



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

PR-PSH-03

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT
ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE**

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/9

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor protocolului

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	- integral	- elaborare inițială	03.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției protocolului

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Stela-Maria Leonte	Medic primar psihiatrie/RMC		23.06.2022
2	Verificat	Farm. Diana Glod-Vasian	Farmacist clinician		24.06.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		20.06.2022
4	Avizat	Dr. Emilia Solomon	Director medical		28.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		28.07.2022

Exemplar nr.: 2





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT
ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE**

Cod: PR-PSH-03

Ed.: **1**

Rev.: 0

Pag.: 2/9

CUPRINS:

1. SCOP
2. DOMENIU DE APLICARE
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ / BIBLIOGRAFIE
5. DESCRIEREA PROCEDURII
6. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE
7. CONDIȚII DE ABATERE
8. INDICATORI DE MONITORIZARE
9. RESPONSABILITĂȚI
10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI
11. ANEXE
12. DIFUZARE



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: **1**

Rev.: 0

Pag.: 3/9

1. SCOP

1.1. Descrie modul de diagnosticare și tratament în urgențele psihiatrice.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Se aplică în cadrul compartimentului psihiatrie și cabinetului psihiatrie din *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

Urgența psihiatrică = situația în care se află o persoană a cărei stare psihică este caracterizată prin semne și simptome indicatoare de gravitate (cu amenințare pentru integritatea fizică a sa sau a altora, fie o suferință intensă), situație a cărei rezolvare rapidă impune parcurgerea unui algoritm diagnostic și terapeutic riguros. Acestei definiții îi corespund:

1. unele momente din evoluția (inclusiv debutul) unor tulburări psihice:

- tulburările psihice organice (ex. demențe)
- schizofrenia, tulburarea schizofreniformă și tulburările delirante
- tulburările psihice asociate dependenței de substanțe psihoactive (alcool, droguri, medicamente)
- tulburările afective (depresie, manie etc)
- tulburările nevrotice, legate de un factor de stres și somatoforme
- tulburările psihice asociate unor tulburări fiziologice (tulburări de alimentație, somn, puerperale)
- tulburările de personalitate și comportament ale adultului

2. Unele momente de criză psihologică apărute pe fondul unor factori de stres, la persoane cu sau fără tulburări psihice anterioare

3. Unele situații particulare, recunoscute prin dramatism dar și prin complexitatea consecințelor: Copil abuzat; Violul; Suicidul; Homuciderea; Autovătămarea deliberată.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed.

= Ediție

3.2.2. Rev.

= Revizie

3.2.3. SCIM

= Sistem de control intern managerial

3.2.4. ICD

= Clasificarea Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate

3.2.5. DSM

= Manual de Diagnostic și Statistica al Tulburărilor Mentale

3.2.6. SSRI

= Inhibitor selectiv de recaptare a serotoninei



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 4/9

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

- 4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - "Servicii de sănătate. Sisteme de management al calității. Ghid pentru utilizarea standardului EN ISO 9001:2015"
- 4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de Management al Calității. Principii esențiale și vocabular.”
- 4.3. SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”
- 4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.
- 4.5. Ordinul nr. 446/2017 privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.
- 4.6. Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului
- 4.7. ICD – 10 Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Simptomatologie și diagnostic clinic.
- 4.8. Manual de buzunar Kaplan & Sadock – Psihiatrie clinica, ed. 3.
- 4.9. DSM-5, Manual de Diagnostic și Clasificare Statistica a Tulburărilor Mintale.
- 4.10. Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002
- 4.11. Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, din 15.04.2016
- 4.12. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, ED 13, 2018
- 4.13. Stahl, S.M., Grady M.M. Stahl's Essen'ial Psychopharmacology: The Prescriber's Guide.6th ed. Cambridge, UK; 2017
- 4.14. Manual practic de elaborare și implementare a protocoalelor medicale pentru furnizorii serviciilor de îngrijire, ediția I, 2018- elaborat CREST în parteneriat cu ANMCS

5. DESCRIERE PROTOCOL

5.1. Generalități

5.1.1. Prin urgențe psihiatrice, se înțeleg stările psihopatologice în cadrul cărora pacientul se află într-o disfuncționalitate cerebrală severă, situație critică în care poate provoca autovătămare gravă, agresarea altor persoane, deces, distrugerea unor bunuri, comportamente nejustificate de caracteristicile realității prezente (stări confuzionale).

5.1.2. Lista urgențelor psihiatrice este constituită din:

- a) tulburare psihotică acută;
- b) tulburări severe de comportament din cadrul tulburărilor de personalitate;
- c) tulburări psihotice post-/intercritice în epilepsie;
- d) sindromul confuzional (după eliminarea urgențelor medico-chirurgicale);
- e) agitația psihomotorie;
- f) episoade acute delirant-halucinatorii în psihoze (schizofrenie, tulburarea afectivă bipolară) și în demențe;
- g) episoade expansive severe;
- h) episoade depresive moderate și severe;
- i) episoade depresive cu risc suicidal;
- j) sevrăj alcoolic;
- k) sevrăj la alte substanțe psihoactive;
- l) comportament suicidal acut sau recurent;
- m) tulburări severe de comportament în retardul mintal;
- n) tulburarea de conduită cu heteroagresivitate;
- o) tulburare de spectru autist cu heteroagresivitate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 5/9

5.2. Mod de lucru

5.2.1. Management în urgență.

5.2.1.1. Anamneza judicioasă pentru identificarea contextului în care a debutat episodul și a duratei de evoluție

5.2.1.2. Identificarea simptomatologiei sugestive pentru un substrat organic al episodului actual (alterarea stării de conștiință, modificări ale diametrului pupilar, modificări ale temperaturii corporale, modificări ale frecvenței cardiace, asimetrii/modificări ale examenului neurologic, contact infecțios, consum de substanțe, expunere toxică)

5.2.1.3. Liniștirea aparținătorilor prin informarea acestora cu privire la diagnosticul de etapă și planul de management al cazului

5.2.1.4. În cazul în care se suspicionează un substrat organic, pacientul va fi îndrumat către un serviciu adecvat patologiei suspionate în vederea managementului cazului

5.2.2. Managementul farmacologic va fi adaptat simptomatologiei, după excluderea unui substrat organic.

a) Tulburare psihotică acută - Vor fi utilizate antipsihotice tipice, sau atipice, în forma injectabilă sau per os, în funcție de complianța pacientului și de tratamentul anterior al acestuia, în cazul în care există. Se pot asocia benzodiazepine sau hipno-inductoare în faza acută, în funcție de caz.

b) Tulburări severe de comportament din cadrul tulburărilor de personalitate - Vor fi utilizate antipsihotice atipice, timostabilizatoare sau benzodiazepine, în funcție de severitate și de medicația anterioară a pacientului

c) Tulburări psihotice post-/intercritice în epilepsie - Managementul cazului va fi efectuat împreună cu medicul neurolog. Într-o primă fază va fi ajustat tratamentul de fond, apoi, dacă va fi necesar, pot fi utilizate antipsihotice, cu preferarea risperidonei, haloperidolului, quetiapinei și olanzapinei, care au fost raportate a fi mai puțin epileptogene decât alte antipsihotice. Tratamentul antipsihotic la pacientul epileptic va fi introdus doar în cadrul spitalizării, sub atenta supraveghere medicală.

d) Sindromul confuzional (după eliminarea urgențelor medico-chirurgicale) - Managementul cazului va fi efectuat prin internare, cu efectuarea de teste de sânge (hemoleucograma, uree, creatinina, transaminaze, glicemie, ionograma, coagulograma), sumar de urină, și imagistică cerebrală, în vederea stabilirii etiologiei sindromului confuzional. Managementul farmacologic depinde de etiologie, utilizându-se antipsihotice tipice/atipice plus antidepressive în cadrul sindroamelor disociative, respectiv medicație antidementială specifică în cazul sindroamelor confuzionale din demențe.

e) Agitația psihomotorie - Se va încerca limitarea auto și heteroagresivității prin contenție farmacologică cu antipsihotice tipice/atipice injectabile sau per os și/sau benzodiazepine, și/sau prin contenție fizică, conform protocoalelor de contenție, în funcție de nevoie.

f) Episoade acute delirant-halucinatorii în psihoze (schizofrenie, tulburarea afectivă bipolară) și în demențe - Se va încerca limitarea auto și heteroagresivității prin contenție farmacologică cu antipsihotice tipice/atipice injectabile sau per os și/sau timostabilizatoare și/ sau benzodiazepine, și/sau prin contenție fizică, conform protocoalelor de contenție, în funcție de nevoie. La pacienții cu demență, se va limita utilizarea medicației antipsihotice, prin utilizarea unor doze mai mici și monitorizare cardiovasculară regulată. Totodată, se va asigura o hidratare corespunzătoare, preferabil per os, cu monitorizarea diurezei.

g) Episoade expansive severe - Vor fi utilizate antipsihotice tipice sau atipice, în forma injectabilă sau per os, în funcție de complianța pacientului și de tratamentul anterior al acestuia, în cazul în care există, în asociere cu timostabilizatoare. Timostabilizatorul se va alege în funcție de tratamentul anterior al pacientului. Se pot asocia benzodiazepine sau hipno-inductoare în faza acută, în funcție de caz.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 6/9

- h) Episoade depresive moderate și severe - vor fi utilizate antidepresive și/sau antipsihotice tipice sau atipice, în funcție de medicația anterioară a pacientului ; se va ține cont de faptul ca inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei și majoritatea antipsihoticelor atipice sunt metabolizate prin aceiași citocromi hepatici, drept pentru care dozele plasmatică sunt crescute reciproc, și vor trebui ajustate corespunzător.
- i) Episoade depresive cu risc suicidar - Vor fi utilizate antidepresive și/sau antipsihotice tipice sau atipice, în funcție de medicația anterioară a pacientului ; se va ține cont de faptul că inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei și majoritatea antipsihoticelor atipice sunt metabolizate prin aceiași citocromi hepatici, drept pentru care dozele plasmatică sunt crescute reciproc, și vor trebui ajustate corespunzător. Se pot asocia timostabilizatoare sau hipnoiductoare, în funcție de nevoie. Se va limita accesul pacientului la orice obiect potențial dăunător. Se va efectua supraveghere atentă și permanentă.
- j) Sevraj alcoolic - Se va asigura perfuzarea cu Ser fiziologic și Glucoza 5%, soluție Ringer ; se vor asocia și vitamine B1 și B6 în perfuzie. Se vor administra benzodiazepine - Diazepam 10-20 mg la 2-4 ore, maxim 80 mg/zi, în funcție de gradul de agitație psihomotrică sau Lorazepam 1 mg la 2 ore, maxim 4 mg/zi. Se va evita utilizarea medicației antipsihotice, întrucât poate scădea pragul convulsivant. Pot fi utilizate cu precauție Haloperidol și Tiapridal. Pacientul va fi monitorizat cardiovascular. Se va asigura asistența permanentă pentru deplasarea pacientului. Dacă agitația este extremă, se poate aplica contenție, conform protocoalelor de contenție în vigoare.
- k) Sevraj la alte substanțe psihoactive - Se va asigura perfuzarea cu Ser fiziologic, Glucoza 5%. Soluție Ringer. Pacientul va fi monitorizat cardiovascular. Se va asigura asistența permanentă pentru deplasarea pacientului. Dacă agitația este extremă, se poate aplica contenție, conform protocoalelor de contenție în vigoare. Managementul farmacologic depinde de tipul de substanța psiho-activă la care a apărut reacția de sevraj.
- l) Comportament suicidar acut sau recurent - Vor fi utilizate antidepresive și/sau antipsihotice tipice sau atipice, în funcție de medicația anterioară a pacientului ; se va ține cont de faptul ca inhibitorii selectivi de recaptare a serotoninei și majoritatea antipsihoticelor atipice sunt metabolizate prin aceiași citocromi hepatici, drept pentru care dozele plasmatică sunt crescute reciproc, și vor trebui ajustate corespunzător. Se pot asocia timostabilizatoare sau hipnoiductoare, în funcție de nevoie. Se va limita accesul pacientului la orice obiect potențial dăunător. Se va efectua supraveghere atentă și permanentă.
- m) Tulburări severe de comportament în retardul mental - Se va încerca limitarea auto și heteroagresivității prin contenție farmacologică cu antipsihotice tipice/atipice injectabile sau per os și/sau timostabilizatoare și/ sau benzodiazepine, și/sau prin contenție fizică, conform procedurii de contenție, în funcție de nevoie.
- n) Tulburarea de conduită cu heteroagresivitate- Se va încerca limitarea auto și heteroagresivității prin contenție farmacologică cu antipsihotice tipice/atipice injectabile sau per os și/sau timostabilizatoare și/ sau benzodiazepine, și/sau prin contenție fizică, conform procedurii de contenție, în funcție de nevoie.
- o) Tulburare de spectru autist cu heteroagresivitate - Se va încerca limitarea auto și heteroagresivității prin contenție farmacologică cu antipsihotice tipice/atipice injectabile sau per os și/sau timostabilizatoare și/ sau benzodiazepine, și/sau prin contenție fizică, conform procedurii de contenție, în funcție de nevoie.
- Cazurile al căror grad de severitate depășește posibilitățile logistice ale spitalului nostru vor fi transferate către alte instituții de profil pentru management adecvat.

6. RESURSE UMANE ȘI MATERIALE

Resurse umane, competente necesare

- Competențele sunt în conformitate cu fișa postului
- Medic specialist/ primar psihiatrie



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 7/9

- Psiholog clinician, Asistent medical, Infirmier, Îngrijitor.

Resurse materiale, echipamente medicale

- Tensiometru, glucometru, stetoscop, termometru,
 - Medicația necesară, Materiale sanitare.

7. CONDIȚII DE ABATERE

- Inexistența în farmacia spitalului a medicației necesare
- Alergii medicamentoase ale pacientului la tratamentul propus
- Responsabilitate legală: în caz de necesitate, clinicienii vor apela la judecata clinică, cunoștințele și experiența pe care le au pentru a decide abaterea de la protocolul dezvoltat. Abaterile de la prevederile protocolului dezvoltat se vor documenta și se vor argumenta, ținând cont de circumstanțele individuale ale fiecărui bolnav, de opțiunile exprimate de către pacient și de experiența clinică a practicianului.

8. INDICATORI DE MONITORIZARE

Indicator	Valoare țintă	Metoda de calcul	Perioada de monitorizare	Responsabil
Ponderea documentelor de actualitate care au stat la baza elaborării protocolului în perioada analizată.	100%	Nr. documente de referință de actualitate / Nr. total documente de referință	Semestrial	Șef Secție
Ponderea angajaților instruiți cu cerințele protocolului din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor protocolului.	100%	Nr. personal instruit cu cerințele protocolului / Nr. angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor protocolului	Semestrial	Șef Secție
Ponderea asigurării resurselor tehnico-materiale /semestru	100 %	Nr. de resurse tehnico-materiale asigurate / Nr. resurse tehnico-materiale stabilite a fi necesare prin protocol.	Semestrial	Șef Secție
Ponderea EAAAM consemnate, datorate riscurilor clinice materializate la pacienții cu decompensări din cadrul urgențelor psihiatrice din total	>1% (pragul de 1% semnifică existența preocupării spitalului de a identifica și	Nr. cazuri cu urgențe psihiatrice care au suferit un EAAAM consemnat în documentele medicale / total	Semestrial	Șef Secție



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE

Cod: PR-PSH-03

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 8/9

EAAAM/ semestru	consemna EAAAM) Riscuri clinice materializate și consemnate 100%	cazuri cu urgențe psihiatrice %		
Ponderea incidentelor ca urmare a unor acte de agresivitate	< 1 %	Nr. incidente/ Nr total pacienți internați în Compartiment psihiatric	Semestrial	Șef Secție

9. RESPONSABILITĂȚI

9.1 Managerul

9.1.1. Asigură cadrul legislativ și organizatoric pentru desfășurarea activităților descrise în prezentul protocol;

9.1.2. Aprobă/reaprobă prezentul protocol;

9.2 Director medical

Semnează pentru verificare protocolul

9.4 Elaborator protocol

9.4.1 Elaborează protocolul și îl supune spre verificare, avizare, aprobare.

9.4. Medic

Verifică aplicarea protocolului la nivelul secției

9.5.2. Medic de gardă

9.5.2.1. elaborează raportul de gardă asupra pacienților internați și prezentați în gardă;

9.5.2.2. completează foaia de observație la pacienții internați, starea pacientului, recomandările de tratament;

9.5.2.3. atribuții conform fișei postului.

9.6. Asistent medical

9.6.1. Asigură asistența medicală în limita competențelor.

9.6.2. Consemnează în foaia de observație – evoluția, medicația administrată, manevrele diagnostice și terapeutice, parametrii de monitorizare, rezultatele analizelor de laborator.

9.6.3. Verifică aparatura înaintea utilizării.

10. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI

- Registrul de consultație
- Registrul de conținere
- FOCG



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

**PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI
TRATAMENT
ÎN URGENȚELE PSIHIATRICE**

Cod: PR-PSH-03

Ed.: **1**

Rev.: 0

Pag.: 9/9

- Fișă de solicitare ambulanță

11. ANEXE

Nu este cazul.

12. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod **PS 01/F3**.

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/ SCIM implementat.