

ABORDAJE DEL INTENTO DE AUTOLISIS POR ENFERMERIA DE URGENCIAS

Dolores Aranda Caballero; Sacramento Soler Gómez; Isabel Cobo Gutiérrez
Enfermeras del S. Urgencias del H. N-T del Complejo Hospitalario de Jaén

INTRODUCCION

Los intentos de suicidio suponen un problema sanitario de gran importancia por su frecuencia y la morbimortalidad que conllevan. El numero de pacientes ingresados en el área de observación de urgencias representan un porcentaje alto respecto de total de pacientes atendidos. La actuación inicial en el Servicio de Urgencias ante un caso de intento de autolisis irá encaminada en primer lugar a valorar la situación clínica del paciente, estabilidad de los signos vitales e instauración de un tratamiento sintomático para evitar posibles complicaciones, posteriormente, se evaluara la necesidad de una valoración psiquiátrica. La evaluación del paciente en urgencias es una de las intervenciones más importantes del profesional de enfermería, por la gravedad del fenómeno y el aumento de frecuencia de este tipo de comportamientos y reincidencias, debiendo disponer de formación específica para su atención, asegurando que sean atendidos con respeto y dignidad al tratarse de un colectivo especialmente vulnerable. Aunque la mayoría de los intentos autolíticos persiguen frecuentemente llamar la atención, disminuir el estrés o conseguir cambios en una situación sofocante. De la calidad de la evaluación puede depender la elaboración de un plan de cuidados adecuado, una mejor orientación terapéutica y derivación a otro nivel asistencial de forma segura, garantizando la continuidad de cuidados.



OBJETIVOS

Realizamos un estudio observacional y retrospectivo de este tipo de pacientes durante el periodo de abril a diciembre del 2011 con los objetivos de:
-Determinar el perfil de los enfermos atendidos según las variables de edad, sexo, métodos autolíticos utilizados, resolución (ingreso, alta domiciliaria o alta voluntaria).
-Revisar las historias de los pacientes dados de alta y evaluar si el IEA cumple con el objetivo de garantizar el seguimiento y la atención, tanto de los pacientes como de la familia, siendo esta la que comúnmente proporciona una red de seguridad para el paciente suicida y esto puede ser emocionalmente agotador pudiendo verse comprometido el entorno familiar.

METODO

- Se desarrolla un estudio retrospectivo de los pacientes atendidos en el área de observación del Servicio de Urgencias durante el periodo comprendido entre abril- diciembre 2011.
- Las variables analizadas en el estudio son: edad, sexo, método autolítico, estancia media en el área de observación y resolución.
- Revisión de Hª de pacientes dados de alta domiciliaria para obtener información sobre la valoración inicial, plan de cuidados e informe de enfermería al alta.
- Se ha realizado una revisión bibliográfica en las diferentes bases de datos



PROCESO ENFERMERO

VALORACION INICIAL

De la revisión de las historias clínica la información que obtenemos:

- Respecto a la valoración inicial encontramos deficiencias en la hoja de registro al no poder evaluarse algunas necesidades básicas como comunicación, aprendizaje, alteradas en este tipo de pacientes y los diagnósticos derivados de ella como afrontamiento inefectivo ,baja autoestima, desesperanza.
- Falta de registro de entrevista clínica provocado por la falta de tiempo suficiente que pueda garantizar una comunicación adecuada como elemento fundamental en la valoración tanto del riesgo suicida de paciente, como del entorno familiar, del que se debería saber si es causa desencadenante del proceso, si existe riesgo de verse comprometido al ser un proceso emocionalmente estresante, o si por el contrario va a servir de red de seguridad para este tipo de pacientes al ser dado de alta.

PLAN DE CUIDADOS

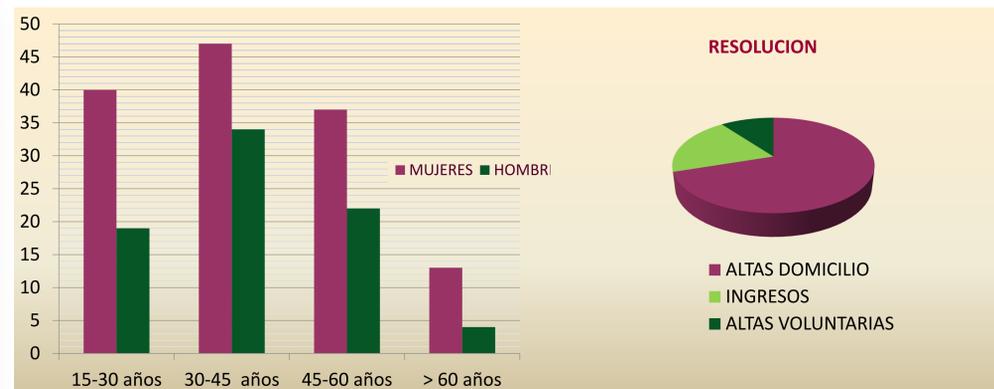
Los diagnósticos e intervenciones de enfermería tienen como prioridad la estabilización inicial y el tratamiento de las complicaciones

INFORME DE ENFERMERIA AL ALTA

La elaboración de IEA se realiza mediante planes de cuidados estandarizados mediante el programa informático AURORA con envío telemático a AP, el plan de cuidados del IEA elegido es INGESTA DE TOXICOS en el 90% de los informes emitidos, poco específico para este proceso, respecto al de CONDUCTA SUICIDA por la complejidad del mismo y el breve espacio de tiempo que permanecen ingresados en el área de observación.

RESULTADOS

VARIABLES



METODO AUTOLITICO

El método de tentativa suicida más empleado es la ingesta medicamentosa voluntaria(IMV) con fines autolíticos. Los fármacos más utilizados son las benzodiacepinas, los analgésicos sobretodo paracetamol, dada su gran disponibilidad, seguidos por los antidepresivos. Las estancias medias de este tipo de pacientes en el área de observación oscila entre 6 - 24h. Las IMV atendidas en el Servicio de Urgencias, precisan en general pocos ingresos hospitalarios y admisiones en U. de Salud Mental. El registro de ingresos corresponde generalmente a otros tipos de métodos de autolisis como precipitación, ahorcamiento, autolesiones con arma de fuego o arma blanca, ingesta de tóxicos.

ESTRATEGIAS DE MEJORA

- Tras los resultados obtenidos establecemos un plan de trabajo con objeto de subsanar las deficiencias observadas en el proceso enfermero.
- Realizamos sesión de trabajo y se plantea la incorporación en grafica de las necesidades básicas alteradas junto con la de los diagnósticos mas habituales, objetivos e intervenciones. También se realiza la elección de la entrevista clínica mas adecuada para este tipo de patología que nos de información tanto del paciente como del entorno familiar. Elaboramos recomendaciones para la familia que les sirvan de guía para abordar estas situaciones en el domicilio. Se presenta a nuestro supervisor junto con los resultados obtenidos del estudio para su aprobación.
- Solicitamos incorporar en el programa de altas de enfermería el plan de cuidados INTOXICACION MEDICAMENTOSAS VOLUNTARIA elaborado y presentado en sesión clínica.

CONCLUSIONES

las IMV no suelen ser valoradas como un factor de riesgo suicida, lo cual impide tomar las medidas preventivas adecuadas para esta población de alto riesgo. Con la aplicación de este plan de cuidados pretendemos mejorar la calidad asistencial y asegurar la continuidad de los cuidados, aumentando la calidad del producto enfermero. La entrevista clínica es el elemento fundamental en la valoración del riesgo de suicidio.se ha de realizar de forma respetuosa y en un ambiente que garantice la privacidad y la intimidad, se debe intentar disponer del tiempo suficiente para garantizar una comunicación adecuada y poder obtener la máxima información.

BIBLIOGRAFIA

- I. Inglés Costa; V. Santos Mayor; E. Rodrigo Mulero; P. Rodríguez Coll; B. López Muñoz; Mª C. Martínez Muñoz. Tentativa autolítica: una urgencia in crescendo. SEGUNDA ÉPOCA. Nº15.Septiembre- Octubre de 2010.
- G. Sánchez, S. Comino Cáceres, J.M. Lara López, C. Martín Merlo;A.B. Díaz Rodríguez, A. Tello Marcos. El enfermo con riesgo autolítico en el servicio de urgencias. Datos epidemiológicos y tiempos de estancia. SEGUNDA ÉPOCA. Nº 5 Marzo y Abril de 2009
- S.Duce Tello; E. López Martínez;V. Navas Serrano; M. Piqueras Villaldea;M. Jara Peñacoba;R. Servián Carroquino; J. P. Calvo Pascual;F. J. Perianes Matesanz; A. Abril García. Intoxicaciones medicamentosas voluntarias atendidas en un servicio de urgencias. Emergencias. Vol. 10, Núm. 4, Julio-Agosto 1998
- José Antonio Jaén Ruiz. Plan de cuidados para pacientes con: "Intoxicación Medicamentosa" Complejo Hospitalario de Jaén Urgencias HNT. Octubre 2008