PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO ASISTENCIAL DE PACIENTES PSIQUIATRICO EN CRISIS

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

REGISTRO DE ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORO		**REVISO**	**APROBO**
Nombre	FUNDACION STEFF SALUD-LINA RODRIGUEZ	YURI JOSE ARIAS SILVA	YURI JOSE ARIAS SILVA
Firma			
Cargo	Contratista	Gerente	Gerente
Fecha	Diciembre 27 del 2023	Diciembre 27 del 2023	Diciembre 27 del 2023

Contenido

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCES Y RESPONSABLES 3
   2.1. RESPONSABLE DE ADHERENCIA 3
3. MARCO NORMATIVO 4
4. DEFINICIONES 4
5. RECURSOS 6
   5.1. TALENTO HUMANO 6
   5.2. MAQUINARIA Y TECNOLOGIA 6
   5.3. MATERIALES – DISPOSITIVOS MEDICOS 6
   5.4. METODOLOGICOS 7
6. GENERALIDADES 7
7. CONTROL DE CAMBIOS 10

1. OBJETIVO

Garantizar la seguridad del paciente ante una urgencia psiquiátrica, en primer lugar, hay que hacer un triage, es decir, decidir si existe una circunstancia que pueda ser mortal para el paciente o una situación de violencia, descartando conductas de agitación y amenaza, conductas autodestructivas y problemas médicos graves que puedan precipitar una atención inmediata.

El objetivo de este procedimiento es reducir en lo posible las condiciones adversas que puedan empeorar la condición clínicas del paciente, así como procurar la seguridad del auxiliador y la reducción de los riesgos asociados en la operación.

Igualmente establecer la secuencia de acciones a realizar en el vehículo ambulancia para el manejo prehospitalario del estado de salud del paciente, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (transporte primario). Este procedimiento competente a todas las personas que hacen parte de la tripulación del vehículo.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

Este procedimiento inicia con la solicitud del traslado por parte de cualquiera de las instancias contempladas en la ruta de atención para pacientes psiquiátrico en crisis hasta la entrega del paciente en la IPS receptora.

2.1. RESPONSABLE DE ADHERENCIA

Auditor de Calidad y funcionarios y/o contratistas con funciones de Coordinadores de la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

3. MARCO NORMATIVO

Ley 616 de 2013- Salud mental

El objeto de la presente Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevencion del trastorno mental. La atención integral es integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. DEFINICIONES

El paciente psiquiátrico es aquel que presenta alteración mental que se corresponde con patologías como esquizofrenia, trastorno bipolar, ansiedad, estrés o trastornos de la personalidad.

Agitación: Es un estado desagradable de emoción o excitación extrema. Una persona agitada se puede sentir emocionada, excitada, tensa, confundida e irritable.

Auto agresividad: Conducta en la que una persona se causa daño intencionalmente, existen diferentes tipos de auto agresividad, las más graves son las que pueden terminar con el suicidio.

Ansiedad: se trata de un proceso emocional que involucra reacciones corporales, sensaciones y pensamientos. Es experimento por todos los seres humanos y permite la preparación para asumir un evento demandante. La ansiedad patológica, por otro lado, se refiere a la alteración de este proceso de preparación, siendo intenso y permanente en el tiempo ante eventos que no necesariamente exigen esta respuesta.

Depresión: síndrome que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución importante de interés o placer por actividades, pérdida importante de peso (sin dieta), alteración en patrones de sueño, agitación o retraso psicomotor, fatiga o perdida de energía, sentimientos de inutilidad, o

culpa, alteración en la capacidad para concentrarse y pensamiento de muertes recurrentes.

Esquizofrenia: Es un tipo de trastorno psicótico. Quienes sufren de trastorno bipolar también pueden tener síntomas psicóticos, otros problemas que pueden causas psicosis son: el alcohol y ciertos medicamentos, tumores cerebrales y, infecciones del cerebro y un ataque cerebrovascular (ACV).

Enfermedad Mental: Alteración en la forma en la que se experimentan y/o expresan las emociones, en la forma en la que se atiende o se empieza sobre sí mismo, el mundo o los otros, o sobre la forma en la que se interactúa con otros; la cual produce un sufrimiento o efecto negativo sobre la vida de la persona.

Ideación suicida: Es la presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse, que forma parte de la conducta suicida; demostración verbal, escrita o gestual de un deseo de autoeliminación que no necesariamente se lleva a cabo.

Manía: Estado de ánimo anormalmente eufórico y exaltado, con aumento anormal y persistente de la actividad o energía. Este diagnóstico se caracteriza por sentimientos de grandeza, disminución importante de la necesidad de dormir, lenguaje acelerado y persistente, aumento de la actividad dirigida a un objeto o participación excesiva de actividades que puede tener consecuencias negativas.

Psicosis: Ocurre cuando una persona pierde contacto con la realidad. La persona puede tener falsas creencias acerca de lo que está sucediendo o de quien es (delirios), ver o escuchar cosas que no existen (alucinaciones).

Salud Mental: Es un estado completo de bienestar en las diferentes áreas del ser humano, no solo se refiere a la ausencia de la enfermedad, sino al estado de calidad de vida de la sociedad, comunidades y personas.

Suicidio: Es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperaciones y desesperación derivado o atribuible a circunstancias vitales como las dificultades financieras.

Los problemas en las relaciones interpersonales, soledad o el acoso psicológico.

Trastornos psicóticos: Enfermedad que se caracteriza porque la persona percibe o interpreta el mundo de forma irreal, usualmente sintiéndose perseguido o atacado; también puede tener alteraciones sensoperceptivas como alteraciones.

Trastorno postraumático: Trastorno metal caracterizado por la presencia de un trauma en la vida de la persona que ha causado secuelas importantes conllevando a que dicha experiencia negativa, impacte en el comportamiento, emoción, sensaciones y pensamientos de la persona más allá de que el evento ya no se este presentado.

5. RECURSOS

5.1. TALENTO HUMANO

- Auxiliar de enfermería
- Médico
- Psicólogo
- Conductor de ambulancia

5.2. MAQUINARIA Y TECNOLOGIA

- TAB
- Policía nacional
- Radioteléfonos
- Equipo de computo
- Impresoras
- Software Rfast.

5.3. MATERIALES – DISPOSITIVOS MEDICOS

- Equipos biomédicos
- Batas desechables

- Tapaboca desechable
- Sabanas desechables
- Bitácoras

5.4. METODOLOGICOS

- Los descritos en este procedimiento

6. GENERALIDADES

Antes de trasladar un paciente psiquiátrico debemos analizar:

- El ambiente social y familiar en el que se encuentra
- Si posee armas u objetos con los que se pueda herir o herirnos
- Tipo de compañía que frecuenta
- Si posee ayuda de tipo legal, ya sea policial o judicial
- Nivel intelectual y laboral
- Opinión familiar para el traslado e ingreso de estos pacientes.

Una vez evaluado, podemos aplicar un protocolo de actuación sobre todo para los casos en que estos pacientes presenten excitación. **Se distinguen tres medidas de contención a usar:**

- **Contención verbal:** Consiste en dialogar con el paciente para disminuir su agresividad y tratar con él. Para realizar esto debemos.
    - Conocer la historia clínica del paciente
    - Dialogar con el paciente en presencia de otras personas en la medida de los posible.
    - Colocarnos fuera del espacio personal del paciente

- Asegurarnos de un lugar de salid cercano
- Evitar gestos bruscos y espontáneos
- No mirarlo fijamente
- Tener una actitud relajada, tranquila e invitarlo al dialogo.
- Escuchar al paciente con calma y dejarlo que hable
- Ofrecerle fármacos que les ayuden a relajarse.

- **Contención farmacológica:** Si la contención verbal no servido de nada, utilizaremos este tipo de contención. Consiste en la administración de fármacos en función del grado de agresividad que presente el paciente. El objetivo es controlar la conducta agitada.

- **Contención física o mecánica:** Como último recurso porque la contención farmacológica no haya sido posible. Consiste en inmovilizar en todo o parte del cuerpo del paciente, para evitar que se lesione o lesione a los demás.

  Para esto:

  - Debemos decirle al paciente que lo vamos a inmovilizar
  - Para realizar la contención se requerirá un minimo de 5 personas
  - Las sujeciones al paciente se harán de forma que no lo lesione ni lo presione, evitando herirle. El paciente estará controlado durante el tiempo que precise la contención.

En cuanto al traslado de un paciente psiquiátrico:

- El papel de la tripulación de la ambulancia en la evaluación y tratamiento temprano del paciente. Papel totalmente respaldado por el resto del equipo multidisciplinario.

- El servicio de ambulancias han de acceder de inmediato al llamado de estos pacientes. Para que se les puedan suministrar los fármacos adecuados y evitar complicaciones mayores. En caso de que no quiera medicarse hay que hacerle ver las consecuencias que esto pudiera tener.

- El personal de la ambulancia deberá revisar para asegurarse que el traslado de estos pacientes es eficiente. Se evitarán los incidentes adversos.

Exploración Psiquiátrica

Antes de "entrarle" al paciente, debemos conocer su ambiente familiar y social, lugar en que se encuentra, posesión de armas u objetos potencialmente lesivos, compañía, posibilidades de ingreso y traslado y la opinión de la familia al respecto.

Conviene así mismo saber si hay ayuda legal (policial o judicial) y el nivel intelectual y laboral del paciente. Con la información recogida diseñaremos tanto la entrevista como el plan de actuación a seguir.

Puntos a considerar en la exploración:

1. Aspecto general, apariencia y lenguaje. Actitud ante la entrevista
2. Signos premonitorios de violencia o agresividad (auto o hetero)
3. Motivo de la consulta y quien lo solicita. Historia de la enfermedad actual.
4. Criterio de la realidad y juicio. Versión del paciente de su presencia. Interpretación de las cosas.
5. Nivel de orientación, atención y vigilia
6. Ideación delirante y alucinaciones
7. Estado efectivo (depresión, ansiedad, pánico, euforia, indiferencias…)
8. Antecedentes médicos y psiquiátricos (ingresos y tratamientos…)
9. Antecedentes familiares (alcohol, psicosis, trastornos afectivos, demencia)

10. Historia anterior y evaluación actual del consumo de responder a las siguientes preguntas:

    - Factores orgánicos que concurren
    - Riesgos de agresividad (auto y/o hetero)
    - Predominio de síntomas

reacción que vamos a tener ante el tratamiento y/o traslado plan de actuación.

una vez evaluado el paciente por el equipo multidisciplinario deberá decidir su tratamiento y su traslado si lo necesita, y en ese caso, decidir a donde va a ser trasladado, manteniendo siempre unos criterios de ingreso, los cuales serán:

- Trastorno somático que actúa como agente casual.

- Agitaciones psicóticas (brotes esquizofrénicos y maniacos fundamentales) en todas aquellas situaciones que si bien son controlables ambulatoriamente (familiar o medico), no existe tal control.

Posibles suicidas. Especialmente los psicóticos, los que están bajo la influencia de alcohol o drogas, especialmente alucinógenos, los que mantienen ideación, intención o depresivos graves.

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PROCESO ACTUALIZADO		FECHA			INFORMACION DE CAMBIOS			ELABORO/ACTUALIZO	DESCRIPCION DEL CAMBIO
	PROCESO	SUBPROCESO	DIA	MES	AÑO	E	M	X		
1	Prestación de servicios de salud	Urgencias	27	12	2023	X			Steff Salud	