

EMERGENZE SI DISTINGUONO IN:

- URGENZE PSEUDO-PSICHIATRICHE =
 - senso di angoscia, forte ansia, tachicardia, sudorazione, crisi di svenimento. Possono nascondere altre patologie.
- URGENZE PSEUDO-SOMATICHE =
 - i sintomi somatici sono i più evidenti.
- URGENZE SOMATICHE =
 - le quali richiedono una risposta clinica.
- ALTRE URGENZE =
 - le quali richiedono risposte sociali (assistenza sociale).

URGENZE PSICHIATRICHE

- Crisi di agitazione
- Crisi deliranti-allucinatorie
- Crisi depressive
- Crisi di ansia

MODELLI GESTIONALI DELL'URGENZA

1. Paziente ansioso
2. Paziente depresso
3. Paziente con disturbi schizzo frenici-paranoici
4. Paziente violento, agitato, minaccioso

Nel paziente depresso si deve valutare il rischio di *suicidio* che può essere causato da:

- solitudine
- età avanzata
- malattie fisiche invalidanti
- precedenti tentati suicidi
- sensazioni di rabbia, gelosia, rivendicazione
- senso di fallimento e vergogna
- idee deliranti ipocondriache
- tendenza all'impulsività

Il paziente con disturbi schizzo frenici-paranoici può avere alterata la percezione della realtà, ciò può causare deliri a sfondo persecutorio con atteggiamenti aggressivi verso gli operatori.

Il paziente violento, agitato, minaccioso può anche non essere uno psicopatico (per esempio un alcoolista).

NB. = IMPORTANTE E 'ASCOLTARE

CLASSIFICAZIONE (RIASSUNTIVA) DELLE EMERGENZE PSICHIATRICHE

A

- Quadri psichiatrici correlati a patologie mediche
- Effetti indesiderati da farmaci
- Intossicazione da sostanze psicotrope
- Sintomi da astinenza

B

- Azione medico-psichiatrica

C

- Insofferenza in ambito familiare o sociale nei riguardi della psicopatologia del paziente

D

- Sofferenza emotiva conseguente ad esperienze traumatizzanti (stupri, maltrattamenti, rapimenti, catastrofi naturali)

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (TSO)

E' un atto sanitario in una situazione di scompenso acuto se il paziente non accetta il trattamento medico.

Devono verificarsi tre condizioni:

1. Paziente in stato di alterazione psichica tale da richiedere un intervento terapeutico urgente (minaccia di incolumità personale ed altrui)
2. Mancanza del consenso del paziente al trattamento
3. Mancanza di condizioni e circostanze che consentano una terapia extra ospedaliera

In primo luogo si tenta, se possibile, il colloquio. Altrimenti il medico di base richiede una *proposta di ricovero* che deve essere convalidata da un medico della ASL ed entro 48 ore dal sindaco; l'iter verrà concluso con un controllo sull'atto da parte di un giudice.

Solitamente è presente la forza pubblica insieme all'équipe medica; e deve avvenire nel rispetto della dignità, dei diritti civili e politici del paziente.

Non può avere durata superiore a 7 giorni; però può essere prorogato se esistono le condizioni.

Può esser disposto anche in relazione a patologie gravemente contagiose che minacciano la salute pubblica.