

SEGURIDAD DEL
PACIENTE PSIQUIATRICO
EN EL AREA
OBSERVACIO-URGENCIAS
DEL HOSPITAL
COSTA DEL SOL

ALBERTO IBAÑEZ IBAÑEZ
CRISTINA PAZ RODRIGUEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

SEGURIDAD DEL PACIENTE PSIQUIATRICO EN EL AREA OBSERVACION-URGENCIAS DEL HOSPITAL COSTA DEL SOL

Autor principal ALBERTO IBAÑEZ IBAÑEZ

CoAutor 1 CRISTINA PAZ RODRIGUEZ

CoAutor 2

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

Palabras clave VALORACION SALUD MENTAL SEGURIDAD CONTENCION

» Resumen

Los cuidados enfermeros se han de entender desde una clave bio-psico-social referente al paciente, esta clave se hace más patente cuando el paciente acude por problemas de salud mental en el ámbito de urgencias

Los cuidados de calidad que se han de prestar a estos pacientes se centran en la escucha-empatía, así como en velar por su seguridad física, psíquica y moral en nuestra área de urgencias.

Con el fin de concretar y realizar estos cuidados, hemos establecido ya desde el triaje una valoración integral del mismo, y unas medidas de seguridad para su protección (contención verbal, que la realizarán los enfermeros referentes en competencias de Salud Mental, contención física por restricciones mecánicas y contención farmacológica con sedantes e hipnóticos).

Por otro lado, ya en el área de observación se trata con la familia brindándoles apoyo y educación sanitaria acerca de la enfermedad mental y posibilidades establecidas para estos enfermos por la Junta de Andalucía.

Hoy día, estas valoraciones y cuidados: diagnósticos enfermeros, NOC y NIC aparecen reflejadas en soporte papel (observaciones de enfermería de gráfica de cuidados intermedios y cuidados máximos, que permanecerán en la Historia Clínica del paciente) y soporte informático (informe de continuidad de cuidados en programa HCIS o DOCTOR dirigidos a Enfermería que trabaja en los dispositivos de Salud Mental).

» 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?

Desde su apertura en diciembre de 1993, el Hospital Costa del Sol (Marbella), no tiene dentro de su cartera de servicios la especialidad de Psiquiatría. Para poder atender a estos pacientes de urgencias, hemos de trasladarlos 60 kilómetros hasta Málaga, que es el hospital de referencia, donde se ubica la unidad de Psiquiatría. Y mientras permanecen en nuestro hospital pendiente de resultados de pruebas complementarias o de ambulancia de traslado, no disponíamos de plan específico de cuidados de enfermería en Salud Mental.

Basándonos en los numerosos casos tratados y en la dificultad en su atención, hemos identificado dos grandes grupos que son: la agitación psicomotriz y los intentos autolíticos.

» 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?

Descripción del problema / Necesidades a las que buscaba dar respuesta el trabajo. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Qué consecuencias tuvo en la atención a los pacientes? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Nos planteamos el objetivo de planificar una atención específica al paciente psiquiátrico, que empezó con la elaboración de un manual para enfermeros de urgencias (Mayo 2007), Más tarde quisimos compartir estos conocimientos adquiridos y el objetivo se transformó en un curso de formación, que ya lleva 3 ediciones (mayo y noviembre 2008 y octubre 2009). Durante la realización del mismo se diseñó una guía de detección rápida de alteraciones en salud mental que se pudiera aplicar al triaje y cuidados en las áreas de observación de sillones y observación de camas hasta que se procediera al traslado del paciente, para valoración por Psiquiatría o el alta a domicilio con o sin familiares. Estas valoraciones que las realizaban nuestros alumnos como ejercicio práctico, han resultado tan funcionales que se han convertido en una herramienta de comunicación entre la Enfermería de urgencias del Hospital Costa del Sol y los dispositivos de Salud Mental.

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

La aplicabilidad de este procedimiento está en la realización de una valoración específica de salud mental adaptada al triaje de urgencias con el objeto de poder tomar decisiones como, nivel de triaje, ubicación más adecuada, circuito asistencia, etc.

Si existen violencia manifiesta se activan medidas de seguridad y contención mecánica (plan de sujeciones mecánicas: se inmoviliza el tórax con una sábana y cada una de las extremidades, tanto superiores como inferiores, con correas de sujeción adaptadas y previstas para tales circunstancias; estas medidas de seguridad precisan ser prescritas por facultativo y son valoradas durante el turno en intervalos de 2 horas por la enfermera responsable de dicho paciente, la cual vigila las incomodidades, la adecuada sensibilidad, coloración e integridad de la piel de miembros inmovilizados y si se realiza sujeción de tronco se valora el patrón respiratorio; y todo ello es reflejado en soporte informático HCIS) y/o química-farmacológica prescrita por su médico responsable y administrada por enfermería (vía oral, endovenosa, intramuscular o intranasal según el estado de agitación y alteración del pensamiento del paciente) que también vigila en todo momento los efectos secundarios (hipotensión, desaturación, etc) mediante la monitorización.

En el triaje se refleja el motivo de consulta y le anexionamos la Valoración del Estado de Salud Mental:

1.- VALORACION CONCIENCIA Y ORIENTACION

Alteración Conciencia.

Alteración de la orientación:

Espacio, tiempo, persona

Criterio de realidad:

Alucinaciones: tipos, presencia (debut o antiguo) y crítica

Delirios: tipos, presencia (debut o antiguo) y crítica

Criterio de juicio.

2.- VALORACION DEL ESTADO DE ANIMO

Se pregunta al paciente ¿como se siente?, para que él evalúe con una escala del 1 a 10.

10 y 9 manía

8 hipomanía

6 y 7 disforia

5 eutimia

4 distimia

3 ansiedad

1 y 2 depresión

Se valora también:

El afecto: lábil, plano ó incongruente

La interacción social: reticente, suspicaz, cuestionador, humorístico

Y la ideación autolítica.

3.- VALORACION DEL CICLO CIRCADIANO:

Número de horas, periodo del día y duración tanto de la vigilia como del sueño. Alteración en la alimentación y de la higiene y vestido.

Y se reflejara su aspecto general y la actitud ante la entrevista.

4.- SIGNOS DE DESCOMPENSACION:

- Toma correcta de medicación.

- Consumo de tóxicos.

- Presencia de conflictos interpersonales.

- Existencia de conductas disruptivas.

- Hipervigilancia.

- Agitación psicomotriz

5.- Antecedentes personales y/o familiares.

Circunstancias, integración y soportes sociales.

Las dos etiquetas diagnosticas NANDA que aconsejamos usar por las características específicas de estos pacientes son:

00053 Aislamiento social

00069 Afrontamiento inefectivo

Y la intervención NIC común a estos dos diagnósticos:

5270 apoyo emocional, con las siguientes actividades:

§ Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados

§ Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias

§ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional

§ Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad

En muchos casos es preciso recurrir a intervenciones de tipo restrictivo con técnicas de contención verbal, química y finalmente mecánica.

Se pueden esperar los siguientes resultados NOC:

1302 afrontamiento de problemas:

§ con el indicador 130204 verbaliza sensación de control

1204 equilibrio emocional:

§ con el indicador 120403 muestra control de los impulsos

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Aún no existe una aplicación informática con la que se puedan rellenar todos los ítems en triaje , sin invertir en ello mucho tiempo. Está en proceso dicha aplicación.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Al administrar nuestros cuidados realizando escucha activa, con una actitud empática y asertiva, conseguimos formar un vínculo paciente enfermera, que favorece la participación del paciente y su familia en sus cuidados. Nuestro objetivo es conseguir un acompañamiento terapéutico. También habrá que buscar en su círculo familiar - social la figura del cuidador principal para que sea éste el que realice dicho acompañamiento y complemente así nuestros cuidados.

» Propuestas de líneas de investigación.

El tener monitorizada esta actividad y crear unos indicadores de calidad que midan los resultados de la puesta en marcha de este proyecto (el cual se va a realizar en el año actual), es fundamental para poder tomar decisiones, mejorar nuestras actuaciones y poder dar así, una adecuada calidad asistencial y una óptima seguridad al paciente.

En la actualidad, la primera causa de muerte no natural son los suicidios, tras el descenso de los accidentes de tráfico. Siguiendo el ejemplo

de los esfuerzos realizados por aumentar la educación vial, nos proponemos como medida de mejora, aportar aquellas herramientas necesarias que puedan disminuir los riesgos de estos pacientes a través de una valoración adecuada, y así poder transmitir a los estamentos oportunos la situación de dichos pacientes con estos informes de continuidad de cuidados.