



PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

NMACULADA MOLINA GODOY
SILVIA MOLINA GODOY

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Autor principal INMACULADA MOLINA GODOY

CoAutor 1 SILVIA MOLINA GODOY

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave PREVENCIÓN CONDUCTAS RIESGO PSQUIÁTRICO

» Resumen

Detección y prevención de conductas suicidas en pacientes hospitalizados; como una norma de calidad en la atención; estableciendo mecanismos de protección al paciente de sí mismo y del entorno; evitando los medios auto-lesivos. De forma sistemática detectar a los pacientes con riesgo suicida proporcionando información sobre el verdadero riesgo ó intencionalidad autolítica y que permita la puesta en marcha de medidas de prevención y contención.

» 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?

Surgió en la Unidad de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario

Virgen de la Victoria; donde se observó que había un gran número de pacientes que al ingreso presentaban intento ó ideación auto-lítica persistente.

» 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?

La valoración del riesgo se hizo mediante la identificación de factores de riesgo que aumentan el índice de suicidio.

FACTORES que aumentan el riesgo de autolesionarse:

- Antecedentes de intentos de suicidios previos
- Amenazas ó gestos suicidas
- Edad avanzada y sexo masculino
- Aislamiento social
- Consumo de alcohol ó drogas
- Enfermedad física grave ; crónica ó con dolor
- Antecedentes familiares de suicidio
- Privaciones afectivas en la infancia
- Muerte reciente de un ser querido
- Pérdida empleo ó ruina
- Carácter impulsivo
- Ideas de Culpabilidad
- Desesperanza
- Estrés vital

Se adoptará medidas de prevención y protección del paciente respecto a sí mismo y de paciente respecto al medio.

- Protección del paciente respecto a sí mismo:
- Establecer vigilancia y valoración, explorar las ideas de muerte y de idealización auto-lítica
- Reclamar información sobre ideas suicidas

-Evitar aislamientos

-Detectar signos de cambio

-Valoración periódica en casos de riesgo

-Protección del paciente respecto al medio:

Aseos : -Espejos; irrompibles y protegidos

-Cadena de cisterna; sustituir por pulsadores

-Bañera con tapones

-Ropa sucia

Comedor: -vigilar y controlar que no saquen cubiertos u
objetos que entrañen riesgo

-control de algunos envases (mermelada, etc.)

Visitas: -entregar hoja informativa de las normas

-recordar que no traigan objetos que conlleven

riesgo (colonias, mecheros, etc...)

-vigilar y hacer valoración de la actitud del

paciente posterior a la visita

(reactivación; depresión ;angustia ;tristeza, etc...

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

La protocolización de la intervención aporta seguridad a familiares y pacientes. Además permite mejorar el tratamiento farmacológico y psicológico

La intervención temprana en las psicosis ofrece ventajas claras para los pacientes que padecerán un trastorno bipolar, una esquizofrenia u otras psicosis.

No se precisa material específico. La observación del paciente es el material único y fundamental para llevar a cabo este procedimiento.

El establecimiento de una relación de confianza para poder llevar a cabo la interrelación y la observación por parte del personal sanitario

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

-Colaboración y coordinación entre los miembros del equipo asistencial

-Inadecuada infraestructura de la unidad hospitalaria

-Falta de recursos humanos y materiales

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Proporcionar espacios donde el paciente pueda participar en actividades grupales, evitando el aislamiento.

Valorar durante la visita la relación que mantiene con la familia

» Propuestas de líneas de investigación.

Desde la perspectiva farmacológica, un estudio interesante es el de la administración de sales de litio a un grupo de pacientes durante diez años, y su efecto sobre el suicidio; en función del cumplimiento terapéutico.

Por otro lado, la organización de programas específicos es básica para desarrollar estudios de investigación que incrementan el conocimiento sobre estas enfermedades y ayudan a desarrollar programas de intervención terapéutica más eficaces