



**SCHEDA PROBLEMA PRINCIPALE:
PAZIENTE IN STATO DI AGITAZIONE
PSICOMOTORIA/ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE**

**GAIA MORETTI
15-16 MARZO 2023**

STATO DI AGITAZIONE PSICO-MOTORIA ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE



DEFINIZIONE

«Comportamento anomalo ed eccessivo dal punto di vista motorio, fisico e verbale che può avere molteplici origini e non si identifica con una malattia in particolare in senso stretto; non è finalizzato e non produttivo»

CARATTERISTICHE	
Aumento della reattività	Irrequietezza
Minacciosità	Imprevedibilità
Ostilità	Scarsa cooperazione
Impulsività	Comportamento intimidatorio
Rabbia	

Sindrome trans-nosologica e aspecifica che può essere sostenuta da patologia ad eziologia internistica, tossica, multifattoriale



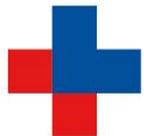
CAUSE ORGANICHE

Squilibri metabolici	Ipossia, ipoglicemia, epatopatie, nefropatia
Malattie infettive del SNC	Encefaliti, meningiti
Malattie neurologiche	Encefalopatia ipertensiva, aterosclerotica, m.di Alzheimer, epilessia (fase post-critica), traumi cranici, episodi ischemici
Farmaci	Corticosteroidi, estroprogestinici, ormoni tiroidei, indometacina, fenilbutazone, acido acetilsalicilico, reserpina, metildopa, digitalici, farmaci dopaminomimetici, anticolinergici, anoressici
Sostanze d'abuso	Alcol, farmaci, droghe, stati di astinenza



CAUSE PSICHIATRICHE

Crisi psicotica acuta di tipo dissociativo	<ul style="list-style-type: none">- Allucinazioni nelle varie forme- Disgregazione ideo-affettiva in cui il paziente vive in un mondo suo secondo una logica estranea e inaccessibile dall'esterno- Fenomeni di iperattività ed eccessiva reattività ad ogni tipo di stimolo- Fenomeni di mutacismo, oppositismo o inibizione psicomotoria con episodio depressivo
Disturbi affettivi maggiori	<ul style="list-style-type: none">- Eccitamento maniacale con stato euforico- Accelerazione del pensiero- Sensazione di onnipotenza- Depressione, inibizione psicomotoria e ad atteggiamenti di tipo catatonico- Elevato rischio di suicidio
Disturbi nevrotici	<ul style="list-style-type: none">- Crisi di angoscia di tipo nevrotico (paura o terrore con dispnea, dolore toracico, sensazione di morte imminente, parestesie, vampate di calore, tachicardia, angor)- Crisi di tipo isterico (paralisi, afasia, etc.).





METODOLOGIA TRIAGE. Le fasi di Triage

FASI DEL TRIAGE

1. VALUTAZIONE IMMEDIATA (SULLA PORTA)

2.VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3.DECISIONE DI TRIAGE	Assegnazione codice priorità, attivazione PDTA
4.RIVALUTAZIONE	Conferma/modifica codice priorità

1. Valutazione immediata: paziente accompagnato da Ambulanza e/o automedica, FFOO, familiari, badante, etc;

› **Valutazione dello stato di coscienza:** vigile, orientato, non collaborante, aggressivo, sedazione durante il trasporto etc...;

› **Valutazione ambientale:** prendere in considerazione se in Triage la situazione possa essere pericolosa per il paziente o le persone circostanti;

In caso di estrema agitazione interrompere il triage e assegnare direttamente il codice più prioritario.

METODOLOGIA TRIAGE. Le fasi di Triage



FASI DEL TRIAGE

1. VALUTAZIONE
SULLA PORTA

Rapida osservazione
aspetto generale del
paziente

2. VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA

3. DECISIONE DI
TRIAGE

Assegnazione codice
priorità, attivazione
PDTA

4. RIVALUTAZIONE

Conferma/modifica
codice priorità

2. Raccolta dati/anamnesi: con l'aiuto del personale 118 o dei familiari (*aderenza alla terapia farmacologica*)

› **Valutare:**

esordio sintomatologia (acuta, senza precedenti, a lenta evoluzione); patologie concomitanti (nefropatie, epilessia, m.di Alzheimer, epatopatie, disabilità...); sintomi associati (febbre, cefalea..); abitudini di vita (abuso alcol, stupefacenti...); terapie in atto; paziente noto; allergie; traumi recenti;

› **Rilevazione pv**

› **Esame fisico mirato:**

aspetto generale, pallore, sudorazione, vomito, dispnea, condizioni igieniche...



METODOLOGIA TRIAGE. Le fasi di Triage

FASI DEL TRIAGE	
1.VALUTAZIONE IMMEDIATA	Rapida osservazione aspetto generale del paziente
2.VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3.DECISIONE DI TRIAGE	
4.RIVALUTAZIONE	Conferma/modifica codice priorità

3. Assegnazione codice di priorità:

L'infermiere di Triage esegue la procedura di assegnazione del codice di priorità secondo la metodologia e i criteri definiti da Revisione del "*Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)*- DCAU00379/2019". DETERMINAZIONE - GSA, N. del Proposta n. 4578 del 03/02/2023

CODICE 1
CODICE 2
CODICE 3
CODICE 4
CODICE 5

- › Attivazione percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA)
- › Attivazione percorsi brevi e/o a gestione infermieristica

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza visiva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	In assenza di diagnosi psichiatrica nota inviare il paziente in visita dal medico di urgenza nella tempistica prevista dal codice di Triage.		In caso di paziente con diagnosi psichiatrica nota o disturbi psichiatrici minori, chiamare direttamente il consulente dal Triage. (entro 60 min)	
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35,5° >39,5°	38,0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

*di nuova insorgenza, *sintomi/segni di chetosi, ^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio di coinvolgimento sistemico



METODOLOGIA DI TRIAGE. Le fasi di Triage

FASI DEL TRIAGE

1. VALUTAZIONE IMMEDIATA	Rapida osservazione aspetto generale del paziente
2. VALUTAZIONE SOGGETTIVA/OGGETTIVA	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3. DECISIONE DI TRIAGE	
4. RIVALUTAZIONE	Conferma/modifica codice priorità

3. Attivazione PDTA

Il problema del paziente agitato in PS è perlopiù gestionale

COSA FARE	COSA NON FARE
Controllo della postura e della comunicazione non verbale	Movimenti improvvisi, bruschi verso il paziente
Modulare distanza fisica	Girare le spalle al paziente
Mostrare calma, controllo e sicurezza, tono basso	Criticare il paziente
Approccio empatico	Usare ironia o sarcasmo
Manifestare interesse	Ordinare di stare calmo

METODOLOGIA DI TRIAGE. Le fasi di Triage



FASI DEL TRIAGE

1. VALUTAZIONE IMMEDIATA	Rapida osservazione aspetto generale del paziente
2. VALUTAZIONE SOGGETTIVA/OGGETTIVA	Rilevazione dei PV Raccolta anamnestica patologie presenti e pregresse (organiche e non)
3. DECISIONE DI TRIAGE	Assegnazione codice priorità, attivazione PDTA

4. RIVALUTAZIONE

4. Rivalutazione

Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato;

Osservazione diretta video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni del paziente.

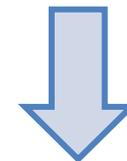
METODOLOGIA DI TRIAGE. Attivazione PDTA



Allertare il personale medico del pronto soccorso e/o lo specialista psichiatra;
Accompagnare il paziente in un **ambiente sicuro e tranquillo**;
Avvisare il servizio di vigilanza interno e/o le forze dell'ordine se la sicurezza dei pazienti o del personale è compromessa o a rischio;
Prevedere, in caso di **estrema necessità**, l'eventualità dell'utilizzo di mezzi di contenzione (fisici, ambientali, farmacologici);
Osservare attentamente e/o supervisionare con **monitoraggio costante** le condizioni generali del paziente.

PROCEDURE DI TRIAGE

1	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.
2	In assenza di diagnosi psichiatrica nota inviare il paziente in visita dal medico di urgenza nella tempistica prevista dal codice di Triage.
3	
4	In caso di paziente con diagnosi psichiatrica nota o disturbi psichiatrici minori, chiamare direttamente il consulente dal Triage. (entro 60 min)



Documento regionale "**Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e il ricovero**"
del 22/06/2022



PERCORSO ASSISTENZIALE PER ADULTI IN PRONTO SOCCORSO

L'attuazione del percorso assistenziale prevede:

- percorso aziendale relativo alla **sicurezza del personale**;
- percorso formativo sulle *“procedure per la sicurezza dei pazienti e di altre persone»*;
- identificazione di un'area visita e di osservazione adeguata e sicura per l'attività clinica;
- percorso di **bonifica** delle condizioni igieniche, nei pazienti con severa compromissione delle stesse da avviare in PS e rivolta ad escludere la presenza di eventuali infestazioni parassitarie o affezioni diffusibili;
- pianificazione di **audit e feedback periodici** tra la UO di SPDC e la UO di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, le altre UO incluse nel percorso aziendale.





LA CONTENZIONE

«Insieme di mezzi fisici, chimici e ambientali che, in qualche maniera, limitano la capacità di movimenti volontari dell'individuo»

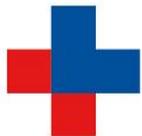
«La libertà personale è inviolabile»

-art. 13 Costituzione Italiana

«Secondo la nostra Costituzione, i ricorsi a pratiche limitative della libertà personale nell'ambito di trattamenti sanitari dovrebbero rappresentare rare eccezioni tassativamente regolate, controllate, sottoposte a un sistema giurisdizionale di garanzie nei confronti dei pazienti.»

-Commissione Straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani

Indicazioni	Non indicazioni	Controindicazioni
Proteggere il paziente e le persone vicino	A titolo punitivo	Insufficienza respiratoria
Prevenire il rischio di interruzione terapeutica	Mancanza di personale	Insufficienza cardiaca
Inappropriatezza degli altri mezzi	Per ridurre l'ansia del personale	





CASI CLINICI

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE STATO MENTALE

CASO CLINICO 1

RAGAZZO 28 ANNI ACCOMPAGNATO DALLA MADRE

- LA MADRE RIF DA QUALCHE TEMPO IL FIGLIO HA LE ALLUCINAZIONI E' PREOCCUPATA E RICHIEDE UN COLLOQUIO CON LO PSICHIATRA
- ALLA VALUTAZIONE E' TRANQUILLO VIGILE E ORIENTATO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO, COLLABORANTE
- **ANAMNESI:** NESSUNA PATOLOGIA RILEVANTE; USO DI CANNABIS; E' ADOTTATO
- **TERAPIA:** NESSUNA
- **PV:**120/70-FC 68r- FR 18- GCS 15- SpO2 99% - TC 36,5 °C

- ALLUCINAZIONI
- USO DI DROGHE

CODICE TRIAGE?

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35,5° >39,5°	38,0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale. Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza visiva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	In assenza di diagnosi psichiatrica nota inviare il paziente in visita dal medico di urgenza nella tempistica prevista dal codice di Triage.		In caso di paziente con diagnosi psichiatrica nota o disturbi psichiatrici minori, chiamare direttamente il consulente dal Triage. (entro 60 min)	
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				



CASI CLINICI

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE STATO MENTALE

CASO CLINICO 2

UOMO 60 ANNI ACCOMPAGNATO DALLA MOGLIE PER STATO ANSIOSO DEPRESSIVO

- ALLA VALUTAZIONE E' TRANQUILLO VIGILE E ORIENTATO NEL TEMPO E NELLO SPAZIO, COLLABORANTE. RIFERISCE STATO DEPRESSIVO VUOLE STARE SOLO E NON VUOLE PARLARE CON NESSUNO. VIENE CHIESTO ALLA MOGLIE SE HA MAI ESPRESSO LA VOLONTA' DI SUICIDARSI E RIFERISCE DI NO. RIFERISCE POCO COLLABORATIVO AD ASSUMERE LA TERAPIA DOMICILIARE
- **ANAMNESI:** DIAGNOSI DI DEPRESSIONE DALLA MORTE DEL FIGLIO CIRCA 5 ANNI
- **TERAPIA:** ANTIDEPRESSIVI
- **PV:**130/70-FC 70r- FR 18- GCS 15- SpO2 98% - TC 36,4 °C

- STATO DEPRESSIVO
- NON HA IDEE SUICIDARIE

CODICE TRIAGE?

TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

STATO DI AGITAZIONE PSICOMOTORIA - ALTERAZIONE DELLO STATO MENTALE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	
Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale	Grave disturbo del comportamento con minaccia immediata di violenza pericolosa per sé stesso e per gli altri Estrema agitazione con aggressività fisica e/o verbale TSO – Stato di necessità Tentato suicidio Atti autolesivi associati a idee suicidarie manifeste Manifestazioni suicidarie Alto rischio di fuga	Estrema agitazione, irrequietezza Alterazioni del pensiero Allucinazioni, comportamento, bizzarro, non contenibile. Etilismo acuto con comportamento non controllabile ma senza aggressività Disorientamento spazio-temporale Confusione mentale ma con capacità di cooperare	Agitazione contenibile Disturbo del comportamento ma paziente controllabile Alterazioni del tono dell'umore in senso euforico/stato di agitazione o in senso depressivo senza ideazione suicidaria Etilismo cronico senza disturbi comportamentali	Irritabile senza aggressività Riferito Attacco di panico Paziente noto per crisi sociale Problemi sociali di alloggio, o di relazione Richiesta di farmaci	
Sintomi/Segni Associati		Cefalea /Febbre/Abuso di sostanze, ipoglicemia			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	Sorveglianza visiva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori.	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 15 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, gli accompagnatori e gli operatori	Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare il paziente in sala d'attesa senza supporto di una persona. Richiedere l'intervento del personale della sicurezza se necessario. Fornire un ambiente sicuro per i pazienti, accompagnatori e operatori	Controllo di routine in sala d'attesa ad un massimo di intervalli di 1 ora	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Allertare immediatamente personale medico e consulente psichiatra.	In assenza di diagnosi psichiatrica nota inviare il paziente in visita dal medico di urgenza nella tempistica prevista dal codice di Triage.		In caso di paziente con diagnosi psichiatrica nota o disturbi psichiatrici minori, chiamare direttamente il consulente dal Triage. (entro 60 min)	
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	Definire percorsi locali per i pazienti che richiedono un colloquio con lo psichiatra, con lo scopo di ridurre al minimo l'attesa e agevolare la presa in carico.				

GRAZIE PER L'ATTENZIONE