

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

¿CÓMO MANTENER LA SEGURIDAD DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN COMPORTAMIENTO EXTRAÑO EN URGENCIAS?

Autor principal MARTA ZAZPE USTÁRROZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave Comportamiento Agitación psicomotora Ideación suicida Reacción de fuga

» Resumen

Se describe qué es un comportamiento extraño, qué consecuencias puede tener: agitación psicomotriz, riesgo de auto/heteroagresividad, riesgo de fuga, etc. Se enumeran las causas orgánicas y psiquiátricas que lo pueden generar. Se describe la valoración de enfermería en urgencias, su importancia y datos que se recogen.

Igualmente se desarrollan las medidas aplicadas para mejorar la seguridad del paciente: protocolo de acogida, protocolo de fuga, medidas control de agitación y de control de riesgo suicida.

Se recoge la importancia de la familia como fuente de información en la valoración de enfermería, como apoyo para la recepción del paciente en urgencias y como apoyo para la detección de descompensación del paciente cuando está en su domicilio.

» 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?

Son numerosas las ocasiones que acude un paciente a urgencias del hospital con un comportamiento extraño y que a consecuencia de su patología se suceden una serie de circunstancias que ponen en peligro la salud del propio paciente como la de los pacientes que esperan atención en la misma sala de urgencias.

Estas circunstancias se pueden evitar o controlar si se valora al paciente desde la misma puerta de entrada a urgencias, y se ponen las medidas

» 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?

Cuando un paciente acude al servicio de urgencias por cualquier motivo y se observa que presenta un comportamiento extraño, hay que sospechar que algo puede pasar, es decir, estar alerta sobre cómo va a poder reaccionar ante la exploración médica, ante la práctica de cualquier prueba diagnóstica o ante la comunicación de la decisión médica de la necesidad de ingreso.

Un comportamiento extraño implica realizar acciones que no son normales para la persona.

En el caso de los pacientes psiquiátricos, la alerta del personal de enfermería tiene que estar más manifiesta.

Las reacciones pueden ser diversas, desde una agitación psicomotriz que puede desencadenar comportamientos auto y heteroagresivos, las ideas autolíticas también pueden estar presentes, hasta la reacción de fuga ya sea por presentar un estado psicótico o un desacuerdo en la necesidad de ingreso.

Es necesario plantear unas medidas de seguridad hacia estos pacientes en urgencias, para evitar precisamente que se den estas situaciones y así protegerlos de posibles daños físicos hacia ellos (autoagresión) y los daños que pueden ocasionar hacia los demás (heteroagresión) y poderles proporcionar la atención psicológica-psiquiátrica que necesitan.

Causas que pueden producir comportamientos extraños:

1. Causas orgánicas:

- Enfermedades neurológicas.
- Demencias. Enfermedad de Alzheimer.
- Consumo de sustancias psicoactivas (anfetaminas, cocaína, etc).
- Consumo de alcohol.
- Alteraciones hidroelectrolíticas (deshidratación, hipoglucemia, etc).
- Infección (neumonía, infección urinaria, etc).
- Alteración tiroidea.
- Hipotermia.
- Desnutrición.
- Fármacos.
- Entorno desconocido.
- Etc.

Para descartar patología orgánica es necesario hacerlo mediante exploraciones o pruebas diagnósticas. Entre ellas destacan:

- Constantes vitales.
- Analítica de sangre: Bioquímica, alcoholemia.
- Analítica de orina: Tóxicos.
- TAC ó RMN.
- ECG, EEG.

2. Causas psiquiátricas:

- Esquizofrenia y psicosis.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de personalidad.

- Etc.

La valoración de enfermería es fundamental y consta de:

- Entrevista
- Observación (Recogida de datos objetivos y subjetivos). Atención a la comunicación verbal y no verbal del paciente.
- Información de familiares y cuidadores, ya que estos pacientes se pueden mostrar poco abordables y la colaboración en ocasiones es baja o nula.

La valoración recoge datos acerca de:

- Nivel de conciencia, de atención y de memoria: Comprobar si el paciente está completamente alerta o existe disminución del nivel de conciencia. Preguntar por las razones de estos comportamientos, si los recuerda. Actitud del paciente ante las preguntas: perplejidad, desconfianza, indiferencia, etc.
- Actividad motora: Movimientos inusuales. Aspectos no verbales de la conducta. Se observa la marcha (inhibición, inquietud, agitación), movimientos libres, postura (rigidez, tensión), nivel de actividad, movimientos involuntarios (temblores, tics, manierismos, estereotipias, etc.).
- Reacciones y comportamientos.
- Lenguaje: Fluidez, tono, volumen, verbalización, vocabulario y riqueza del lenguaje.
- Estado emocional: Lábil, deprimido, exageración.
- Pensamiento y percepción: Ideas delirantes, alucinaciones.
- Aspecto externo y conducta: Higiene y vestimenta (descuidado, extravagante), expresión facial (ansiedad, perplejidad, llanto), mirada (contacto visual).
- Sueño: La presencia de insomnio es una de las primeras manifestaciones de descompensación de trastorno mental.
- Nutrición: Adecuada o no.
- Nivel de autocuidado: Disminución o no de las capacidades de autocuidado.
- Consumo de tóxicos: Incrementa el riesgo de episodio de agitación psicomotriz.

Medidas aplicadas:

- Protocolo de acogida.
- o Se explica al paciente que va a obtener ayuda de profesionales, se le va a escuchar y va a poder exponer su malestar y sus quejas.
- o No acorralar al paciente, dejarles su espacio, que se sienta protegido y seguro.
- o El personal se presenta y atiende las necesidades básicas del paciente y familia o acompañantes.
- o Llamar al paciente por su nombre.
- o Dar órdenes sencillas, concretas.
- o Evitar tocar a la persona de forma inesperada.
- o La actitud debe ser apaciguadora, tranquilizar al paciente, con un acercamiento tranquilo.
- o Mantener la serenidad, evitando expresiones de temor.
- o No enfadarse ni recriminar al paciente.
- o Evitar promesas falsas y amenazas.
- o Orientar al paciente en la realidad.
- o Limitar su conducta y comunicarle qué se acepta y qué no se acepta. Usar comunicación verbal para empatizar con el paciente, ayudarle a expresar sentimientos, mostrar interés.
- Ante la posibilidad de agitación.
- o Aislarlos en zonas que no sean comunes.
- o Proporcionar un ambiente tranquilo.
- o Actuar con medidas de contención verbal, farmacológicas y/o contención mecánica, si es necesario.
- o Retirar objetos peligrosos.
- Ante el riesgo de fuga.
- o Observación y vigilancia. Hay riesgo de fuga cuando existe:
 -  Falta de conciencia de enfermedad.
 -  Ingreso en contra de la voluntad del paciente.
 -  Amenazas del paciente si se impide su salida y expresión de planes de irse del hospital.
- o Aplicar medidas de seguridad: ventanas bloqueadas, retirar objetos peligrosos, etc. (Si es preciso avisar a personal de seguridad)
- o La atención de estos pacientes en urgencias debe ser lo más rápida posible, no hacerles esperar, ya que en ocasiones el tiempo de espera hace que aumente la ansiedad del paciente o el arrepentimiento de acudir a urgencias y hace que abandonen el hospital.
- o Aplicar el protocolo de fuga, si es necesario.
- Ante el riesgo de suicidio.

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

Cuando el personal de enfermería reconoce estos comportamientos extraños es capaz de adelantarse en la previsión de las consecuencias que pueden desencadenarse, aplicar correctamente el protocolo de acogida, aplicar las medidas de seguridad adecuadas, y en definitiva, asegurar la seguridad del entorno, tanto del paciente como del resto de usuarios.

Todo esto contribuye a una mejor atención al paciente psiquiátrico, hace que el ingreso sea menos traumático y se aumenta la confianza del paciente en el personal que le atiende.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras más importantes no han sido la obetención de los medios físicos para garantizar esas medidas de seguridad: Ventanas bloqueadas, disposición de personal de seguridad, contenciones, etc.

La barrera más importante el la imprevisibilidad del propio paciente psiquiátrico, que dada su patología puede siempre sorprendernos con su conducta, aun poniendo todos los medios para que el entorno sea favorable. Es un factor independiente muchas veces.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La familia ayuda en la predicción de los síntomas, detectan las descompensaciones en estadios iniciales de las descompensaciones en casa, estimulan a que el paciente acuda urgencias.

La colaboración de la familia en urgencias, en todas las actuaciones anteriormente descritas es muy importante, ya que pueden ayudar con su presencia y razonamiento a que el paciente confíe en el personal de enfermería.

Cuando se van de alta, la familia puede contribuir a mantener la estabilización del estado psicopatológico del paciente, estando pendiente de próximas citas con el psiquiatra en el centro de salud mental, la supervisión de la toma de medicación, el seguimiento de hábitos de vida saludables, etc. Aunque el responsable último de su salud es el paciente, que tiene que tomar conciencia de enfermedad y responsabilizarse del

» Propuestas de líneas de investigación.

- Realizar y validar un protocolo de acogida al paciente psiquiátrico en urgencias, que favorezca el contacto del paciente con el equipo médico.
- Revisar las medidas de seguridad del paciente en urgencias, optimizando los recursos.

» **Bibliografía.**

Tejedor García MJ, Etxabe Marceil MP. Guía práctica de informes de enfermería en salud mental. Barcelona: Glosa; 2008.

Granada López JM. Manual de enfermería Psiquiátrica. Barcelona: Glosa; 2009.

Amézcuca Sanchez A, Cachinero Murillo A, De Frutos Muñoz R, Gordillo Martínez T, Hernández Sanchez L, Layunta Acero R et al. Rutas de cuidados al paciente adulto en urgencias y hospitalización médica. Madrid: Enfo; 2012.