

UN RETO PARA EL
EQUIPO DE URGENCIAS
EXTRAHOSPITALARIAS:
LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN Y SEGURIDAD
DURANTE EL TRASLADO
EN PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS AGITADOS

MARIA DEL CARMEN CUENCA MORILLO
ARACELI MORALES RUEDA
DOLORES NATALIA LOPEZ FERNANDEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

UN RETO PARA EL EQUIPO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS: LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SEGURIDAD DURANTE EL TRASLADO EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS AGITADOS.

Autor principal	MARIA DEL CARMEN CUENCA MORILLO
CoAutor 1	ARACELI MORALES RUEDA
CoAutor 2	DOLORES NATALIA LOPEZ FERNANDEZ
Área Temática	PROYECTOS EUROPEOS E IBEROAMERICANOS EN LA GESTIÓN DE RIESGOS Y MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL
Palabras clave	Agitación psicomotora Salud Mental Calidad de la atención de salud Seguridad de equipo

» Resumen

La agitación es un síndrome clínico caracterizado por un aumento de la actividad motora y una alteración significativa de la esfera emocional, siendo una de las urgencias extrahospitalarias más frecuentes e importantes, realizadas por los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), por las repercusiones orgánicas y el manejo dificultoso de estos pacientes.

Estas asistencias nos suponen un reto por la ausencia de un consenso de actuación, el peligro de nuestra integridad física y el estrés que conllevan.

Partiendo como base del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (PISMA) vigente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), el desarrollo de una guía de actuación basada en la comprensión de los predictores y factores asociados a la violencia, así como una estrategia clara y bien definida a la hora de abordar y tratar al paciente agitado de origen psiquiátrico, son cruciales para mejorar la calidad asistencial.

Por ello, en colaboración con la Unidad de Salud Mental de Atención Primaria (USMAP) de nuestra zona básica de salud, desarrollamos una guía basándonos en la calidad, atención y seguridad integral de todos los implicados mediante pautas de actuación debidamente identificadas, de manera que cuanto más estructurado es el abordaje del paciente agitado de origen psiquiátrico, menor será la probabilidad de desenlaces no deseados.

Esta guía junto con su divulgación supone, a nuestro parecer, una estrategia de mejora en la calidad asistencial a este tipo de pacientes.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los pacientes agitados suponen una de las asistencias extrahospitalarias más frecuentes prestadas por los DCCU, siendo en la gran mayoría de los casos un reto: por la ausencia de un consenso de actuación, por el peligro de nuestra integridad física y el estrés que conllevan.

Nuestra experiencia profesional nos permitió observar un incremento de asistencias realizadas a pacientes psiquiátricos con un significativo grado de agitación, en estos dos últimos años en la zona básica de salud (ZBS) de Fuengirola. Esto nos hizo plantearnos el por qué de este incremento junto con la diversidad de actuaciones que realizábamos en estas asistencias sanitarias.

Por ello, tras una revisión bibliográfica del PISMA vigente, observamos, que uno de sus objetivos es la elaboración de un Protocolo de Actuación estandarizado junto con el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) para dichas asistencias, el cual aún no está desarrollado.

Igualmente comprobamos que tampoco existe consenso de actuación a nivel europeo y que sólo algunas comunidades autónomas han empezado a desarrollar medidas asistenciales en este campo.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Los DCCU asisten, en su día a día a pacientes agitados de etiología psiquiátrica. Tanto la atención como su traslado a la Unidad de Salud Mental Hospitalaria (USMH) es una labor complicada y en ocasiones peligrosa no sólo para el paciente, sino también para los profesionales y el entorno.

A través de nuestro sistema informático Diraya y de entrevistas personales a los equipos sanitarios, observamos como cada uno actuaba de diferente manera ante situaciones muy similares. Por este motivo realizamos una revisión bibliográfica, debido al incremento de urgencias extrahospitalarias atendidas, descubriendo la inexistencia de un protocolo de actuación estandarizado para dichos pacientes a nivel autonómico y europeo.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los profesionales que trabajamos en el SSPA hemos visto mejorado y facilitado nuestro trabajo, desde la creación e implantación de la gestión por Procesos Asistenciales Integrados (PAI), ya que nos aclaran en gran medida las decisiones a adoptar ante diversas patologías.

El vigente PISMA tiene entre sus objetivos generales la creación, junto con el PAUE, de una guía de actuación ante situaciones de urgencia en pacientes de salud mental, la cuál aún está en vías de desarrollo.

Es una necesidad percibida desde nuestra labor asistencial diaria, en nuestra zona básica de salud, el desarrollo y aplicación de una serie de medidas estructuradas con las que facilitar nuestras actuaciones y mejorar la calidad y seguridad del paciente, los profesionales implicados y el entorno de estas situaciones.

Por este motivo nos planteamos desarrollar en colaboración con la USMAP, una guía de actuación para el manejo de estos pacientes desde las urgencias extrahospitalarias basándonos en la calidad, atención y seguridad integral de todos los implicados mediante pautas de actuación debidamente identificadas:

- Control de la conducta (abordaje verbal y contención física)
- Evaluación del paciente (historia clínica, examen del estado verbal, físico y neurológico y otras pruebas diagnósticas)
- Tratamiento.

De forma que cuanto más estructurado sea el abordaje del paciente agitado de origen psiquiátrico, menor será la probabilidad de desenlaces no deseados.

Para ello realizamos un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo experimental con las siguientes características:

Población de estudio: pacientes con estado de agitación de etiología psiquiátrica atendidos, en la ZBS de Fuengirola, durante último trimestre 2009 vs 2010.

Herramientas de trabajo: historias clínicas registradas en Diraya (ítems registrados: juicio clínico, abordaje farmacológico, contención física y traslado a Unidades de Salud Mental Hospitalarias (USMH)) junto con encuestas a los profesionales implicados (cuantificación del nivel de estrés durante las mismas).

Observando un aumento del 40% en la participación del paciente (al ofrecer la posibilidad de abordaje farmacológico voluntario), disminución del 40% en la necesidad de medidas de contención física (mejora en la calidad percibida por los familiares y en ocasiones por los propios pacientes), disminución de los traslados a USMH por los DCCU del 23,4% (siendo asumidas por los familiares); y en lo referente a los profesionales una disminución del nivel de estrés/ansiedad del 40% al mejorar el acondicionamiento del entorno laboral (al disminuir la actitud violenta creciente de la asistencia) y al unificar los criterios de actuación.

Por todo lo anterior, consideramos que el desarrollo de estas medidas no sólo es viable, sino que es muy necesario el poder aplicarlas en nuestro trabajo del día a día, pues suponen una necesidad de mejora, que es a fin de cuenta, la base desde la implantación de los PAI en el SSPA.

El desarrollo de estas medidas mediante trabajo multidisciplinar (USMAP-DCCU) en nuestra zona básica no supone coste alguno en comparación con el beneficio obtenido para los usuarios y familiares y profesionales implicados, ya que su desarrollo y divulgación gracias a las Unidades de Gestión Clínica es cada día más sencillo.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El desarrollo de cualquier plan de mejora conlleva una serie de inconvenientes. La principal barrera detectada por nuestra parte, en la creación de la guía de actuación, ha sido la ausencia de un modelo sobre el que basarnos (bibliografía) ya que en nuestra comunidad aún está en vías de desarrollo. Por ello continuando la revisión bibliográfica, tomamos como marco los implantados en otras comunidades como Madrid, Extremadura y País Vasco. Tras lo cual, nos dimos cuenta que otro obstáculo era la ausencia de material específico para la el tratamiento integral del paciente agitado psiquiátrico (ambulancias no adaptadas, disponibilidad de material de inmovilización, dificultad de modificar el petitorio farmacológico). Por último, destacar la falta de motivación personal de algunos profesionales implicados en las asistencias para la participación y adopción de las medidas de mejora así como la ausencia de cursos relacionados con la disminución del estrés laboral en nuestra área de trabajo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En el desarrollo de estas normas de actuación hemos querido integrar al paciente y la familia mediante las siguientes medidas:

- 1) Promover la participación activa a la familia para conseguir, mediante el abordaje verbal, que el paciente facilite, en la medida de lo posible la actuación sanitaria.
- 2) Ofrecer la posibilidad al paciente de sedación (vía oral/parenteral) con el fin de evitar medidas de contención física.
- 3) Participación activa de la familia para aportación de datos para la anamnesis de la historia clínica.
- 4) Facilitar el acceso a los familiares a talleres de formación sobre medidas de control de agresividad y situaciones violentas, impartidos por USMAP.

» Propuestas de líneas de investigación.

Durante la realización , desarrollo y aplicación de las medidas contempladas en la guía nos han surgido dos posibles líneas de investigación relacionada con la misma.

En el contexto de esta necesidad percibida como nueva demanda asistencial, por usuarios y profesionales, creemos necesaria un desarrollo más minucioso de la guía de actuación que trate, no sólo el caso de la agitación en pacientes psiquiátricos, sino otro tipo de patologías mentales no desarrolladas aún en el PAI de Salud Mental. Para ello la formalización del equipo de trabajo multidisciplinar, ampliándolo con la integración de las Enfermeras de Enlace Comunitarias y Hospitalarias que sirvan como nexo de unión con la USMH, de manera que podamos actualizar y desarrollar estudios científicos más específicos y de manera continua y así objetivar, en un contexto más amplio, la calidad asistencial y percibida no sólo al paciente psiquiátrico, sino a otras patologías y la repercusión de las mismas en la vida laboral profesional.

Por otro lado, uno de los puntos originales del desarrollo de esta guía, junto con la mejora en la calidad asistencial al paciente psiquiátrico agitado, fue la disminución del estrés percibido por los profesionales en estas actuaciones asistenciales. Una de las nuevas líneas de investigación que nos surgen, a raíz de este trabajo, es conocer qué otras medidas además de la estandarización de la actuación, pueden facilitar la disminución del estrés en los profesionales que prestan la asistencia sanitaria. de manera que podamos contribuir a disminuir los factores de riesgo estrés laboral.