

**TENTATO SUICIDIO, STRATEGIE
PREVENTIVE, FATTORI DI RISCHIO E
MODELLI DI INTERVENTO**

Dr.ssa M.Balloni
Medicina d'Urgenza e PS - AOU di Bologna

**IL TENTATO SUICIDIO:
LA GESTIONE TRA PRONTO
SOCCORSO E MEDICINA
D'URGENZA**

**PRONTO SOCCORSO S.ORSOLA-MALPIGHI
DI BOLOGNA
DATI DAL 2010 AL 20.10.2012**

METODO

- I DATI SONO STATI VALUTATI NEL DATA BASE DEGLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO DEL S.ORSOLA MALPIGHI TRA I CASI AFFERITI PER AUTOLESIONISMO O TENTATO SUICIDIO NEL PERIODO TRA IL GENNAIO 2010 E OTTOBRE 2012.
- PER UNA RAPPRESENTAZIONE DELLA CASISTICA REALE VI E' STATA UN' ELABORATA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI ESTRAZIONE DEI CASI DAGLI ACCESSI TOTALI, POICHE' LA CODIFICA DI DIMISSIONE NON E' STANDARDIZZATA
- SONO STATE SCELTE ALCUNE PAROLE CHIAVE DA RICERCARE NEL CAMPO "DIAGNOSI" (es: TS , T.S, SUICIDIO, AUTOLES, INGESTIONE, ASSUNZIONE ect..)
- I CASI SELEZIONATI SONO STATI SUCCESSIVAMENTE RIVALUATI ALLA LUCE DELLA LETTURA DELLA "CARTELLA CLINICA" DI PRONTO SOCCORSO

**CRITERI ADOTTATI NELLA
SELEZIONE MANUALE**

SONO STATI INCLUSI:

- L'ASSUNZIONE INCONGRUA DI FARMACI, PSICOFARMACI
- L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE CHIMICHE
- I CASI DI INTENZIONALITA' SUICIDARIA E/O AUTOLESIVA
- TENTATO SUICIDIO E FENOMENI AUTOLESIVI

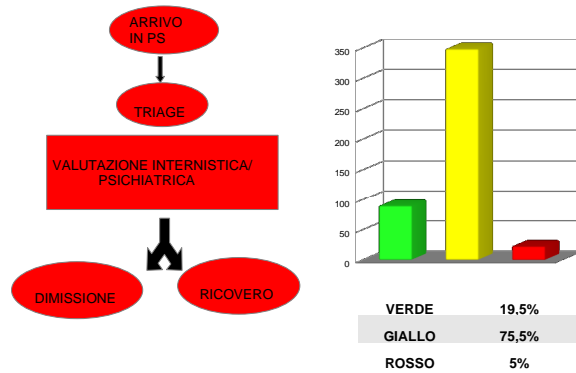
SONO STATI ESCLUSI:

- ABUSO ALCOL
- ASSUNZIONE O ABUSO DI STUPEFACENTI
- EVENTI O ASSUNZIONI ACCIDENTALI
- BODY PACKERS E BODY STUFFERS
- OLIGOFRENICI E/O DETERIORAMENTO COGNITIVO

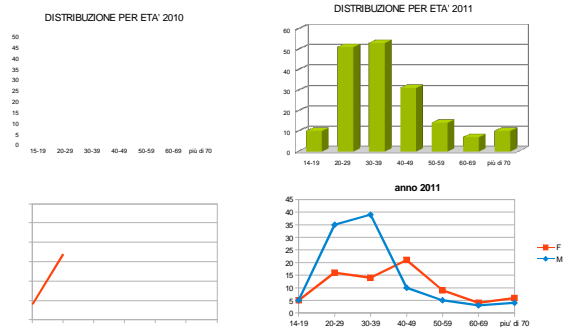
AUTOLESIONIMI E ACCESSI TOTALI IN PS

Anno	N° autolesionismi	Accessi tot. PS	Autolesionismi/PS %
2010	172	64.316	0,27%
2011	176	65.939	0,27%
Gen-ott 2012	114	52.890	0,22%

CODICE COLORE



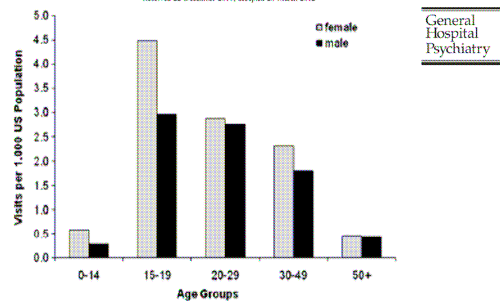
ANNO 2010 -2011



Trends in US emergency department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1993–2008^{1,2,3,4,5}

Sarah A. Ting, Ph.D.^{1,2*}, Ashley F. Sullivan, M.S., M.P.H.³, Edwin D. Boudreaux, Ph.D.⁴,
Ivan Miller, Ph.D.⁵, Carlos A. Camargo Jr. M.D., Dr.P.H.^{2*}

¹Department of Emergency Medicine, Massachusetts General Hospital, Boston, MA 02114, USA
²Department of Emergency Medicine, Psychiatry, and Quantitative Health Sciences, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, USA
³Baylor Hospital, Providence, RI, USA
Received 22 December 2011; accepted 28 March 2012

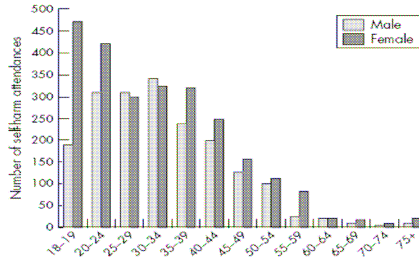


REVIEW

Self harm and attempted suicide in adults: 10 practical questions and answers for emergency department staff

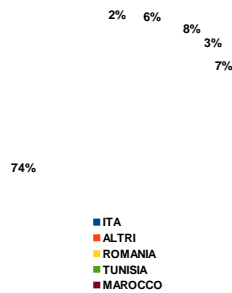
A J Mitchell, M Dennis

Emerg Med J 2006;23:251-255. doi: 10.1136/emj.2005.027250

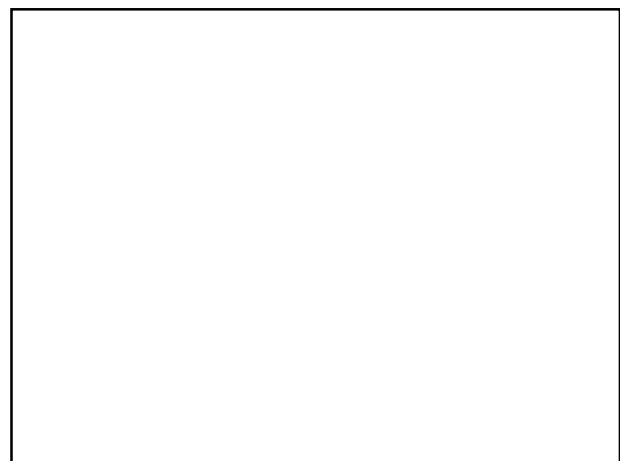
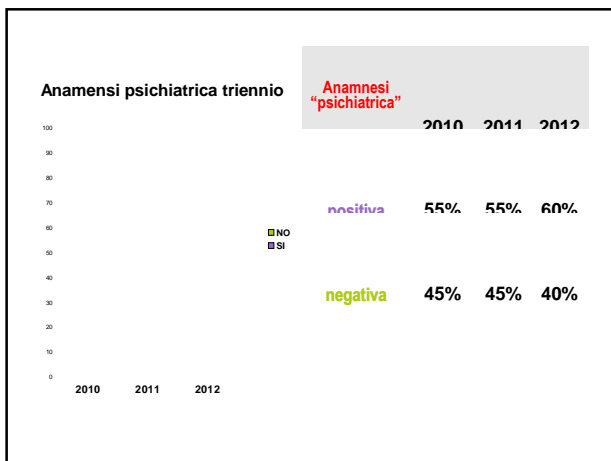
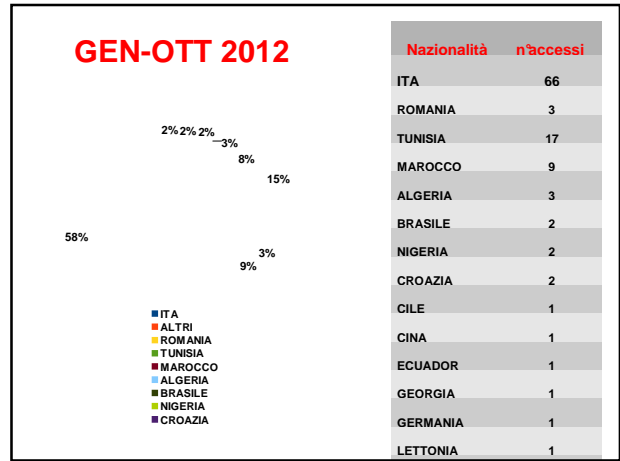
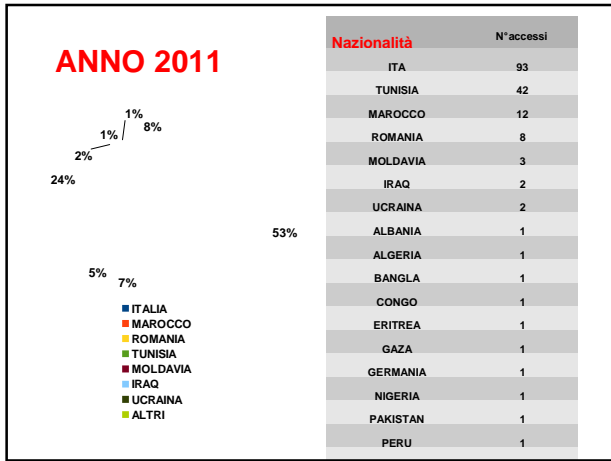


ANNO	2010	2011	2012
CC	14 (8%) Età media: 30.3 aa (16-25)	32 (18%) Età media: 27.6 aa (18-35)	5 (4.4%) Età media: 28 aa (17-45)
CIE	5 (2.9%) Età media: 28 aa (24-38)	17 (9.7%) Età media: 29.8 aa (24-42)	19 (21%) Età media: 31 aa (21-45)

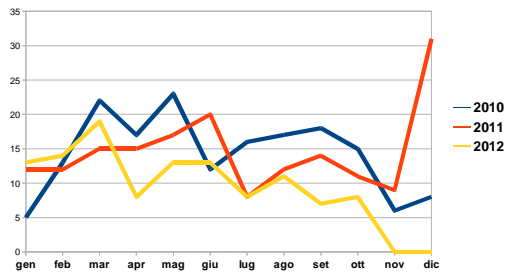
ANNO 2010



Nazionalità	n'accessi
ITALIA	128
TUNISIA	13
MAROCCO	11
ROMANIA	5
ALBANIA	3
BANGLADESH	1
BULGARIA	1
GAZA	1
GIORDANIA	1
MAURITIUS	1
MOLDAVIA	1
PAKISTAN	1
POLONIA	1
SENEGAL	1
SERBIA	1
MONTENEGRO	1



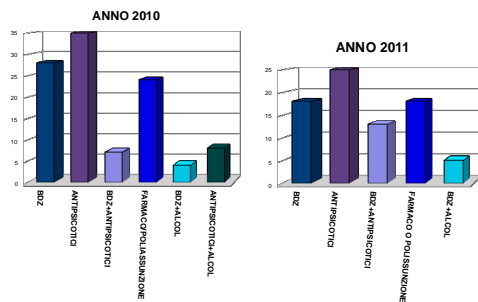
DISTRIBUZIONE PER MESE



TIPOLOGIA FENOMENI AUTOLESIVI

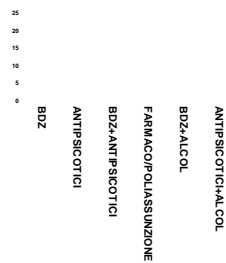
Tipo di autolesionismo	2010	2011	2012
Avvelenamento (intossicazione farmaci, altre sostanze)	106	92	47
Ingestione C.E.	9	53	13
Ferite da taglio	14	5	11
Impiccagione	6	3	6
Defenestrazione	4	3	1
Autolesionismi non specificati /intenzionalità	33	20	36
Totale	176	172	114

INTOSSICAZIONI DA FARMACI



INTOSSICAZIONI DA FARMACI/2

ANNO 2012



FARMACI PIU' USATI:

- ASA
- PARACETAMOLO
- AC.VALPROICO
- GABAPENTIN
- INSULINA
- ANTIDIABETICI ORALI
- LEVOTIROXINA
- BETA BLOCCANTI
- SARTANICI
- ANTIBIOTICI
- FANS

CONCLUSIONI

- IL PRONTO SOCCORSO E' IL **PRIMO PUNTO DI CONTATTO** E **PRIMO LUOGO DI CURA**
- UN **APPROPRIATA VALUTAZIONE** E **GESTIONE CLINICA** DI QUESTI PAZIENTI , NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ,PUO' AIUTARE NELLA **PREVENZIONE** DEL TENTATO SUICIDIO O SUICIDIO STESSO
- VI E' UNA NECESSITA' DI **GESTIONE POLISPECIALISTICA D'EQUIPE**
- EMERGE LA **NECESSITA'** DI UNIRE LE AREE DI EMERGENZA ED **UNIFORMARE I DATI** DISPONENDO DI **DEFINIZIONI APPROPRIATE**
- L'**INFORMATIZZAZIONE** IN FUTURO CI PERMETTERA' DI **INTEGRARE I SISTEMI DI RACCOLTA DATI**
- I **DATI** RACCOLTI IN PRONTO SOCCORSO SI POTREBBERO CONSIDERARE COME UN **CAMPIONE** RAPPRESENTATIVO DELLA **REALTA' SOCIALE** NELLA SUA EVOLUZIONE E NEL SUO **CAMBIAMENTO**