



GUIA D'ACTUACIÓ DE L'EQUIP MULTIDISCIPLINAR DAVANT EL MALALT PSIQUIÀTRIC A URGÈNCIES

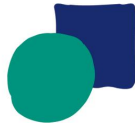
Esperanza Gonzalez Vazquez, Inma Garcia Perez, Lluïsa Agula Vie, Alfons López
Petchame, Francisco Zamora Carmona
Servei d'Urgències
Hospital de Sabadell
Corporació Sanitària Parc Taulí.

Revisat: Dra. Benito Garcia, Nagore
Salut Mental, CSPT

Desembre 2009



ÍNDEX	Pàg.
• Justificació	3
• Objectius	3
• Actuacions / actituds generals davant el malalt amb Malaltia Mental	3
• Algoritme d'actuació davant el malalt psiquiàtric	4
• Actuació davant el malalt agitat i/o violent	4
○ Contenció psíquica o verbal	4
○ Contenció física	5
▪ Cinturó abdominal	6
▪ Subjecció de mans	7
▪ Subjecció de peus	8
▪ Subjecció d'espatlles	9
○ Contenció química	10
• Actuació davant el malalt ansiós	10
• Actuació davant del malalt depressiu	10
• Actuació davant del malalt després d'un intent autolític	10
• Actitud dels professionals en la comunicació verbal	11
• Bibliografia consultada	11



JUSTIFICACIÓ

Tenint en compte l'augment del nombre de visites del malalt psiquiàtric i donada l'especialització i especificitat del malalt, es decideix realitzar un protocol d'actuació per símptomes, que proporcioni les eines adequades per a una actuació integral, amb la finalitat de millorar la qualitat assistencial.

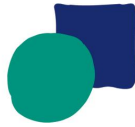
OBJETIUS

- Elaborar unes pautes d'actuació multidisciplinàries que garanteixin una atenció estandaritzada.
- Oferir suport al malalt durant la seva estada a urgències..
- Adquirir seguretat i disminuir l'ansietat de l'equip assistencial en el maneig d'aquests tipus de malalts.

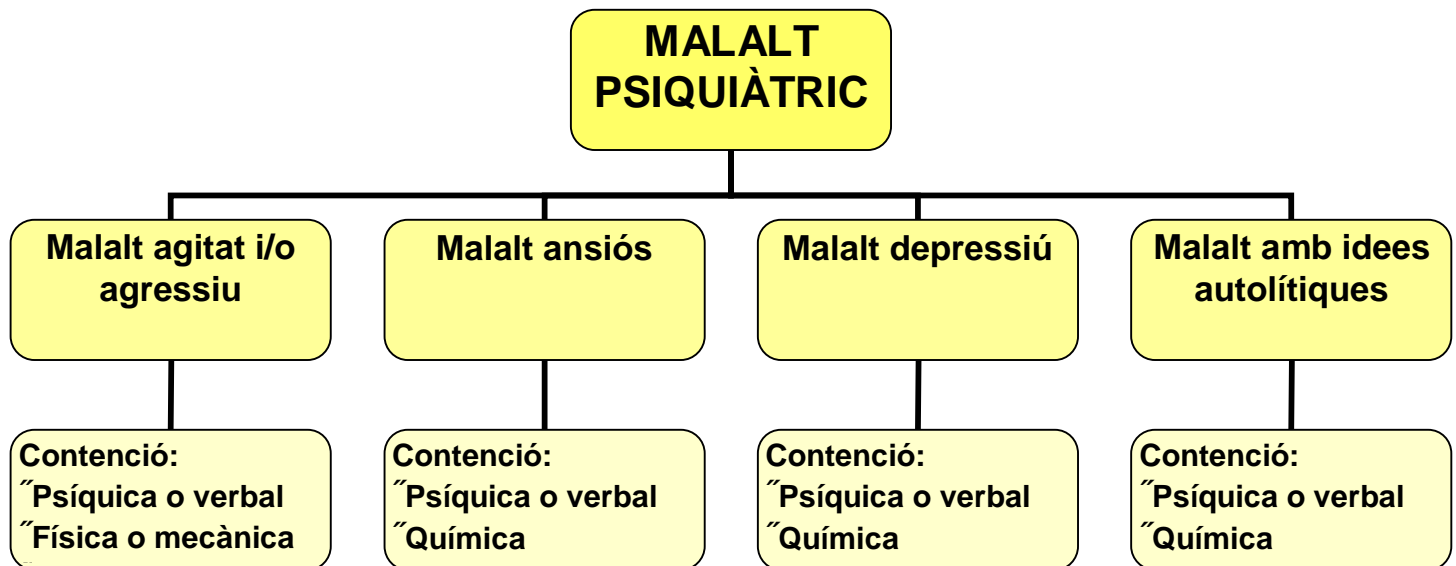
ACTUACIONS / ACTITUDS GENERALS DAVANT EL MALALT AMB MALALTIA MENTAL

- Presentació.
- Valoració en el box.
- Preguntar el motiu de la visita.
- No mostrar-nos indiferents.
- Crear un clima de confiança.
- Abordar el malalt de forma no amenaçadora
- Valorar risc autolític i de violència
- Comprovar que el malalt no porti cap tipus d'eina que pugui ser utilitzada per a autolesionar-se o danyar a tercers (retirar pertinències i posar bata del hospital).
- Comprovar la seguretat de l'entorn físic (porta, taula de mayo, etcõ).
- Presa de constants vitals.
- Registrar en el full d'infermeria.
- Administració directa de la medicació, amb l'objectiu d'assegurar raonablement la complimentació de les prescripcions evitant accidents per sobredosificació.
- Comunicació interprofessional en el cas d'ingrés a planta.





ALGORITME D'ACTUACIÓ DAVANT EL MALALT PSIQUIÀTRIC



ACTUACIÓ DAVANT EL MALALT AGITAT I/O VIOLENT

CAUSES

Es important des del primer moment realitzar anamnesi per esbrinar l'etiologia. Múltiples etiologies: patologia orgànica, tòxics, trastorns psicòtics i altres trastorns psiquiàtrics.

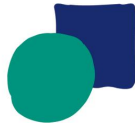
ACTUACIÓ

Davant un malalt que es presenta agitat o amb conducta violenta, el primer objectiu és la seva contenció psíquica, física i/o química, amb l'objectiu de minimitzar el risc de autolesionar-se, de fer mal a altres (professionals...), o deteriorar les instal·lacions.

Es important informar al malalt de qualsevol intervenció que es realitzi i el motiu (garantint la seva seguretat, la del professional i la integritat de les instal·lacions).

CONTENCIÓ PSÍQUICA o VERBAL

- Pauta d'actuació: Fomentar la verbalització si és factible, intentant restablir l'autocontrol mitjançant una actitud escolta atenta, que faciliti la seva capacitat de pensament i de verbalització i la implantació de límits a la seva conducta. No confrontació, aliances senzilles

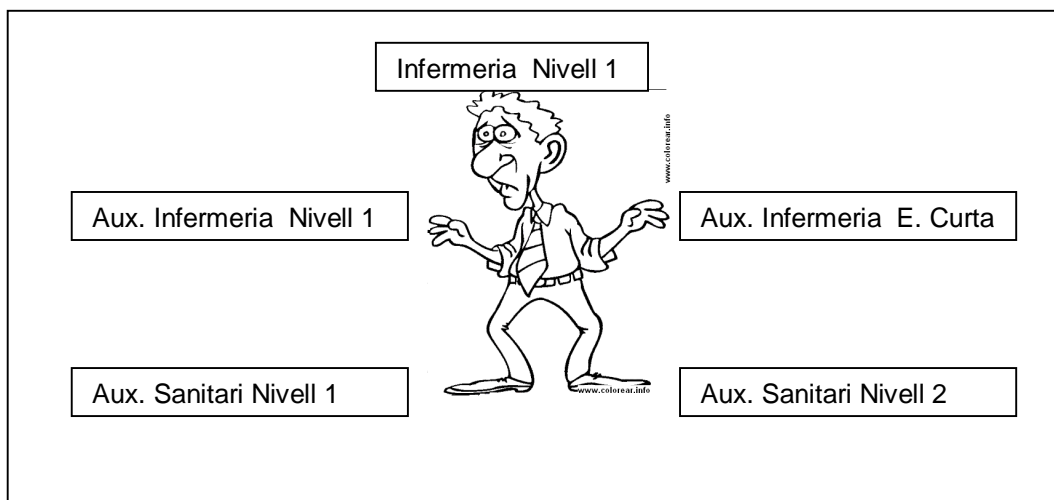


CONTENCIÓ FÍSICA

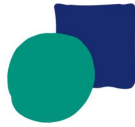
És la segona mesura a utilitzar (abans que la química), o la primera, si la agitació és greu.

Requereix d'una actuació ràpida i coordinada, per al que és important comptar amb un nombre de persones suficients (cinc professionals es l'optim).

- La contenció humana s'ha de portar a terme de forma que una persona se'n carregui de cada extremitat i l'altre del cap. (el director de l'estratègia al cap i la resta de l'equip en silenci).



- La contenció mecànica ha de ser dirigida a les quatre extremitats i a la cintura:
 - Comprovar l'estat de la llitera.
 - Allunyar del malalt qualsevol objecte perillós.
 - Retirar de la roba qualsevol objecte amb el que es pugui fer mal..
 - Determinar el tipus de subjecció del malalt, si total o parcial.
 - És important no apretar massa les extremitats, així evitarem probables lesions nervioses produïdes per tracció o compressió.
 - Fomentar la reorientació personal, temporal y espacial.
 - Els malalts intoxicats han de ser continguts en decúbit lateral esquerre i ser observats amb freqüència per a prevenir broncoaspiracions.Important: valoració de les constants vitals en malalts amb contenció física. (2-4h seria el correcte).



TÈCNICA:

Cinturó Abdominal

S'utilitza per evitar que el malalt s'aixequi de la llitera. Permet moviments de gir cap a ambdós costats i una incorporació parcial. Incorporen bandes de subjecció lateral que permeten controlar i fixar el gir a la dreta i esquerra.

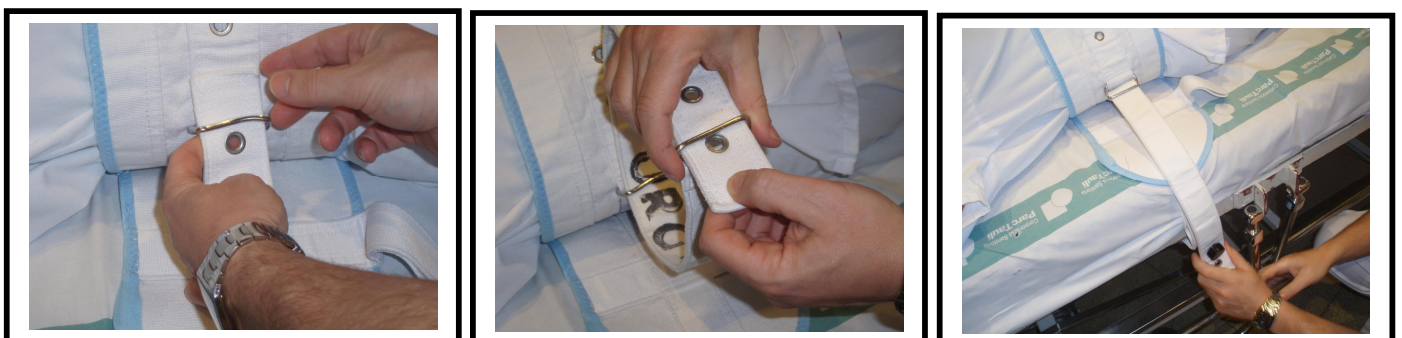
Es fixa un extrem del cinturó de subjecció al bastidor de la llitera (mai a la barana) a l'alçada de la cintura del malalt, seguidament es passa per sota el cos del pacient, i es fixa l'altre extrem de la subjecció al bastidor contralateral de la llitera.

La part superior del cinturó es col·loca al voltant de l'abdomen i sobre la camisa o bata, evitant que es facin arrugues i que pressionin els botons, i finalment es col·loquen els imants magnètics.



Bandes de subjecció laterals:

Els cinturons incorporen unes bandes laterals que permeten fixar els girs a esquerra, dreta o mantenir el decúbit suí. S'utilitzen subjectant-les a les anelles laterals del cinturó abdominal i amb els botons magnètics al bastidor de la llitera



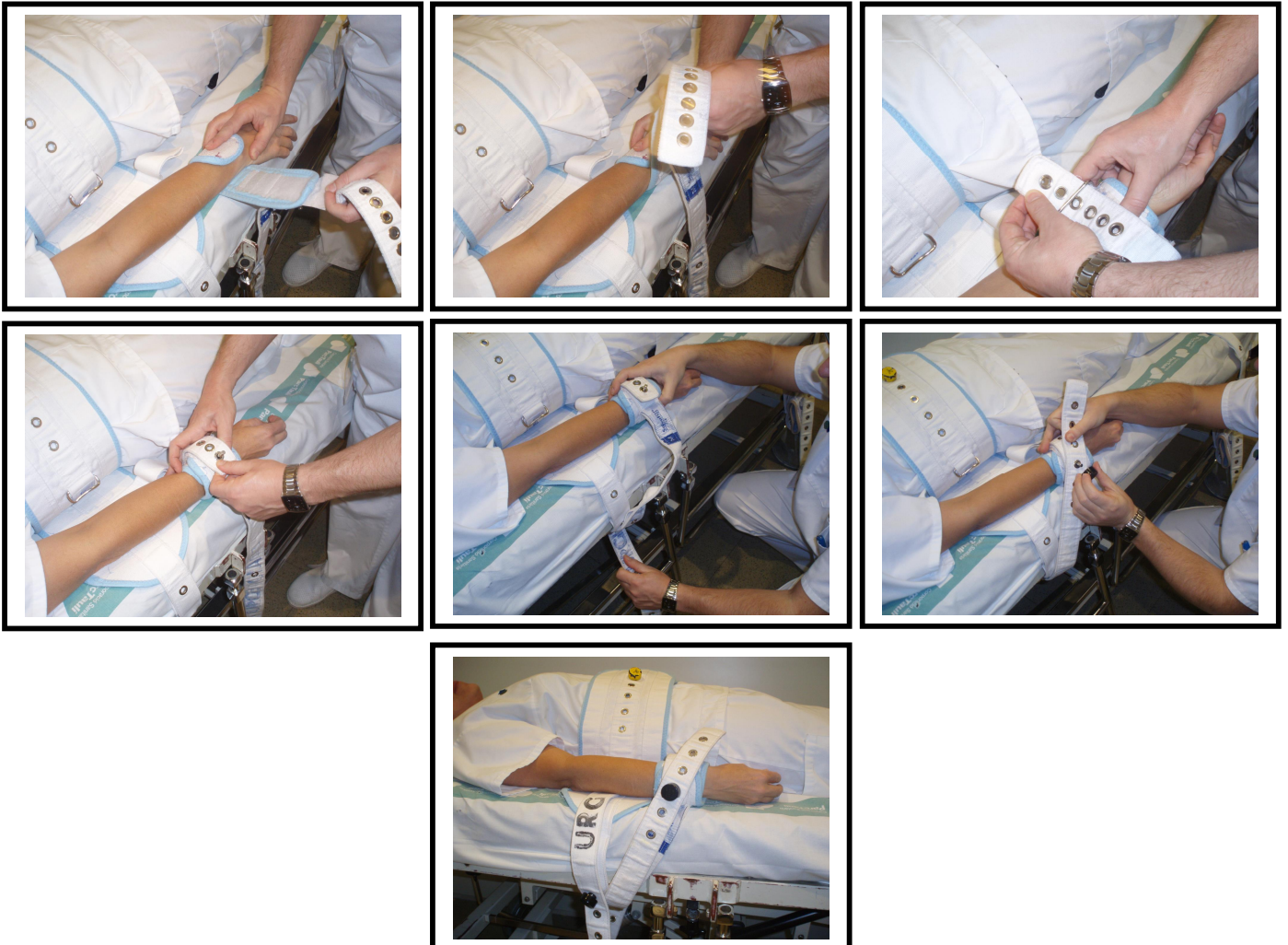


Subjecció de mans (Canelleres)

S'utilitzen quan es vol limitar el moviment d'una o les dues mans, principalment per evitar la interrupció de processos terapèutics, permetre un procediment diagnòstic o com a punt de fixació addicional al cinturó abdominal.

Es fixa la subjecció al bastidor de la llitera, tot comprovant que el malalt no pot arribar-hi. Mai s'han de lligar a la barana.

Posteriorment se'n volva el canell per la zona de subjecció protegida i s'ajusta la canellera al diàmetre del canell fixant-la amb el botó magnètic. Cal comprovar que les subjeccions de canells quedin per sota del nivell de queques i assegurar-se que la contenció li permeti fer moviments sense que arribi a deslligar-se ni a manipular-se.

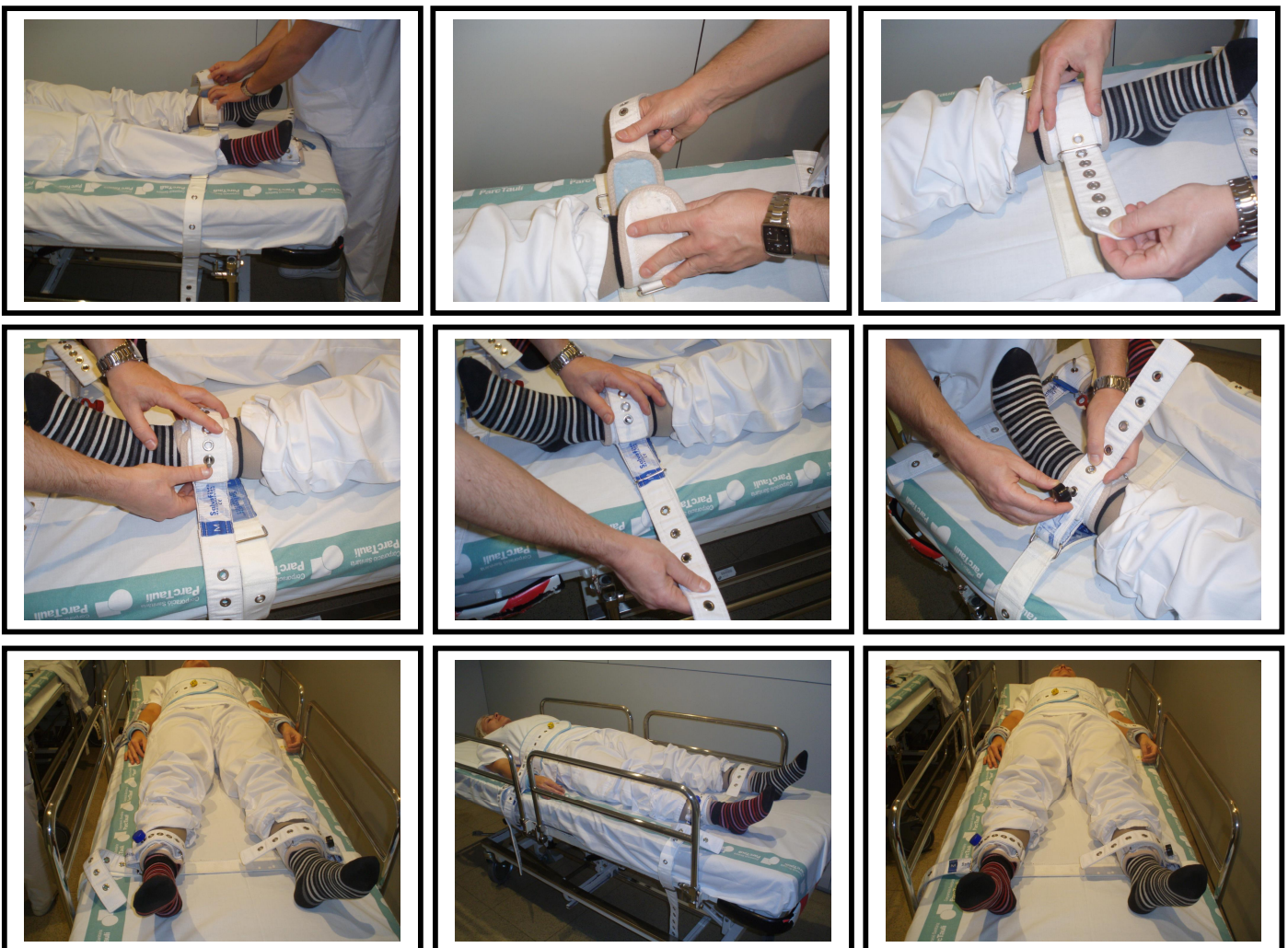




Subjecció de peus (Turmelleres)

S'utilitzen quan es vol limitar el moviment d'una o les dues extremitats inferiors o com a punt de fixació addicional al cinturó abdominal.

Es col·loca la corretja sobre el llit, entrada i a l'alçada dels turmells. Es fixen els dos extrems de la corretja als bastidor de la llitera. Posteriorment s'envolten els turmells per la zona de subjecció protegida i que s'ajusta al seu diàmetre. Finalment es fixen amb el botó magnètic.





Subjecció d'Espatlles (Tirants)

S'utilitza quan els pacients, malgrat portar la subjecció abdominal de peus i de mans, s'incorporen i poden autolesionar-se, donant-se cops de cap, mossegant-se els braços o agredint als professionals.

El material necessari per a la col·locació dels tirants és el següent: Tirants, dues allargaderes, corretja dels tirants i subjecció anterior.

Es col·loca la corretja dels tirants sobre el llit o llitera procurant que estigui centrada i a l'alçada aproximada de les espatlles. S'introdueixen els dos extrems superiors dels tirants pels passadors de la corretja dels tirants.

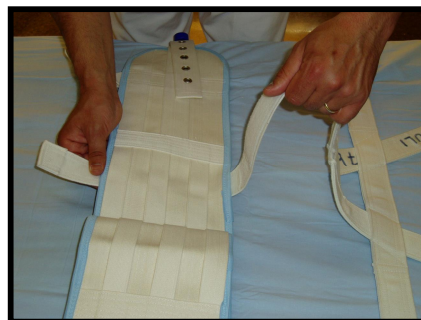
Es passa l'extrem inferior dels tirants per sota de la subjecció abdominal i posteriorment es fixa amb l'altra part del tirant passant-lo per sobre de la subjecció abdominal, matalàs i barra lateral externa del llit, fent-lo pujar novament i ajustant-lo a la mesura del llit, mitjançant un botó magnètic.

Es fixa amb un botó magnètic la subjecció anterior dels tirants a la subjecció abdominal.

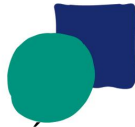
Col·locació d'una allargadera a cadascun dels dos extrems del tirant i fixació dels dos extrems amb un botó magnètic a la part superior de la subjecció anterior.

Fixació de les allargaderes a la part de la barra superior del capçal del llit o llitera

Efectes adversos previsibles i precaucions: cal assegurar-se de la correcta col·locació per evitar risc de compromís de les vies respiratòries i de la possibilitat de realitzar-se ferides cutànies al coll.



- Veure Guia de Restricció Física de la CSPT.
- Veure Guia de Restricció Física del Comitè d'Ètica Assistencial. Apartat 6: Situacions Subsidiàries de Mesures de Restricció



Tractament farmacològic, etiològic o sintomàtic. (acció del neuroleptic = a 30q).

ACTUACIÓ DAVANT DEL MALALT ANSIÓS

- Intentar oferir altres temes de conversació fora del que seria la seva font d'angoixa.
- Parlar amb frases senzilles i comprensibles.
- Fer preguntes concretes de fàcil resposta.
- Escoltar-li tot el temps que ens sigui possible, oferint-li comprensió i suport.
- Estableixen els límits pertinents.
- Valorar la conveniència o no de algun familiar o amic.
- Oferir un clima de seguretat.

ACTUACIÓ DAVANT DEL MALALT DEPRESSIU

- Mostrar una actitud comprensiva, davant la conducta inhibida.
- Parlar amb cura del to i volum de veu.
- Estimular al malalt a que expliqui el que li passa en cas de no verbalització.
- Mantenir una actitud d'escolta i atenció.
- Actuar sense presa, no forçar la situació.
- Donar suport.
- Recordar-li que estem per a ajudar-lo.
- Preservar d'intimitat en la conversa.
- Valorar el risc d'autolesió.
- No explorar la ideació autolítica per a preveure un risc imminent.
- No insistir en un malalt deprimat per a que s'animi.
- Evitar confrontacions.

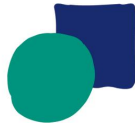
ACTUACIÓ DAVANT DEL MALALT DESPRÉS D'UN INTENT AUTOLÍTIC

Hi han dos grups de població amb risc suïcida:

- Els malalts amb trastorns psiquiàtrics.
- Els individus sense antecedents psiquiàtrics en situacions socials extremes.

ACTUACIÓ

- Mesura de les constants vitals.
- Administració del tractament pautat.
- Parlar amb to normal, sense elevar la veu.
- Escoltar atentament, oferint un clima de confiança.
- Canviar de tema si provoca reaccions no desitjables
- Evitar confrontacions..



Actitud dels professionals en la comunicació verbal

NO

- canviar de tema o afegir-ne d'altres.
- Donar ordres.
- Minimitzar o generalitzar.
- Treure conclusions precipitades.
- Fer afirmacions sense coneixement.
- Fer judicis morals
- Dir-li com se sent
- Prohibir-li expressar sentiments
- Realitzar frases fetes.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

- Coto E, Gomez Fontanil Y, Belloch A. Historia de la Psicopatología. En: Manual de Psicopatología. Madrid: Ed. Mc Graw Hill;1995.
- Díaz Gonaález RJ, Hidalgo Rodrigo I. Práctica Clínica Psiquiátrica. Madrid: Ed. Mosby.Doyma;1996.
- Guia del Maneig de la Restricció Física a la CSPT; juliol 2009.
- Guia de Restricció Física del Comitè d'Ètica Assistencial CSPT. Apartat 3: Situacions Subsidiàries de Mesures de Restricció; octubre 2007.
- Guevara Narváez C, Escobar Córdoba F, Fontecha J. Restricción en Pacientes Agitados, Atendidos en Unidades de Cuidado Médico Primario. Disponible en:<http://www.revmed.unal.edu.co/revistafm/v52n3/v52n3pdf/v52n3ac1.pdf>. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2004 Vol. 52 No. 3
- Hyman SE, Tesa GE. Manual de Urgencias Psiquiátricas. Madrid: 3ª ED. Elsevier-masson; 1996.
- Sampaiao F. Europa en el año 2000, Hacia un lugar para la Salud Mental. Rev. Papeles del psicólogo. Época II. N°53. COP Madrid.1992.
- Urgencias Psiquiátricas. *Gac Méd Caracas*. [online]. jul. 2004, vol.112, no.3 [citado 23 Noviembre 2009], p.204-211. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0367-4762.