

URGENCES PSYCHIATRIQUES



PLAN

- Définition
- Urgences psychiatriques pures
- Urgences psychiatriques (crise)
- Les facteurs favorisant l'émergence de ces urgences
- Rôle infirmier
- L'entretien infirmier

- L'urgence psychiatrique comporte :
 - un aspect d'urgence des pathologies psychiatriques
 - un aspect de crise sans pathologie psychiatrique d'emblée repérable (situation de crise)

DEFINITION

- Demande dont la réponse ne peut être différée
Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question, qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin : elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychiatrique
- Il existe 2 types d'urgences

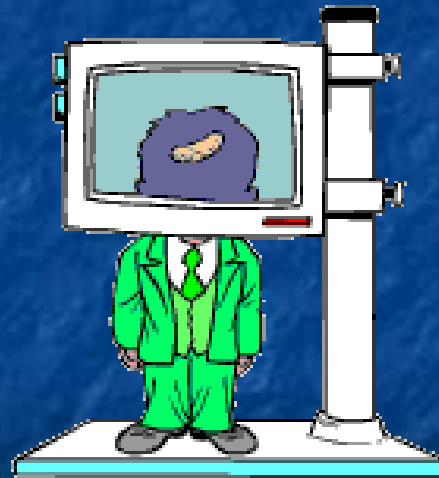
URGENCE PSYCHIATRIQUE PURE

- Urgence pour décompensation d'une pathologie psychiatrique (ou affection) : mélancolie, agitation délirante... qui nécessite une prise en charge en milieu psychiatrique après élimination d'une affection organique
- Estimé à 30% de l'ensemble des demandes

- Désigne les décompensations de pathologies tels que les psychoses, les troubles de l'humeur et les troubles de la personnalité
- Lorsqu'une pathologie psychiatrique a déjà été diagnostiqué auparavant, les antécédents du patient sont retrouvés soit directement auprès du patient, de son entourage, des équipes des urgences et psychiatriques.

- S'il s'agit de la 1ère décompensation d'une pathologie psychiatrique : le clinicien explore les antécédents familiaux, l'anamnèse du trouble présenté, la recherche d'éléments clinique en faveur d'une pathologie psychiatrique (pour pouvoir orienter le patient mais aussi l'entourage dans le dispositif de soin)

- Il faut tenir compte des urgences mixtes (c'est-à-dire ne pas passer à côté d'une pathologie organique)



- Il est important de souligner l'aspect parfois calme de ces urgences engageant le plus souvent le pronostic vital :
- mélancolies délirantes
- accès maniaques (manie délirante)
- état psychotique délirant et dissocié (décompensation d'une schizophrénie par ex)
- état paranoïaque aigu
- état délirant aigu (BDA)
- situations liées à l'âge :
 - * Chez les adolescents, l'Agir passe avant la verbalisation
 - * Chez les PA : bien évaluer le tableau clinique pour permettre de différencier une confusion mentale, une démence sénile et une dépression grave

URGENCES PSYCHIATRIQUE (CRISE)

- Urgences psychiatriques dans lesquelles le symptôme est d'apparence psychiatrique et la situation définie comme une crise à laquelle le psychiatre va devoir répondre
- 70% des interventions psychiatriques en urgence

- C'est une situation clinique marquée par l'instabilité avec une difficulté de porter un diagnostic sûr et définitif
- Elle répond aux critères suivants:
 - demande urgente et pressante
 - demande adressée à des personnes (médecins, thérapeutes, travailleurs sociaux) ou structure identifiée (structure d'aide psychologique ou sociale et autres structures)



- Le symptôme dont va se plaindre le sujet est le plus souvent somatique ; cette plainte va être considérée comme fonctionnelle par les urgentistes et correspondent dans plus de 80% des cas à un réel problème d'urgence psychiatrique.
- L'expression symptomatique est caractérisée par :
 - le paroxysme
 - l'excès
 - l'explosion

- Elle se situe dans le champ de l'acte et non du dire
- elle est bruyante et mobilisatrice, tant pour les familles que pour les relais sociaux ou médicaux traditionnels
- Ce caractère dramatique et explosif ne tolère pas une réponse différée

LES FACTEURS FAVORISANTS L'EMERGENCE DE CES URGENCES

- la fragilité des cellules familiales
- la déliquescence (explosion) des liens sociaux
- l'intolérance à la différence
- l'augmentation de la violence et précarité

ROLE INFIRMIER

- Préparer l'entretien psychiatrique
- Collecter le maximum d'informations concernant le patient et son arrivée aux urgences
 - qui est à l'origine de la demande de soins ?
 - quel est le symptôme ou la situation d'appel ?

- La décision d'hospitalisation doit être prise rapidement par le médecin devant la dangerosité du tableau clinique (souvent hospitalisation sous contrainte)
 - Loi du 27 juin 1990
 - Nécessité pour l'infirmière de vérifier la présence de tous les documents administratifs nécessaires à l'hospitalisation
- Intérêt d'une prise en charge infirmière rapide
- Relation d'aide

L' ENTRETIEN INFIRMIER

- Nécessité de collecter le maximum de renseignements pour l'orientation du diagnostic médical
 - Âge, sexe
 - Vit seul, marié, divorcé, enfants...
 - En rapport aux troubles psychiatriques (les antécédents personnels, familiaux)
 - Début des symptômes
 - Insertion ou isolement sociale
 - Difficultés financières et professionnelles
 - Événements de vie

- Histoire du patient (sentiment de ce qu'est sa vie, image de soi,...)
- Signes d'impulsivité
- Niveau de souffrance, si elle est exprimée
- Risque suicidaire

- L'entourage familial
- Conduites addictives
- Plaintes somatiques
- Comportement: y a t'il nécessité de contention (évaluer la dangerosité)

