

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Emergências

→ Qualquer condição que, na opinião do paciente, da sua família ou de quem assumir a responsabilidade de trazer o paciente ao hospital, necessite de assistência médica imediata.

Urgências

Os pacientes são classificados em urgentes, quando apresentam problemas que requerem tratamento dentro de poucas horas, impedindo assim, o agravamento da lesão ou doença.

Assim, neste contexto podemos perceber que emergência requer acção imediata e urgência requer acção rápida.

Urgência Psiquiátrica

Toda e qualquer situação oriunda de patologias do foro psiquiátrico que se não for tratada pode por em risco a vida do indivíduo da família ou sociedade.

Urgência Psiquiátrica mais frequente:

- Risco de suicídio;
- Estado mal epilético
- Delírios alcoólicos: (persecutório, ciúme, agressividade)
- Estados de fúria;
- Crises ansiosas;
- Crises depressivas;
- Crises histéricas;
- Crises de agitação psicomotora;
- Crises de confusão mental, oblubilação da consciência;
- Crises de insónia e de outras perturbações afins;
- Urgências psiquiátricas na infância e adolescência;
- Urgências psiquiátricas no idoso;
- Emergências psiquiátricas e situações médico-legais / violação;

Cuidar em Urgência Psiquiátrica

O processo de cuidados em urgência psiquiátrica deve, procurar responder às necessidades afetadas do doente. Existem no entanto, atitudes fundamentais a tomar por parte do enfermeiro perante cada tipo de doente em urgência psiquiátrica.

Doente Hiperactivo

A hiperactividade pode ter qualquer causa. A intervenção é sempre a mesma.

1 – Procurar saber se existem antecedentes pessoais de doença mental ou qualquer outra patologia ou situação de crise (morte, acidente de viação, doença de algum familiar ou do próprio). Estas informações podem ser recolhidas na família ou outra fonte fidedigna.

2 – O enfermeiro deve estar consciente de que o pensamento e comportamento anormal pode constituir uma manifestação de um distúrbio físico subjacente.

3 – Tentar conseguir o controlo da situação:

- Abordar o indivíduo de forma calma, confiante e firme;
- Apresentar-se pelo nome;
- Dizer-lhe “eu estou aqui para ajudá-lo”
- Chamar o indivíduo pelo seu nome durante a entrevista;
- Ser coerente;
- Dar tempo ao indivíduo permitindo-lhe que se acalme por si;
- Mostrar-se interessado e ouvir o indivíduo;
- Dizer a verdade;

4 – Administrar fármacos prescritos;

5 – Utilizar a contenção física como último recurso;

Doente violento

1 – Manter a porta do gabinete aberta e manter-se no campo visual da restante equipa.

2 – Dar tempo ao indivíduo. Não realizar nenhum movimento brusco;

3 – Adoptar uma abordagem calma e não crítica e manter-se com controlo da situação;

4 – Falar com o indivíduo e ouvi-lo. Não contrariar a sintomatologia do doente, tentando “sintonizar” com ele mas sempre em posição firme. Reconhecer o estado de agitação, dar a possibilidade ao indivíduo de externalizar a sua raiva verbalmente.

- 5 – Permitir que o pessoal de segurança intervenha se o indivíduo não se acalmar.
- 6 – Utilizar contenção física em último recurso.
- 7 – Administrar terapêutica medicamentosa prescrita.

Doentes Hipoativos e Deprimidos

- 1 – Ouvir o doente de forma calma e sem pressas, pois o indivíduo beneficia de externalizar os seus sentimentos, prever a possibilidade suicida, verificar se existe uma doença, imaginária ou real.
- 2 – Administrar psicofármacos conforme a prescrição;

Doentes Suicidas

- 1 – Tratar a condição da emergência desencadeada pela tentativa de suicídio.
- 2 – Criação de empatia com o indivíduo, tentando sempre que possível, mas sem forçar, fazer um pequeno interrogatório que visa descurtinar a causa da tentativa de suicídio, nunca emitindo juízos de valor.
- 3 – Prevenir auto-agressões adicionais.

Violação Sexual

- 1 – Respeitar a privacidade e a sensibilidade da vítima;
- 2 – Ajudar na avaliação física;
- 3 – Ajudar com o exame pélvico e rectal;
- 4 – Colher amostras para análise laboratorial.
- 5 – Cuidar das lesões associadas
- 6 – Permitir à vítima um banho após observação médico-legal.
- 7 – Orientar par instituições ou serviços de acompanhamento às vítimas de violação.

Delírium Tremens

Indivíduos com síndrome de abstinência do álcool.

- 1 – Devemos avaliar os sinais vitais no primeiro contacto, com particular atenção para a TA, e depois os SV devem ser avaliados de 30 em 30 minutos. TA, P, T, FR.
- 2 – Sempre que nos dirigimos ao doente devemos fazê-lo de forma calma, utilizando um tom de vós dócil a fim de não desencadear a sua agressividade.
- 3 – Realizar um exame físico para identificar doenças ou traumatismos preexistentes ou coadjuvantes.
- 4 – Sedar o indivíduo – prescrição;

- 5 – Colocar o indivíduo num local calmo mas com luz de presença.
- 6 – Manter o equilíbrio hidroeletrólítico;
- 7 – Administrar terapêutica vitamínica (prescrição).
- 8 – Encaminhar para um centro de recuperação de alcoólicos.

O doente deve ser visto como um todo enquadrado na família e na comunidade. A avaliação deve ser feita tendo em conta os factores físicos, psiquiátricos e sociais dependendo da situação a atitude de resposta pode ser intervir de forma psiquiátrica ou não psiquiátrica.