

# LA VALUTAZIONE E GESTIONE DELLA ACUZIE PSICHIATRICA: QUANDO E DOVE?

MESTRE - VENEZIA 12 MARZO 2016

Giorgio Pigato

Clinica Psichiatrica  
Azienda Ospedaliera Università Padova



# GESTIONE DELL'AGITAZIONE

- A. aspetti ambientali-logistici**
- B. interventi non farmacologici**
- C. trattamento farmacologico

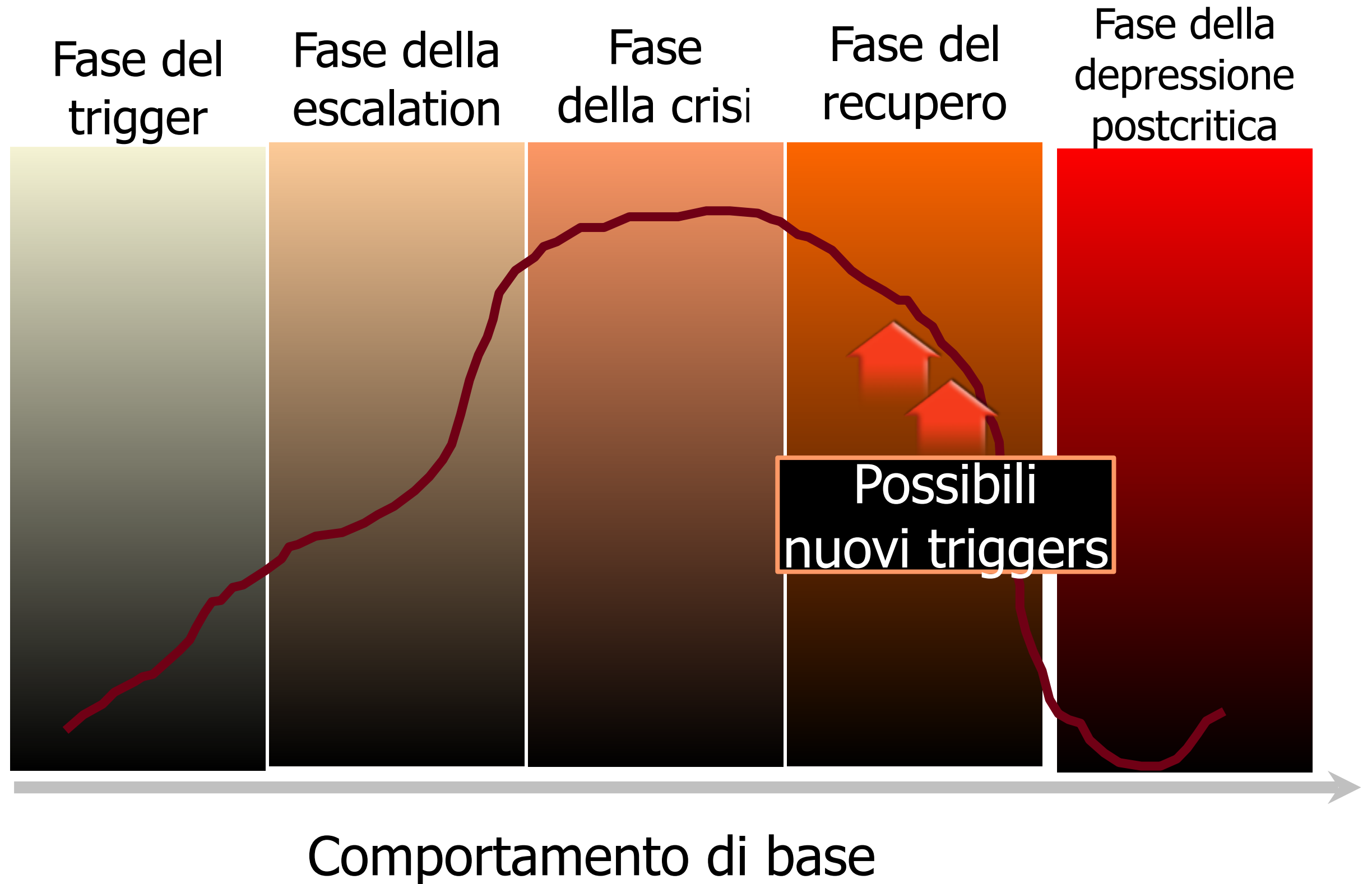
# UNA DEFINIZIONE OPERATIVA DELL'AGITAZIONE

## Segni distintivi

- irrequietezza motoria
- ipereattività agli stimoli e irritabilità
- attività verbale/motoria inappropriata o finalistica
- insonnia
- fluttuazione dei sintomi nel tempo

[Lindenmayer JP. Pathophysiology of agitation, J Clin Psychiatry; (61) 5-10]

# CICLO DELL'AGGRESSIVITÀ



[Maier 1987]

# GESTIONE DELL'AGITAZIONE

**A.      aspetti ambientali-logistici**

B.      interventi non farmacologici

Molti SPDC presentano gravi limitazioni logistico/strutturali

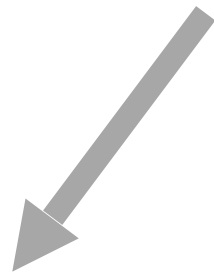
2/3 ubicati in corpo principale di ospedale

42% non ha camere singole

1/3 non ha spazi all'aperto

40% non ha spazi comuni

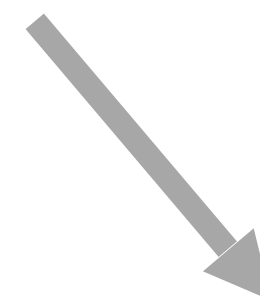
50% usa letti sovranumerari



Maggior rischio  
di aggressività



maggiori responsabilità  
medico-legali



maggior rischio  
di burn-out

# FATTORI AMBIENTALI

- Le caratteristiche architettoniche e strutturali giocano un ruolo fondamentale nella sicurezza di personale e pazienti
- Il trattamento di urgenza è migliore in un ambiente di cura dove si massimizzano le funzioni di protezione, sicurezza e terapia
- Miglioramenti ambientali sono associati a cambiamenti positivi nel comportamento dei pazienti con comportamento violento o passivo

# Raccomandazioni ambientali per l'emergenza in Pronto Soccorso/reparto

- almeno 1 stanza per valutazione psichiatrica
- la stanza è vicina/parte del PS
- può ospitare comodamente 6 persone sedute
- è dotata di allarme, una apertura verso l'esterno, finestra per osservazione, decorosa tappezzeria, bene ventilata
- non contiene potenziali armi (oggetti appuntiti, lampade, penne) con monitoraggio attento
- mobili rimovibile rapidamente
- possibilità di uscita uguale per operatori e pazienti
- colori, temperatura, suoni non eccessivi, buona ventilazione

[NICE violence guidelines 2015, Beta project 2012]



# obiettivi di gestione del paziente agitato

1. escludere cause mediche
2. stabilizzare rapidamente la situazione
3. evitare interventi coercitivi
4. trattare il caso nell'ambiente il meno restrittivo possibile
5. creare un'alleanza terapeutica
6. formulare un piano post-acuzie

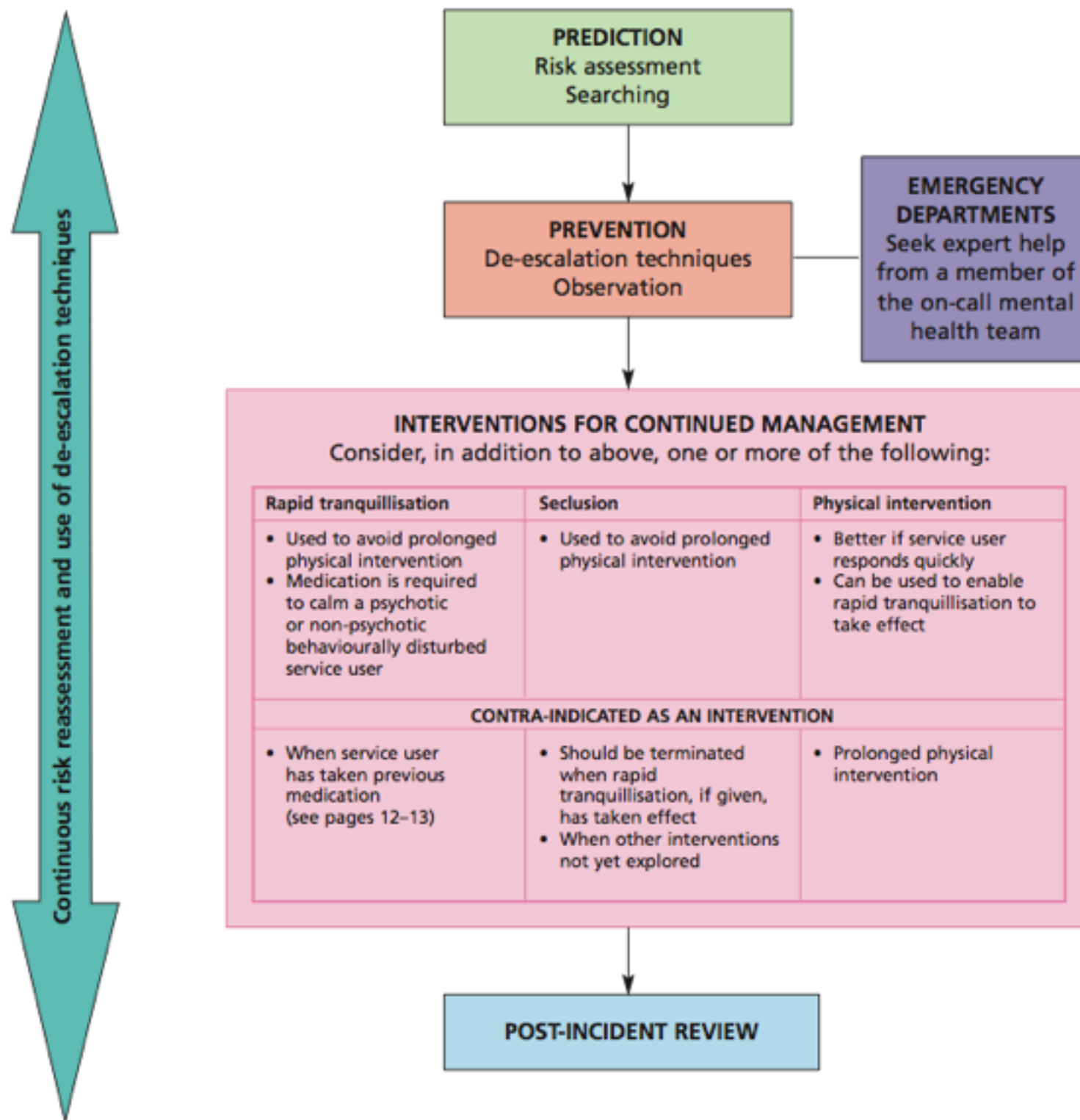
[Zeller SL Primary Psichiatria, 2010;17:35-41]

# GESTIONE DELL'AGITAZIONE

A. aspetti ambientali-logistici

**B. interventi non farmacologici**

## Overview algorithm for the short-term management of disturbed/violent behaviour



# RISK ASSESSMENT

- Una valutazione completa del rischio dovrebbe essere effettuata all'ingresso del paziente in reparto
- Fattori predittivi comprendono dati demografici e giudizio clinico
- I soli fattori demografici e anamnestici non hanno sufficiente capacità predittiva

# violence risk assessment

fattori di rischio	descrizione
demografici	maschi, età giovane (15-24 aa), povertà, bassa scolarità, disoccupazione, minoranze, assenza supporto sociale
storia precedente	vittimizzazione precoce, <b>storia di violenza</b> , uso di sostanze, esordio precoce, scadenti modello parentali
diagnosi	sindrome organica cerebrale, disturbi personalità, psicosi, comorbidità uso sostanze
aspetti clinici	voci allucinatorie, idee persecutorie, sospettosità, scarso controllo impulsi, scarso insight, scarsa aderenza al trattamento, basso QI, basso funzionamento psicosociale
aspetti psicologici	scarsa tolleranza frustrazioni, criticismo, bassa autostima, esternalizzazione, paura, irritabilità, problematici motivazioni a partecipare al processo di trattamento

# suicide risk assessment

## fattori di rischio

- attuali ideazione, intenti, piani, accesso a mezzi
- precedenti TS
- sostanze d'abuso
- disturbi psichiatrici
- impulsività
- perdita di speranza
- eventi di perdita
- familiarità suicidaria
- storia di abusi
- patologie somatiche
- età-sesso-razza

## fattori protettivi

- supporto sociale
- credenze religiose/spirituali
- senso responsabilità familiare
- figli, gravidanza
- soddisfazione nella vita
- test di realtà conservato
- meccanismi di coping adattativi
- positiva relazione terapeutica

# LE SCALE DI VALUTAZIONE PER L'AGITAZIONE/ AGGRESSIVITA'

- OAS o Overt Aggression Scale [Yudofsky 1986]
- Staff Observation Aggression Scale (SOAS) [Palmstiema&Wistedt 1987]
- MOAS o Modified Overt Aggression Scale [Kay 1988]
- ABS Agitated Behavioral Scale [Corrigan 1989]
- Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) [Cohen-Mansfield 1989]
- BARS o Behaviour Activity Rating Scale [Swift 1998]
- ACES o Agitation Calmness Evaluation Scale [Meehan 2001]
- PANSS-EC o PANSS Excited Component Score [Kay 1987, Lindenmayer 2004]
- Clinical Global Impression Scale for Aggression (CGI-A) [Huber 2008]
- Brief Agitation Measure (BAM) [Ribeiro 2011]
- Agitation Severity Scale (ASS) [Strout 2014]
- Check lists: BVC [Linaker&Bush-Iversen 1995]; HCR-20 [Webster 1997]; VSC [McNiel&Binder 1994]

# OVERT AGGRESSION SCALE [OAS]

AGGRESSIVITA'  
VERBALE

AGGRESSIVITA'  
FISICA AUTODIRETTA

AGGRESSIVITA'  
FISICA CONTRO  
OGGETTI

AGGRESSIVITA' FISICA  
CONTRO PERSONE

[Yudofsky 1986]



# PANSS-Excited Component

SCARSO CONTROLLO DEGLI IMPULSI

TENSIONE

OSTILITA'

NON COLLABORAZIONE

ECCITAMENTO

# Agitation-Calmness Evaluation Scale (ACES)

1.	Agitazione marcata
2.	Agitazione moderata
3.	Agitazione lieve
4.	Normalità
5.	Tranquillità lieve
6.	Tranquillità moderata
7.	Tranquillità notevole
8.	Sonno profondo
9.	Non risvegliabile

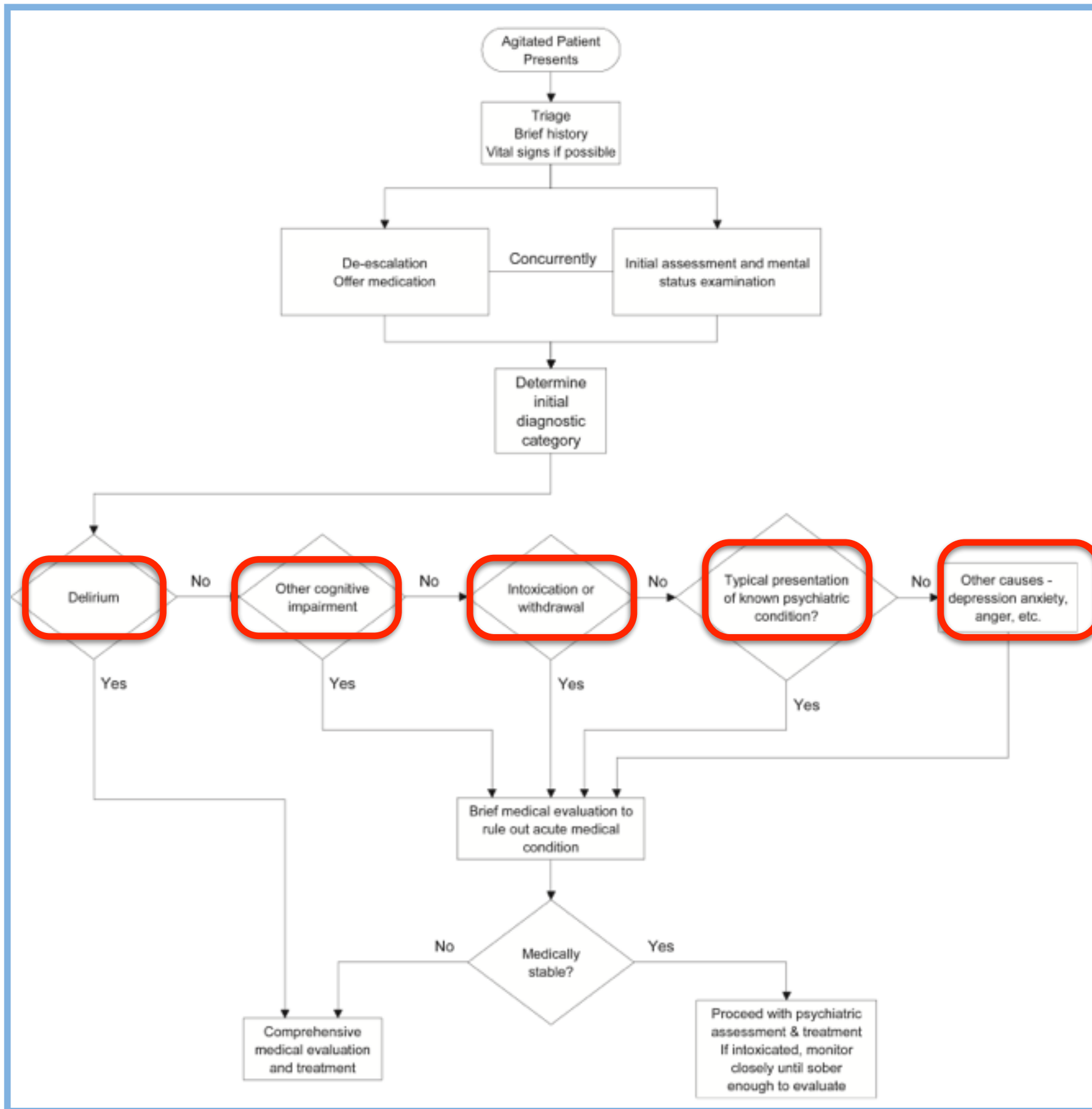
[Meehan 2001]

# Behavioral Activity Rating Scales (BARS)

1.	difficile o incapace di svegliarsi
2.	Addormentato ma capace di rispondere normalmente al contatto fisico/verbale
3.	sonnolento, sedato
4.	sveglia e tranquillo
5.	segni di iperattività (fisica/verbale), tranquillizzabile con interventi
6.	estremamente o continuamente attivo, non necessita di contenzione
7.	violento, necessita di contenzione

[Swift et al. 2002]

obiettivo dell'intervento  
urgente è  
**una diagnosi per  
categorie ampie** che  
includa il problema attuale  
del paziente agitato



# Gestione clinica

```
graph TD; A[Gestione clinica] --> B[Interventi non coercitivi]; A --> C[Interventi coercitivi]; B --> D[de-escalation<br/>time-out<br/>observation]; C --> E[Show of force<br/>chemical restraint<br/>physical restraint<br/>seclusion];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a pink-bordered box containing the text 'Gestione clinica'. A horizontal line below it branches into two vertical lines leading to two light blue boxes. The left box is titled 'Interventi non coercitivi' and lists 'de-escalation', 'time-out', and 'observation'. The right box is titled 'Interventi coercitivi' and lists 'Show of force', 'chemical restraint', 'physical restraint', and 'seclusion'.

## **Interventi non coercitivi**

de-escalation  
time-out  
observation

## **Interventi coercitivi**

Show of force  
chemical restraint  
physical restraint  
seclusion

[Davison, Advances in Psychiatric Treatment, 2005]

## **OSSERVAZIONE**

E` una procedura secondo la quale uno o due operatori vengono affiancati al paziente a rischio di violenza o di suicidio.

E` un intervento fondamentale per il precoce riconoscimento e la prevenzione di situazioni di rischio.

Facilita la formazione di una relazione terapeutica tra il paziente e gli operatori del reparto

## **TIME-OUT**

E` una procedura per la quale il paziente viene temporaneamente separato dall'area del reparto nel quale si e` verificata la situazione che ha determinato il comportamento aggressivo o agitato.

Il time out viene spesso associato alla de-escalation come parte di un programma terapeutico e non deve essere vissuto dal paziente in senso punitivo



# DE-ESCALATION

1. Rispetto dello spazio personale
2. Non essere provocativi
3. Stabilire un contatto verbale
4. Essere concisi
5. Identificare bisogni e emozioni
6. Ascoltare attentamente ciò che il paziente sta dicendo
7. Esprimere accordo o disaccordo chiaramente con il paziente
8. Stabilire le regole chiaramente
9. Offrire scelte alternative e ottimismo
10. Interventi di debriefing



# CONTENZIONE E ISOLAMENTO

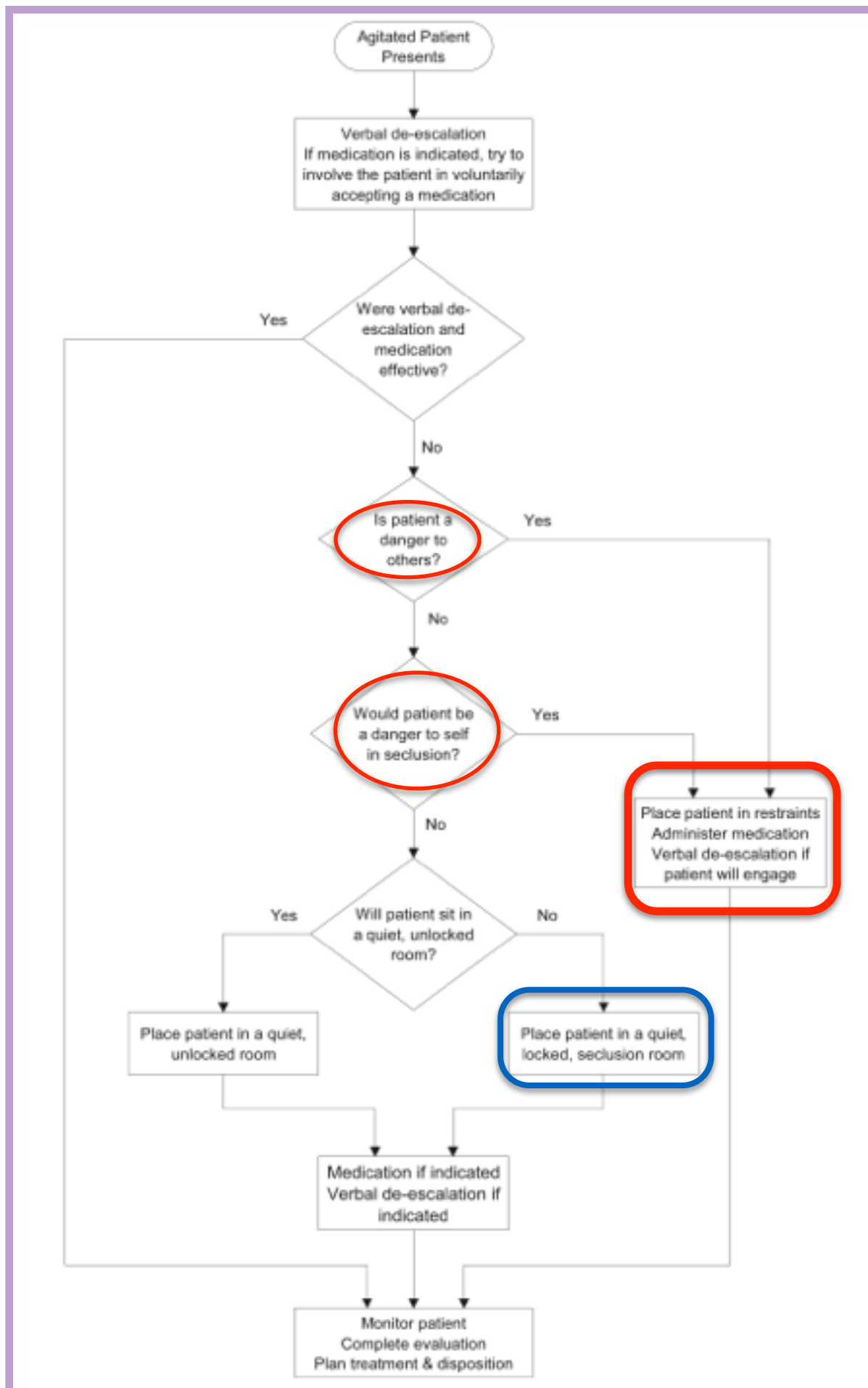


## indicazioni

- pericolo per sè/altri
- danni a cose
- compromissione programma di cura
- riduzione di iper-stimolazione
- comportamento distruttivo/caotico

## controndicazioni

- punizione
- convenienza
- prevenire fughe
- mancanza di risorse di personale
- delirium/demenza
- gravi reazioni avverse a farmaci
- storia di aggressività auto/eterodiretta
- preservare ordine ambientale
- condizioni mediche instabili
- impossibilità di osservazione uno a uno



[Beta project 2012]