

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### CUIDADOS DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL GRAVE. COMUNICACIÓN INTERCENTRO

**Autor principal** ALFREDO CASTRO

**CoAutor 1** M<sup>º</sup> JESÚS MARTÍN

**CoAutor 2**

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

**Palabras clave** Trastorno Mental Grave      USMHG      Procesos Asistenciales Integrados      Traslado Interhospitalario

#### » Resumen

Ante la alta incidencia de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) que en situaciones de crisis son atendidos en nuestro Hospital y requieren de un Traslado Urgente a la Unidad de Salud Mental Hospitalaria General (USMHG) más cercana, se hace necesario disponer de los recursos suficientes para que la comunicación intercentro sea eficiente durante todo el proceso. El objetivo de este proyecto es el tipo de registro existente, puesto que será la herramienta de comunicación en la transferencia del paciente.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) del TMG, define su atención urgente como una intervención estructurada ante la demanda de atención inmediata. Especificando que:

Cuando corresponda su derivación, se realizará con carácter inmediato si persiste riesgo de auto o heteroagresión o si no hay garantías de seguir instrucciones de tratamiento hasta la consulta programada.

En caso de derivación inmediata hay que realizar un registro de las actuaciones a llevar a cabo durante el traslado.

El informe clínico contendrá: valoración realizada, pautas de tratamiento e intervenciones en coordinación con los dispositivos de Salud Mental. Se diseña una Guía de Práctica-Clinica así como una Gráfica de Registro de traslado que incluye un Plan de Cuidados, donde la Valoración Enfermera será focalizada sobre la base de la Necesidad de Seguridad.

Con esta Guía se facilita la intervención Enfermera. Así como el Plan de Cuidados podrá hacer más ágil la Valoración y Seguimiento Enfermero del Paciente con TMG.

#### » 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?

La alta incidencia de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) que en situaciones de crisis, sobre todo en caso de Esquizofrenia y Trastorno Psicótico, son atendidos en las Urgencias de nuestro Hospital y requieren de un Traslado Urgente a la Unidad de Salud Mental Hospitalaria General (USMHG) más cercana, ya que en el Área de Gestión Sanitaria Este Málaga-Axarquía no dispone de Unidad de Agudos Psiquiátricos, hace necesario disponer de los recursos suficientes para que la comunicación intercentro y la continuidad de cuidados sea eficiente durante el traslado interhospitalario del paciente.

Hasta la fecha de inicio de este proyecto, finales de 2011, se viene trabajando con una gráfica diseñada en su día para la recogida de los datos de filiación, diagnóstico, constantes, cuidados requeridos durante el traslado e incidencias. Esta gráfica donde la información recogida era muy genérica se diseñó a partir de un primer estudio estadístico, entre enero de 2009 y septiembre de 2010 el Equipo de Traslados Interhospitalarios (ETI) de nuestro hospital realizó un total de 1267, de los cuales 533 fueron de carácter urgentes, correspondiendo el 30% a pacientes con TMG, es decir se derivaron 159 pacientes con TMG a la Unidad de Agudos de nuestro hospital de referencia. El estudio se centra en diagnóstico médico de aquellos pacientes con patologías a trasladar, para valoración y/o ingreso en hospital de referencia.

La Atención de pacientes con TMG viene definida en los procesos asistenciales integrales (PAI) como:

Intervención estructurada ante la demanda de atención inmediata de una persona con TMG.

La demanda puede ser presentada por el propio individuo, su familia, personas de su entorno social o agentes sociales.

Con respecto a la Derivación/Traslado, el PAI especifica que:

Cuando corresponda la derivación, se realizará con carácter inmediato si tras las intervenciones anteriores persiste el riesgo de auto y/o heteroagresión o no hay garantías de seguir instrucciones de tratamiento hasta la consulta programada, o bien tras interconsulta al nivel especializado.

En caso de derivación inmediata hay que realizar el registro de las actuaciones a llevar a cabo durante el traslado: tratamiento farmacológico y de contención.

#### » 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 comunicación entre las unidades, máxime cuando se trata de diferentes hospitales, en el momento del traspaso de un paciente podría no incluir toda la información esencial, o generar interpretaciones erróneas que impidan una adecuada continuidad asistencial y originen daños al paciente.

La Solución para la Seguridad del Paciente según la OMS, relativa a la comunicación en el traspaso de pacientes, pone énfasis en el enfoque estandarizado para la comunicación entre el personal en el momento del traspaso y entre las distintas unidades de atención al paciente.

El objeto del análisis de este proyecto es el tipo de registros de traslados interhospitalarios existentes, puesto que el registro será la herramienta de comunicación en la transferencia del paciente.

Dentro de los cuidados hacia el paciente con TMG que requiere de un Traslado Interhospitalario Urgente a una USMHG, cabe destacar la actuación ante la necesidad de contención mecánica. Ante ello, el PAI, recoge Normas de Calidad en la Contención Mecánica de pacientes con TMG, extraídas del Documento de Consenso sobre contención mecánica elaborado por el Programa de Salud Mental, que deben ser tenidas en cuenta.

Hasta la fecha de inicio del nuevo registro la hoja de ruta era exclusiva del enfermero responsable del traslado, no quedando constancia en ella los cuidados prestados por la enfermera que recepciona al paciente en el área de urgencias. El registro de traslados interhospitalarios preexistente no permitía la eficiencia en dicha comunicación puesto que estaba constituido por varias hojas de registro independientes (informes de Salud Mental, alta médica de urgencias, etc.), desvinculadas y de contenido informativo deficiente, que no incluía la información esencial respecto a los cuidados prestados, medidas de contención mecánicas, etc.

fueron derivados a la USMHG en el Hospital Civil de Málaga. También se acude al PAI del TMG como Guía de apoyo para la elaboración del nuevo documento. De la incidencia de los traslados interhospitalarios de pacientes con TMG, según los datos recogidos en el estudio, los resultados son una Guía de Práctica Clínica de actuación ante el paciente con TMG en un Traslado Interhospitalario Urgente así como una Gráfica de Registro del Traslado que incluye un Plan de Cuidados de Enfermería Estandarizado en el que destacan:

1- DxE:

- 00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana.
- 00063 Procesos familiares disfuncionales.
- 00148 Temor.

2- PxC:

- 00088 Deterioro de la ambulación.
- 00128 Confusión aguda.
- 00140 Riesgo de violencia autodirigida.

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

Es necesaria una correcta protocolización de los cuidados de ese considerable número de pacientes durante dicho traslado interhospitalario, para garantizar su Calidad de cuidados, así como la Continuidad y Seguridad Clínica de los mismos. Qué mejor guía para la elaboración de dicho protocolo que el PAI del Trastorno Mental Grave, publicado por la Consejería de Salud.

Se diseña una Guía de Práctica Clínica así como una Gráfica de Registro del Traslado que incluye un Plan de Cuidados Estandarizado adaptado del propio del PAI, enfocados hacia el paciente con TMG durante su traslado interhospitalario.

La Valoración de Enfermería que se realiza, en base al modelo de Virginia Henderson, es de tipo focalizada, es decir, centrada en una única necesidad, la de Seguridad, puesto que el profesional de enfermería que realiza el traslado, debe valorar en base a aquello sobre lo que pueda proponerse Objetivos y un Plan de Cuidados que incluya Intervenciones de Enfermería y Actividades, dejando tiempo también para cumplir aquellos Objetivos de Colaboración e Intervenciones de Colaboración en base al Diagnóstico Médico principal y los Problemas de Colaboración. Y todo ello durante el traslado.

Los ítems que se incluyen en dicha valoración de enfermería focalizada son los siguientes:

- a) Datos de filiación del paciente y de verificación (nombre y apellidos, nº de historia, edad, sexo).
- b) Unidad de Origen
- c) Presencia de pulsera identificativa
- d) Diagnóstico médico de presunción ó confirmado
- e) Motivo del Traslado
- f) Centro de Destino
- g) Alergias
- h) Presencia de documentos necesarios para el traslado (historia clínica, informe de alta de urgencias del centro de origen, informe del psiquiatra del hospital de día de salud mental, analíticas, etc)
- i) Presencia de vía venosa permeable, localización y calibre.
- j) Constantes vitales
- k) Estado de administración de medicación pre-traslado (sedantes, tranquilizantes, etc)
- l) Disponibilidad de prescripción médica para el traslado en caso que proceda.
- m) Disponibilidad de dicha medicación prescrita para el traslado.
- n) Si ha dejado de tomar su medicación habitual.
- o) Necesidad de contención mecánica. Motivo. Hora de inicio y de fin.
- p) Nivel de Inquietud. Mediante la Escala tipo Likert de la NOC 121005 Inquietud, del 1 al 5, donde el 5 es lo más deseado. (Este nivel nos llevará hasta el diagnóstico de 00148 Temor, junto a una valoración cualitativa del tipo de temor del paciente, preguntándole si tiene miedo a algo y a qué le tiene miedo).
- q) Barrera idiomática.
- r) Existencia de familia/acompañante, presente o no. En caso de que esté presente, tipo de vinculación con el paciente, si acompañará durante el traslado o si asumirá los cuidados del paciente en caso de alta médica en el centro de destino.
- s) Indicadores de descuido personal.
- t) Nivel de conocimientos del paciente sobre el proceso.

Inclusiones determinantes.

Se incluyen en la gráfica una serie de actuaciones y registros indispensables durante el traslado de un paciente con agudización del TMG, como por ejemplo la aplicación de contención mecánica en los casos precisos y del tiempo de la misma, si ha habido prescripción médica vía verbal de medicación relajante en caso de necesidad durante el traslado, así como si ha habido contacto previo con hospital de referencia.

Oportunidades en cuanto a Prácticas Seguras relacionadas con mejoras en la comunicación.

La comunicación en la transición del paciente con TMG entre los servicios hospitalarios era deficiente. Una comunicación eficiente previene incidentes y eventos adversos, pero el registro de traslados interhospitalarios preexistente no permitía la eficiencia en dicha comunicación puesto que estaba constituido por varias hojas de registro independientes (informes de Salud Mental, de urgencias, etc.), desvinculadas y de contenido informativo deficiente, que no incluía la información esencial respecto a los cuidados prestados, medidas de contención mecánicas, etc.

Solución del problema.

La Guía de Práctica Clínica facilita la intervención del Enfermero de Traslado. Así como el Plan de Cuidados Estandarizado podrá hacer más ágil la Valoración y Seguimiento Enfermero del Paciente con TMG. Esto no quita que cada paciente sea valorado de manera focalizada e individual, y es el Plan el que se adaptará al paciente y no al contrario.

Conclusiones.

Una Guía de Práctica Clínica y una Gráfica de Registro con Plan de Cuidados Estandarizado para el Traslado Interhospitalario Urgente, basados

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Está previsto comenzar un Estudio del impacto del nuevo registro.

Sin embargo, desde el inicio de su pilotaje, enero de 2013, se han obtenido las siguientes evaluaciones in situ sobre su utilización e impacto clínico y documental:

Los profesionales de Enfermería del Equipo de Traslados Interhospitalarios (ETI) son los primeros en poner en marcha la utilización del nuevo registro.

Falta por incorporar a los compañeros del área de Urgencias desde donde se nos requiere para la realización del traslado. Al mismo tiempo que se realiza el informe de traslado Médico se debe, por parte de enfermería, abrir el registro de Cuidados al paciente con TMG pendiente de traslado interhospitalario.

Resultados positivos:

Buena aceptación del nuevo registro por parte de los profesionales del ETI.

El nuevo registro se rellena en casi su totalidad y siempre acompaña al paciente dejando copia del mismo al psiquiatra.

Se comienzan a realizar actividades de enfermería que constituyen prácticas seguras, y que habían quedado un poco en el olvido, como es el tiempo de contención mecánica.

Resultados negativos:

administrativa y una disminución de su tiempo de trabajo asistencial.

Actuación:

Incorporación de la mejora al proceso y ajuste de actuaciones.

Ajuste de actuaciones e incorporación de mejoras en base a las causas de errores:

Formación y concienciación de los profesionales de enfermería de la importancia del nuevo registro y de las Prácticas Seguras.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Con un registro adecuado y una estandarización de la comunicación en la transferencia del paciente con TMG de un centro a otro durante su proceso, se le proporciona al mismo, además de Seguridad, una importante oportunidad de participación: Se les puede ofrecer, paciente y/o familia, la oportunidad de leer su propio registro médico, como estrategia para la seguridad del paciente y se les informa sobre los siguientes pasos a seguir en su atención para que estén preparados para ser transferidos de un entorno a otro.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Estudio del impacto durante pilotaje e implementación del nuevo registro.

Estudio del impacto del nuevo registro en la comunicación interunidades entre hospitales.

» **Bibliografía.**

[www.juntadeandalucia.es/salud/procesos asistenciales/TMG](http://www.juntadeandalucia.es/salud/procesos_asistenciales/TMG)

[www.guiasalud.es/egpc/tmg/completa/.../recomendaciones.html](http://www.guiasalud.es/egpc/tmg/completa/.../recomendaciones.html)

NANDA-i. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. Elsevier.2009-11.

Morread S, Jonson M, Maas M. Clasificación Resultados Enfermería (NOC). Elsevier. 3ª Ed.2005.

McCloskey Dochterman J, M Bulechek G. Clasificación Intervenciones Enfermería (NIC). Elsevier. 4ª Ed.2005.

De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª Ed. Masson.2000.