	Girare le spalle al paziente
Mostrare calma, controllo e sicurezza, tono basso	Criticare il paziente
Approccio empatico	Usare ironia o sarcasmo
Manifestare interesse	Ordinare di stare calmo





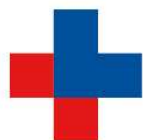
LA CONTENZIONE

«*Insieme di mezzi fisici, chimici e ambientali che, in qualche maniera, limitano la capacità di movimenti volontari dell'individuo*»

ATTO TERAPEUTICO → deve essere giustificato!!!
La contenzione deve essere applicata previa prescrizione medica

«*La libertà personale è inviolabile*»
art. 13 Costituzione Italiana

Indicazioni	Non indicazioni	Controindicazioni
Proteggere il paziente e le persone vicino	A titolo punitivo	Insufficienza respiratoria
Prevenire il rischio di interruzione terapeutica	Mancanza di personale	Insufficienza cardiaca
Inappropriatezza degli altri mezzi	Per ridurre l'ansia del personale	





CASI CLINICI

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE STATO MENTALE

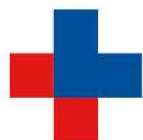
CASO CLINICO 1

RAGAZZO 28 ANNI ACCOMPAGNATO DALLA MADRE

- LA MADRE RIF DA QUALCHE TEMPO IL FIGLIO HA LE ALLUCINAZIONI E' PREOCCUPATA E RICHIEDE E UN COLLOQUIO CON LO PSICHIATRA
- ALLA VALUTAZIONE E' TRANQUILLO VIGILE E ORIENTATO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO, COLLABORANTE
- **ANAMNESI:** NESSUNA PATOLOGIA RILEVANTE
USO DI CANNABIS
E' ADOTTATO
- **TERAPIA:** NESSUNA
- **PV:**120/70-FC 68r- FR 18- GCS 15- SpO2 99% - TC 36,5 °C

- ALLUCINAZIONI
- USO DI DROGHE

CODICE TRIAGE?



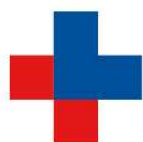
SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

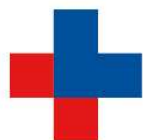
VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		





STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza viva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	Allertare personale medico e consulente psichiatra in caso di attesa superiore a 60 minuti. Definire protocolli condivisi di presa in carico precoce con gli psichiatri.			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				

CODICE 2





CASI CLINICI

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE STATO MENTALE

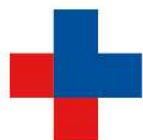
CASO CLINICO 2

UOMO 60 ANNI ACCOMPAGNATO DALLA MOGLIE PER STATO ANSIOSO DEPRESSIVO

- ALLA VALUTAZIONE E' TRANQUILLO VIGILE E ORIENTATO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO, COLLABORANTE. RIFERISCE STATO DEPRESSIVO VUOLE STARE SOLO E NON VUOLE PARLARE CON NESSUNO. VIENE CHIESTO ALLA MOGLIE SE HA MAI ESPRESSO LA VOLONTA' DI SUICIDARSI E RIFERISCE DI NO. RIFERISCE POCO COLLABORATIVO AD ASSUMERE LA TERAPIA DOMICILIARE
- **ANAMNESI:** DIAGNOSI DI DEPRESSIONE DALLA MORTE DEL FIGLIO CIRCA 5 ANNI
- **TERAPIA:** ANTIDEPRESSIVI
- **PV:**130/70-FC 70r- FR 18- GCS 15- SpO2 98% - TC 36,4 °C

➤ STATO DEPRESSIVO
➤ NON HA IDEE SUICIDARIE

CODICE TRIAGE?



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE

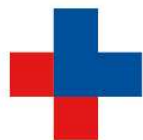


**REGIONE
LAZIO**



TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		





STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza visiva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	Allertare personale medico e consulente psichiatra in caso di attesa superiore a 60 minuti. Definire protocolli condivisi di presa in carico precoce con gli psichiatri.			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				

CODICE 3

GRAZIE PER L'ATTENZIONE