(Cycle de formation 2015, du 31 mai au 6 juin 2015 - GUETHARY - 64210)

Thème préparé par:

Marie-Line BONTEMPS (ISP)

Catherine DI MATTEO (ISP)

Paulette HOCHARD (ISP)

Dr Pascal PANNETIER (Psychiatre)

CH de JURY LES METZ

Notes de l'atelier rédigées par : **Dr Madeleine BERNARD**

QUELLES

THERAPEUTIQUES PSYCHIATRIQUES

AUX URGENCES ?

-

DEFINITIONS

-

Urgences

-

Urgences psychiatriques

-

Dispositifs d'accueil de l'urgence psychiatrique à l'hôpital Mercy (Metz)

-

L'équipe pluridisciplinaire

-

Axes principaux de nos interventions et thérapeutiques

-

Accueil aux urgences

-

Accueil de la crise

-

Finalité

-

3 grands types de pathologies

-

Orientation

-

L'accueil au SAU pédiatrique

-

C.A.C.

-

CONCLUSION

-

DEFINITIONS

-

Urgences

-

Accueil de tout patient arrivant à l'hôpital pour des soins immédiats dont la prise en charge n'est pas programmée, qu'il s'agisse d'une situation d'urgence lourde ou d'une urgence ressentie.

-

[Société de Réanimation de Langue Française – 1990]

-

Urgences psychiatriques

-

Demande dont la réponse ne peut être différée nécessitant une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique.

-

[Commission des maladies mentales de l'urgence en psychiatrie – 1991]

-

Dispositifs d'accueil de l'urgence psychiatrique à l'hôpital Mercy (Metz)

-

L'équipe pluridisciplinaire des urgences psychiatriques est composée de :

-
-
-

3,5 ETP de praticiens hospitaliers + 1 interne

-

1 adjoint de pôle

-

1 cadre infirmier

-

20 infirmiers

-

3 aides-soignantes

-

1 psychologue

-

2 secrétaires

-

équipe mobile précarité

-

Cette équipe intervient sur 3 axes fondamentaux :

-

l’accueil aux urgences

-

le service d’hospitalier au CAC avec 10 lits

-

un service de liaison

-

Axes principaux de nos interventions et thérapeutiques

-

Accueil aux urgences

-

En 1ère intention, un examen somatique est réalisé par un médecin urgentiste, même bref.

-

L'équipe infirmière intervient en 2ème intention

-

Dans la cas d'un passage à l'acte ou d'idées suicidaires, les infirmiers font appel au psychiatre du service ou d'astreinte pour évaluation médicale psychiatrique

-

-
-

Accueil de la crise

-

L’écoute

-

Apaiser par la parole ou par médication en cas de troubles du comportement aigus

-

Créer une alliance thérapeutique

-

Rétablir une communication qui a été interrompue

-

Programmer et anticiper les soins

-

Evaluer

-

Instaurer la bonne distance thérapeutique

-

Prendre en compte la demande massive (freiner ou encourager le discours)

-

Prendre le temps d'évaluer afin d'éviter la précipitation

-

Prendre en compte les besoins élémentaires : besoin de parler, d'être écouter et d'écouter

-

Prendre en compte et atténuer la souffrance (angoisse)

-

Répondre à l'attente des familles et des proches

-

Amener une réponse à l'équipe des urgences (seuil de tolérance de leur part : 30 minutes)

-

Rétablir le calme

-

Faire parler et ne pas faire taire (par exemple par le biais d'une sédation injectable ou per os)

-

Le soignant reconnaît la souffrance du patient, utilise des mots simples et fait attention à la reformulation.

-
-

Finalité

-

Rassembler toutes les informations pertinentes, utiles au diagnostic, à la décision thérapeutique et à l'orientation du patient.

-
-

3 grands types de pathologies

-

Décompensation aiguë

-

Episodes dépressifs majeurs

-

Accès agitation maniaque

-

Bouffée délirante aiguë

-

Schizophrénie délirante et hallucinatoire

-

Urgences médico-psychiatriques

-

Tentatives de suicide

-

Intoxications éthyliques aiguës

-

Situation de crise ou de détresse psycho-sociale

-

Troubles de l’adaptation dus à une situation de crise

-

Etats aigus transitoires (attaque de panique, angoisse)

-

Deuil, perte, chômage, conflits familiaux ou professionnels

-

Orientation

-

Retour à domicile avec consultation psychiatrique programmée

-

CMP

-

Reconvocation

-

Centre d’addiction (CSAPA)

-

Médecin traitant, psychiatre, psychologue.

-

Hospitalisation

-

CH (Jury), ou autres (cliniques), SPL SPDT, SPDRE

-

UHCD somatique si IMV ou exogénose ou tentative de suicide (surveillance 24h obligatoire – Recommandations ARS)

-

CAC de 24 à 72h (renouvelable une fois) ou admission directe

-

L'accueil au SAU pédiatrique

-

Intervention seul ou avec psychiatre à la demande du pédiatre :

-

IMV

-

Conflits familiaux ou foyer avec éducateur

-

Maltraitance

-

-

Partenariats :

-

CASA

-

WINICOTT

-

Pédopsychiatrie (UHA)

-

Assistants sociaux

-

Familles

-

Educateurs

-

-

Médication : ATARAX®

-

C.A.C.

-

Le Centre d'Accueil et de Crise a été créé en mars 2010 avec 3 lits, puis, depuis septembre 2012 : 10 lits.

-
-

Gestion de la post-urgence.

-

Hospitalisation de courte durée de 24 à 72h, renouvelable une fois

-

Accueil de toute personne en état de crise, pouvant donner son consentement

-

Mise en place de traitements à visée anxiolytique, hypnotique (si angoisse majeure : perfusion de TRANXENE®)

-

Réponse adaptée pour une évaluation plus fine permettant d'éviter les hospitalisations inadaptées

-

Disponibilité des infirmiers pour entretiens :

-

Ecoute

-

Alliance thérapeutique

-

Maintien du lien

-

Réassurance

-

Rencontre famille : remettre du lien

-

Rétablissement de la communication avec les proches (entretien médiatisé)

-

Evaluation crise suicidaire, échelles dépressives (Beck, Hamilton…)

-

Evaluation, surveillance et gestion du traitement (en accord avec le psychiatre et le patient)

-

Travailler l'adhésion au projet orientation

-

Accompagnement pour démarches personnelles ou examens somatiques divers

-

DENOMINATEUR COMMUN AVEC PRISE EN CHARGE SAU

-

CONCLUSION

-

Présentation de 2 cas cliniques