

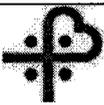
 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i>  <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-009/0 pag. 1 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

1413

10 DIC. 2015

**GESTIONE IN EMERGENZA DEL PAZIENTE PSICHIATRICO**

ATTIVITA	RESPONSABILE	FIRMA
Redazione	Gruppo di lavoro aziendale	
Verifica		
Approvazione	Direttore dipartimento Emergenza Urgenza	
Emissione e distribuzione	SSD Accreditamento Istituzionale Referente qualità dipartimento	

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-009/0 pag. 2 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

**GRUPPO DI LAVORO AZIENDALE**

<i>Dr Aldo Monni</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Antonio Saiu</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Ferdinando Corrias</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dott.ssa M. Vincenza Monni</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Luigi Furcas</i>	<i>Infermiere</i>	<i>Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale</i>	<i>Coordinamento e verifica</i>
<i>Dr Giorgio Pia</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Dipartimento DEAU</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Dott.ssa Ilenia Piras</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>Redazione e verifica</i>
<i>Pilloni Evelina Consuelo</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Pronto Soccorso P.O. SS Trinità- Cagliari</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Carlo Arru</i>	<i>Dirigente medico</i>	<i>Direttore SC Pronto soccorso - P.O. Marino – Cagliari</i>	<i>Verifica</i>
<i>Aresu Milena</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto soccorso - P.O. Marino - Cagliari</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Luciana Cauli</i>	<i>Infermiera</i>	<i>Servizio delle Professioni Sanitarie</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Giovanna Rossi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Qualità e Risk Management</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Sergio Laconi</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direzione Sanitaria P.O. Marino</i>	<i>verifica</i>
<i>Dott.ssa Maria Gabriella Congiu</i>	<i>Medico</i>	<i>SC Pronto Soccorso P. O San Marcellino Muravera</i>	<i>verifica</i>
<i>Nicole Utzeri</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>SC Pronto Soccorso P. O San Marcellino Muravera SC</i>	<i>verifica</i>
<i>Dr Orrù Rinaldo</i>	<i>Dirigente Medico</i>	<i>Direttore Pronto Soccorso P. O San Giuseppe - Isili</i>	<i>Verifica</i>
<i>Trogu Piera</i>	<i>Cord. Inf</i>	<i>Pronto Soccorso P. O San Giuseppe - Isili</i>	<i>verifica</i>

 <b>ASLCagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	<i>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</i>
PR-DEU-009/0 pag. 3 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

<b>Indice</b>	<b>Pagina</b>
Premessa	
1. Scopo	4
2. Campo di applicazione	4
3. Abbreviazioni Definizioni e terminologia	5
4. Responsabilità	5
5. Descrizione Attività	6
5.1 percorso diagnostico terapeutico	6
6. Validazione	8
7. Materiali e strumenti utilizzati	8
8. Bibliografia e riferimenti normativi	8
9. Allegati	8
Allegato 1 - Protocollo Triage	

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <b>Dipartimento Emergenza-Urgenza</b>	<b>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</b>
PR-DEU-009/0 pag. 4 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

**PREMESSA**

Il pronto soccorso ospedaliero (P.S.O.) deve essere in grado di garantire il primo accertamento diagnostico-terapeutico di urgenza, stabilizzare le condizioni del paziente e se necessario garantire il trasporto presso la struttura ospedaliera con livello di cure più adeguato. Completato l'iter di accoglienza e la visita medica di PS, il paziente prosegue il percorso con la consulenza psichiatrica che dovrà portare alla decisione congiunta medico di PS-psichiatra. Anche quando il paziente rimane in carico al medico di PS le decisioni operative dovranno essere condivise tra lo stesso e il consulente psichiatra al quale viene chiesta una valutazione diagnostica più approfondita, che includa anche una stima del rischio di reiterazione nel caso di tentato suicidio.

In Italia gli accessi in PS per problematiche relative alla salute mentale e/o all'abuso di sostanze riguardano principalmente:

- disturbi dell'umore,
- disturbi d'ansia,
- abuso di alcol/droghe,
- ideazione suicidaria.

**1. SCOPO**

Definizione del percorso assistenziale del paziente psichiatrico che giunga in PS autonomamente o su richiesta di terzi (familiari, medico di medicina generale MMG, specialista esterno) al fine di:

- Ridurre la variabilità nella valutazione iniziale e nel trattamento del paziente,
- Ridurre i tempi per il completamento del percorso diagnostico/terapeutico.

**2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Popolazione di pazienti a cui sarà applicato il Percorso Assistenziale con criteri di ingresso (Domicilio, MMG, Servizi territoriali/SERT, Triage intra ed extra ospedaliero) e criteri di uscita (remissione clinica, dimissione volontaria, ricovero in SPDC, morte).

 <b>ASLCagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-009/0 pag. 5 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

### 3. ABBREVIAZIONI TERMINOLOGIA DEFINIZIONI

<b>LG</b>	Linee Guida
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>PLS</b>	Pediatra di Libera Scelta
<b>PA</b>	Percorso Assistenziale
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>SPDC</b>	Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
<b>TSO</b>	Trattamento Sanitario Obbligatorio
<b>DSM</b>	Dipartimento di salute mentale
<b>DPCMD</b>	
<b>CSM</b>	Centro di Salute Mentale
<b>SERT</b>	Servizio per le Tossicodipendenze
<b>OSS</b>	Operatore Socio Sanitario
<b>ECG</b>	Elettrocardiogramma

### 4. RESPONSABILITÀ

**INFERMIERE DI TRIAGE:** registrazione del paziente con dati anagrafici completi (se possibile), parametri vitali e assegnazione di Codice di Gravità; assicura l'incolumità per il paziente e per gli altri.

**MEDICO DI PS:** esame clinico, richiesta di esami strumentali e di laboratorio, richiesta di consulenza psichiatrica, eventuale trattamento d'urgenza. Dispone l'osservazione 1:1 del paziente e se questi presenta un rischio immediato per se e/o per gli altri il trattenimento del paziente anche contro la sua volontà, utilizzando mezzi di contenimento fisici o chimici fin al completamento della valutazione.

**INFERMIERE DELLA MEDICHERIA:** coadiuva il medico durante tutto l'iter diagnostico/terapeutico, esamina abiti e oggetti personali alla ricerca di quelli potenzialmente lesivi (armi, farmaci), osserva il paziente se necessario.

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <b>Dipartimento Emergenza-Urgenza</b>	<b>Pronto Soccorso ASL CAGLIARI</b>
PR-DEU-009/0 pag. 6 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

**OPERATORE SOCIO SANITARIO:** assiste medico e infermiere durante la visita, fornisce assistenza diretta al paziente (igiene personale, spostamenti ), partecipa all'osservazione diretta del paziente ad rischio.

Funzione Attività	Medico PS	Infermiere di triage	Infermiere PS	OSS
Triage		R		
Fase diagnostica	R			
Assistenza al paziente durante tutto l'iter diagnostico/terapeutico in PS			R	
Assistenza al paziente per quanto di competenza				R

**R: Responsabile C: Collabora**

### 5. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ (AZIONI DA EFFETTUARE, SEQUENZE)

Il trattamento delle patologie organiche dei pazienti psichiatrici si dovrebbe effettuare nei reparti di competenza, come di diritto per tutti i malati, non potendo trovare una giusta risposta negli SPDC.

Quando ciò non succede si favoriscono percorsi di cura stigmatizzanti e non appropriati con un aggravio del carico organizzativo assistenziale dei servizi. Non bisogna inoltre dimenticare che le alterazioni comportamentali non sempre significano malattia mentale in senso stretto e lo stato di agitazione psicomotoria non può costituire da solo motivo di ricovero o trasferimento in SPDC. E' quindi necessario stabilire e condividere come si debba procedere in merito ai ricoveri ed ai trasferimenti di pazienti, autori di gesti auto lesivi, con intossicazioni esogene ed endogene, patologie organiche ancora in fase critica e con parametri vitali non normalizzati, in cui non è stato possibile stabilire la presenza di una patologia psichiatrica tale da richiedere un ricovero in SPDC.

#### 5.1 percorso diagnostico terapeutico

La prima valutazione dei pazienti in premessa viene effettuata presso il P.S., ove verranno prestati gli interventi e le cure del caso (ad es. gastrolusi, suture, ECG, Rxgrafie, TAC, consulenze specialistiche, etc).

 <b>ASL Cagliari</b>	<i>SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari</i> <i>Dipartimento Emergenza-Urgenza</i>	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-009/0 pag. 7 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

**A) Paziente non vigile**

Non è possibile una valutazione psichiatrica. Il pz viene trasferito presso il reparto di competenza (rianimazione, medicina, ortopedia, etc). La valutazione psichiatrica verrà effettuata quando le condizioni del paziente la renderanno possibile.

**B) Paziente vigile**

Viene richiesta una consulenza psichiatrica urgente da effettuarsi presso il P.S. Nelle ore notturne il consulente viene accompagnato dall'operatore della sicurezza del P.S..

1) In assenza di rilevanti disturbi psichiatrici, nonché di patologie internistico-chirurgiche che necessitano di ricovero, il Medico di P.S. di concerto con lo psichiatra e gli altri specialisti, si esprimerà sulla dimissibilità del pz, con l'indicazione di rivolgersi al CSM o allo specialista di riferimento. In questi casi il Medico Psichiatra darà le indicazioni al Paziente sul centro CSM e si metterà in contatto con il centro o invierà una relazione dettagliata al collega del CSM.

E' Necessario che il Medico Psichiatra possa accedere ad un database con eventuali precedenti dei Pazienti.

2) In presenza di prevalenti e gravi disturbi psichiatrici ed assenza di importanti patologie internistico chirurgiche lo psichiatra procederà al ricovero presso l'SPDC.

3) In presenza di rilevanti alterazioni internistico chirurgiche e alterazioni dei parametri vitali che rendono preminenti il monitoraggio degli stessi, gli accertamenti laboratoristici e strumentali e le terapie specifiche, il pz viene trasferito dal P.S. al reparto di competenza. Il reparto dove è stato ricoverato il paziente richiede le consulenze psichiatriche necessarie all'SPDC. Lo psichiatra decide se il pz deve essere trasferito all'SPDC o se instaurare una terapia specifica da effettuarsi nel reparto di degenza, in attesa che venga superata la fase critica. Nei pz che hanno compiuto gesti auto lesivi il possibile rischio suicidario e la necessità di stretta sorveglianza, vengono valutate dallo psichiatra e devono essere gestite con le risorse del reparto di degenza e con quelle messe a disposizione dalla Direzione Sanitaria.

**C) Gravi stati confusionali con disturbi del comportamento in pz anziani con demenza**

Il P.S. deve diagnosticare e rimuovere le eventuali cause scatenanti e successivamente chiedere la consulenza geriatrica e se necessario ricoverare il pz nel reparto di geriatria.

 <b>ASLCagliari</b>	SSD Funzioni Connesse alle Autorizzazioni e Accreditamento Erogatori Sanitari e Socio-Sanitari Dipartimento Emergenza-Urgenza	Pronto Soccorso ASL CAGLIARI
PR-DEU-009/0 pag. 8 di 8	<b>Gestione in emergenza del paziente psichiatrico</b>	Data: 3/02/2015 Revisione 0

**D) Pazienti minori di 18 anni con alterazioni del comportamento e sospetta patologia Psichiatrica**

Il P.S. e/o il 118 devono inviare questi pz in un Pronto soccorso situato nel presidio ospedaliero nel quale è presente il reparto di Neuropsichiatria infantile, al fine di effettuare le consulenze ed i ricoveri di competenza per i minori.

**6. VALIDAZIONE**

N.A.

**7. MATERIALI E STRUMENTI UTILIZZATI**

N.A.

**8. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI**

- National Guidelines Clearinghouse (NGC), 2003
- Drug Abuse WarningNetwork, 2008
- Istituto Statistico Italiano (ISTAT), 2009
- Emergency Med Pract (edizione italiana), 2004
- Progetto Obiettivo Tutela Salute Mentale, GU 274 del 22/11/1999

**9. ALLEGATI**

Allegato 1: Protocollo Triage

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE**

N. 1413 DEL 10 DIC. 2015

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO *Dott.ssa Antonella Carreras* IL DIRETTORE SANITARIO *Dott. Pier Paolo Fani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO *Dott.ssa Savina Ortu*

Il presente allegato è composto di n° 1 fogli di n° 8 pagine.

**ASLCagliari**  
 Dipartimento Acquisti Servizi Sanitari  
 SSD Accreditamento Strutture Sanitarie e Socio-Sanitarie  
 Il Responsabile  
*Dott. Aldo Morini*