

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

Bologna
22 Novembre 2012

Dott. Francesca Puccetti
Dott. Giordano Guizzardi

U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Ospedale Maggiore Bologna

Il Pronto Soccorso è il luogo in cui vengono accolti i casi di tentato suicidio:

- palesi (ammessi dal paziente e/o riferiti da testimoni)
- riconosciuti dopo valutazione

Per molti è anche il primo contatto per poter ottenere aiuto
Può essere l'anticipazione di un successivo suicidio

E' necessaria una solida presa in carico

All'arrivo in Pronto Soccorso si effettua attraverso

TRIAGE e VISITA MEDICA

la valutazione delle FUNZIONI VITALI del paziente che ha tentato il suicidio

Se vi sono condizioni di **criticità** è necessaria la stabilizzazione del paziente, l'esecuzione di esami diagnostici e l'eventuale ricovero in Rianimazione (coma, traumi gravi, intossicazioni gravi ..)

Può essere necessario effettuare **interventi chirurgici urgenti** per

- lesioni traumatiche (rottura di organi addominali con conseguente emorragia endoperitoneale, fratture vertebrali instabili, fratture esposte degli arti, ferite..)
- lesioni da ingestione di sostanze (perforazioni intestinali da caustici) o corpi estranei

Se le **condizioni** del paziente sono **stabili** si potrà procedere con più calma a raccogliere la

ANAMNESI raccolta anche con l'aiuto di familiari od amici :

- tipo e quantità delle sostanze assunte
- azioni tentate
- presenza di patologie psichiatriche
- precedenti tentativi di suicidio
- patologie organiche
- terapie farmacologiche seguite

ed effettuare:

ESAME OBIETTIVO

ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI (ematochimici, radiologici, endoscopici..)

TERAPIE

Se non vi sono motivi di preoccupazione riguardo alle condizioni generali, il paziente è vigile e non necessita di ricovero in ambiente Internistico o Chirurgico, una CONSULENZA PSICHIATRICA stabilirà l'opportunità di:

- ricovero presso SPDC
- invio a domicilio assicurando il sostegno familiare e l'affido ad un servizio territoriale (C.S.M.)

Se le condizioni del paziente richiedono

- GASTROLUSI (entro 1 ora dall'ingestione, se indicata)
- USO DI ANTIDOTI (es. Flumazenil f 1mg/10 ml per intossicazione da BZP
N-acetil cisteina per intossicazione da paracetamolo
naloxone per intossicazione da oppiacei)
- TERAPIE FARMACOLOGICHE E DI SUPPORTO
- TRATTAMENTO DI LESIONI TRAUMATICHE COMPLESSE
- MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI (ECG, P.A., SatO2...)

è necessario il RICOVERO

in genere effettuato in Medicina d'Urgenza.

Fra le modalità più frequenti di Tentato Suicidio vi sono:

- Ingestione
Psicofarmaci : Benzodiazepine
Antidepressivi
Antipsicotici
(Talvolta associati ad uso di alcol o droghe)
FANS, paracetamolo
Farmaci cardiovascolari in particolare antipertensivi
Altre sostanze es. detersivi, caustici...
- Traumi da precipitazione
- Ferite da armi da taglio o da fuoco
- Tentativo di impiccagione
- Intossicazione da monossido di carbonio
- Ingestione corpi estranei.

Pazienti ricoverati in Medicina d'Urgenza

- Se sono vigili e contattabili verrà richiesta una Consulenza Psichiatrica per
- indirizzo diagnostico
 - valutazione del rischio di reiterazione del tentativo di suicidio
 - necessità di sorveglianza aggiuntiva (personale/parenti)
 - eventuale trattamento terapeutico

Se soporosi o non contattabili la Consulenza Psichiatrica viene posticipata.

- Al termine del ricovero verrà valutata l'opportunità di
- proseguire la degenza presso SPDC o altra struttura psichiatrica
 - l'invio a domicilio con affido al CSM del territorio.