MANEJO DEL PACIENTE AGITADO

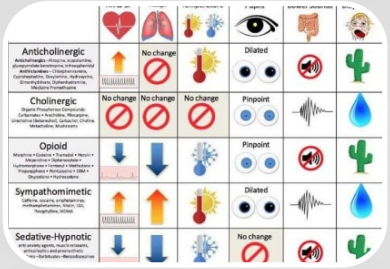
CAROLINA ROSET FERRER
PSIQUIATRA HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

DEFINICIÓN

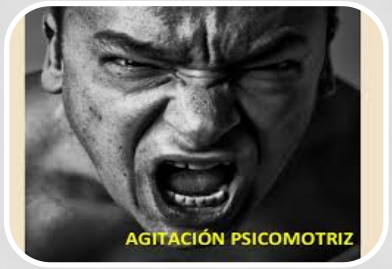


Hiperactividad motora

Hiperexcitabilidad



Síntomas o signos



Entidad sindrómica



Urgencia médica



Altera capacidad volitiva



Violencia

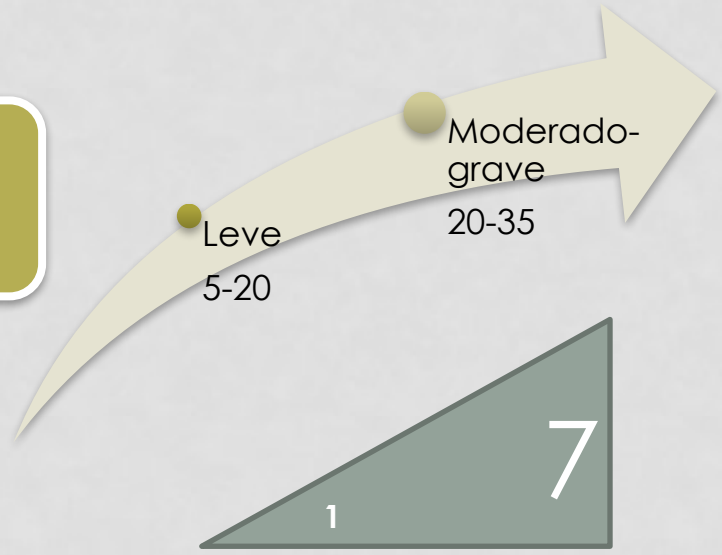
intencionalidad



Afectación emocional

ESCALAS
PANSS-EC





ESCALAS

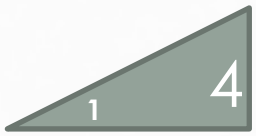
BARS

ABS

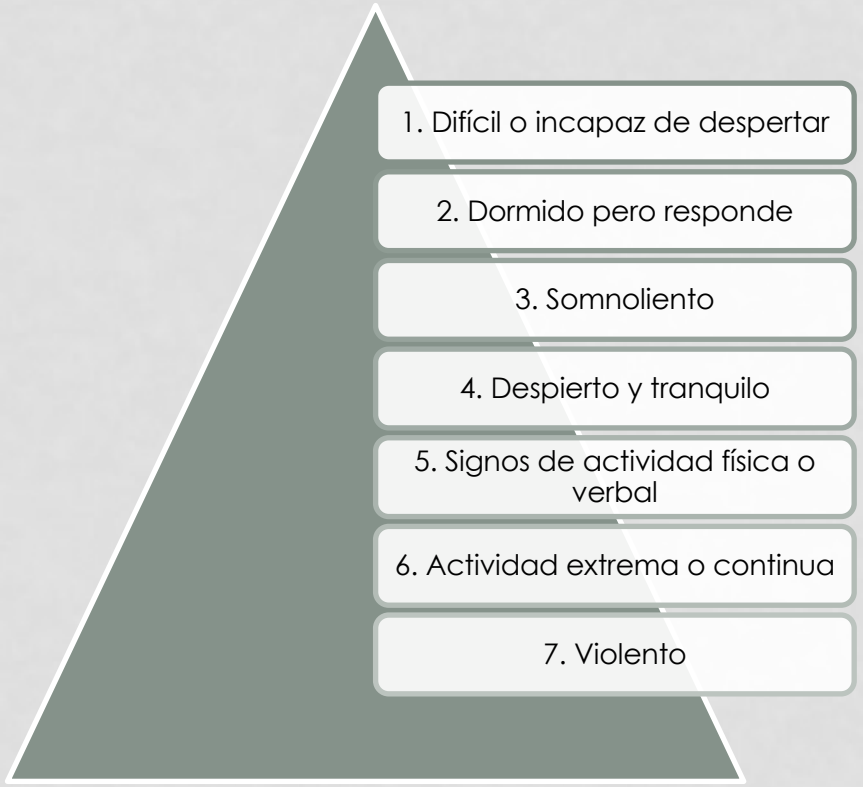
Behavioral activity rating scale

14 ítems

- Deshinbición
  - Atención
  - Impulsividad
  - Autoestimulación
  - Resistencia a dispositivos
  - Deambula sin sentido
  - Inquietud
  - Conducta repetitivas
- Agresividad
  - Cooperación
  - Amenazas y violencia
  - Explosivo e impredecible
  - Autolesiones
- Labilidad
  - Tono y tasa elevados
  - Cambios bruscos de humor
  - Llanto o risa excesivo o inadecuado



Agitated behavior scale



AGITACIÓN

Control conducta

- Seguridad
- Garantizar atención sanitaria

Evaluación

- Historia clínica
- Exploración psicopatológica, neurológica, física
- Exploraciones complementarias

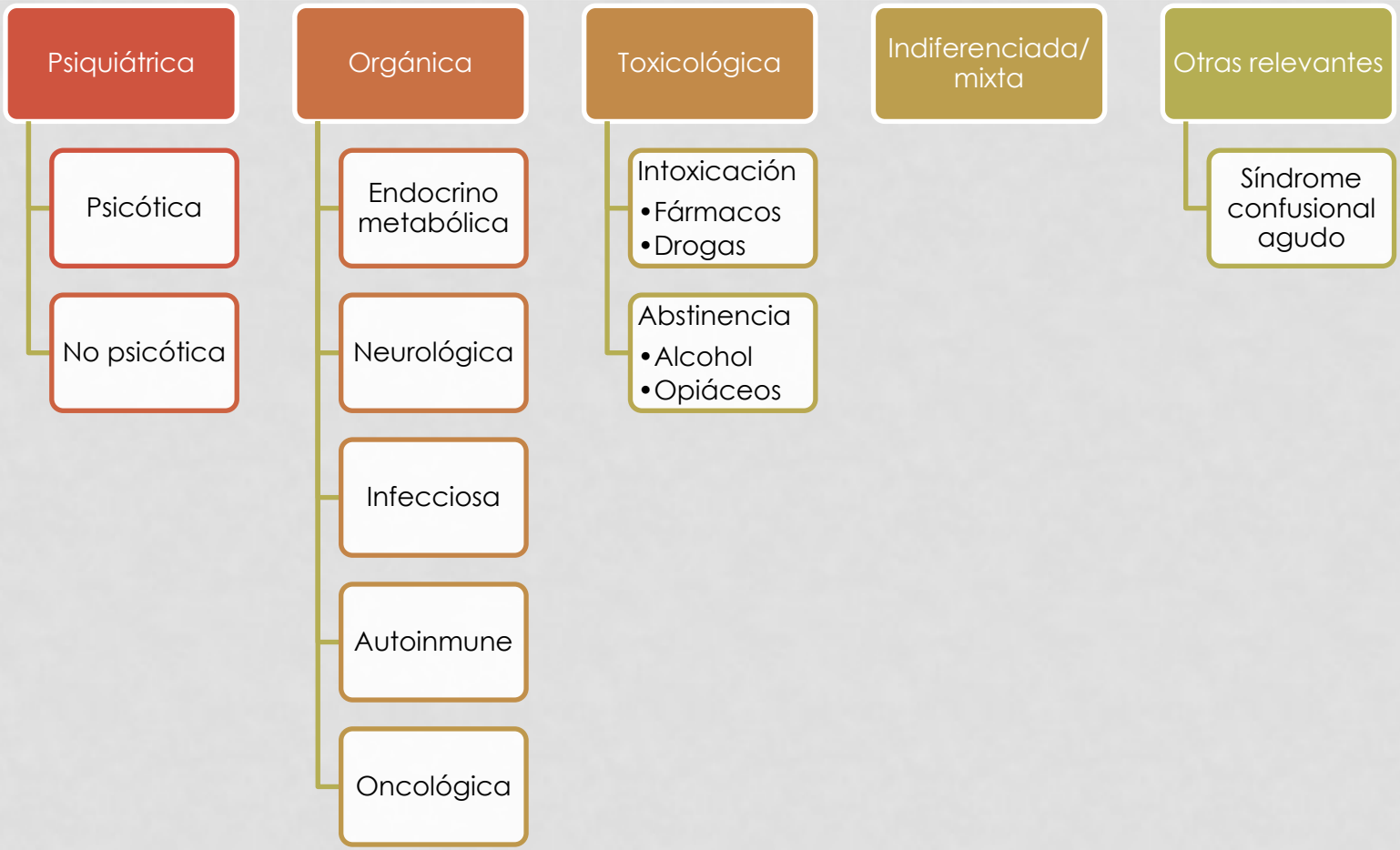
Diagnóstico etiológico

- Orgánica
- Toxicológica
- Psiquiátrica

Tratamiento

- Contención
- Etiológico

AGITACIÓN


Psiquiátrica
Psicótica
No psicótica
Orgánica
Endocrino metabólica
Neurológica
Infecciosa
Autoinmune
Oncológica
Toxicológica
Intoxicación
•Fármacos
•Drogas
Abstinencia
•Alcohol
•Opiáceos
Indiferenciada/ mixta
Otras relevantes
Síndrome confusional agudo

AGITACIÓN

PSIQUIÁTRICA

PSICÓTICA:	NO PSICÓTICA:
• Esquizofrenia • Trastorno esquizoafectivo • Episodio maníaco • Episodio depresivo agitado (más frec en niños y ancianos): alto riesgo suicida Trastorno delirante	• Crisis de angustia: sensación de muerte inmediata • Tr de la personalidad (histriónico, límite, paranoide) • Alteración conducta en retraso mental o demencia (distinguir del delirium superpuesto a demencia)

Infecciosa

REACTIVA: Situación desencadenada por un estresor agudo (duelo, catástrofe, violación…), situaciones de desconexión ambiental (UCI) o aislamiento sensorial (cirugía oftalmológica)

Oncológica

AGITACIÓN

1. Tóxicos:
    1. Fármacos: narcóticos, benzodiacepinas, fármacos con propiedades anticolinérgicas.
    2. Drogas de abuso: alcohol (intoxicación y abstinencia), opiáceos, estasis, LSD, GHB (gamma hidroxibutirato), ketamina, cocaína,…
    3. Envenenamientos: monóxido de carbono, pesticidas, etilenglicol,…
2. Alteraciones endocrinometabólicas:
    1. Hipoglucemia/hiperglucemia. Hipertiroidismo, hipotioidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia suprarrenal.
    2. Alteraciones hidroelectrolíticas (hiponatremia, hipernatremia, hipocalcemia, hipercalcemia, hipomagnesemia.
    3. Insuficiencia cardíaca, hipoxémia e hipercapnia.
    4. Fallo hepático/encefalopatía hepática.
    5. Deshidratación/malnutrición.
    6. Anemia.
    7. Déficits vitamínico: B12, ácido fólico, tiamina, niacina.
3. Infecciones.
    1. Sistémicas: sepsis neumonía, infecciones urinarias…
    2. SNC: meningitis, encefalitis, abscesos.
4. Enfermedades neurológicas.
    1. Ictus y hemorragias.
    2. Encefalopatía hipertensiva.
    3. Epilepsia.
5. Enfermedades autoinmunes: vasculitis SNC, lupus.
6. Neoplasias.
7. Hospitalización.
8. Demencia en relación con enfermedad terminal.

AGITACIÓN

No psiquiátrica

- No antecedentes psiquiátricos
- Personalidad previa adaptada
- Atipicidad semiológica
- Trastorno cognitivo
- Cambios nivel de conciencia
- Exploración orgánica +
- Dificultad en la marxa
- Alucinaciones visuales
- Delirio ocupacional

Psiquiátrica

- Alucinaciones auditivas
- Sin fluctuaciones
- Delirio perjuicio, megalómano
- Jóvenes
- Antecedentes familiares
- Orientado globalmente
- Afectividad muy alterada
- Estresores identificados

Tóxica

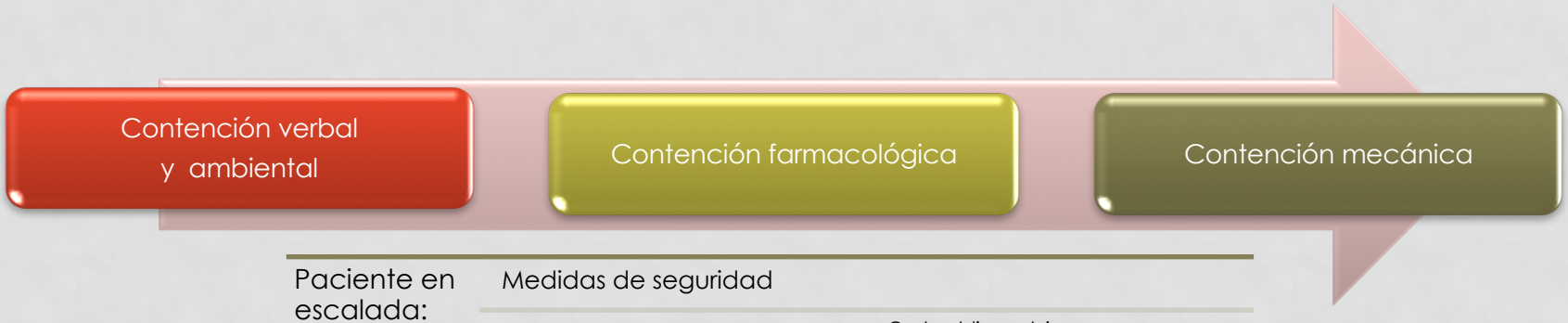
- Antecedentes de consumo
- Toxíndrome
- Síntomas inestables
- Memoria alterada

SCA

- Confusión
- Desorientación
- Fluctuación
- Empeoramiento vespertino
- Mayores
- Pluripatológicos
- Polimedicados

TRATAMIENTO





Paciente en escalada:	Medidas de seguridad	
	Rapidez de acción	Oral, sublingual, im
	Duración del efecto	
	Vías de administración	solución, bucodispersables, inhalada
	Preferencia del paciente	
	EEAA, contraindicaciones	

TRATAMIENTO



Contención verbal

- Siempre



Contención farmacológica

- Neurolépticos
- Benzodiacepinas



Contención mecánica

- Riesgo para sí mismo
- Riesgo para terceros
- Rechazo a procedimientos sanitarios necesarios
- Evitar daño en la infraestructura

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

Previos

- Seguridad del paciente y entorno
- Asegurar vía de salida
- Buscar ayuda

Ambiental

- Área privada con intimidad
- Reducir estímulos provocadores
- Separar de personas provocadoras
- Introducir persona de autoridad/confianza
- Evitar interrupciones

Verbal

- Presentarse y explicar funciones y procedimientos
- Actitud abierta, respetuosa y tranquila
- Escucha activa
- Aproximación progresiva
- Tono suave y ritmo pausado
- Oraciones sencillas concisas y claras
- Contacto visual alternante
- No realizar juicios de valor ni interpretaciones

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

Abordaje dependerá	De la respuesta del paciente
	De nuestra competencia y experiencia ACERCAMIENTO ASERTIVO
	Posibilidades del entorno y seguridad

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

Abordaje dependerá

De la respuest

De nuestra co
ACERC

Posibilidades

Comunicación Asertiva	Características
Conducta no verbal	Sonrisa telefónica Gestos firmes Postura erguida Manos sueltas
Conducta verbal	*"Pienso que..."* *"Siento que..."* *"Hagamos..."*
Conducta paraverbal	Regula la voz Habla fluida Respetar los silencios Entonación agradable

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

- 1. Técnica del disco rayado

– No me estas escuchando.
– Sí le escucho, pero justo en este momento, estoy a la vez comprobando sus datos.
– No, no me prestas atención
– Le repito que si le estoy escuchando, sólo estoy comprobando la información que me ha dado en este momento.

- 2. Técnica del banco de niebla

– A día de hoy no me habéis solucionado el problema.
– Puede que tenga razón.
– ¡Claro que tengo razón!
– Es posible.
– ¡Claro que es posible!
– Ya, no se lo voy a negar.

- 3. Técnica para el cambio

– No te has enterado de lo que te acabo de decir.
– No le he escuchado con claridad porque estaba comprobando la información que me ha dado.
– ¡Cómo puedes decir eso! Además tengo prisa
– Mire, con tranquilidad podremos solucionar esto, no obstante, sabe que esto requiere de un tiempo para poder hacerlo por lo que podemos valorar si le merece la pena continuar ahora o en otro momento. ¿Le parece bien?

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

- 4. Técnica del acuerdo asertivo

– Cuantas veces lo tengo que repetir.
– Tiene razón al decir que le hemos pedido estos datos en varias ocasiones pero entenderá que tengo que comprobar que todo es correcto.

- 5. Técnica de la pregunta asertiva

– Al final no me ha servido de nada.
– ¿Qué cree que podríamos hacer para que esto no volviera a ocurrir?

- 6. Técnica de ignorar o Técnica del aplazamiento asertivo

– ¡Estoy harto de que no me solucionen el problema!
– Ahora está de muy mal humor. De ahí que crea conveniente aplazar esta conversación para otro momento más idóneo.

– Nunca me solucionáis ningún problema.
– No es la primera vez que me hace esta afirmación y como sabe ya hemos hablado en otras ocasiones de este mismo tema. Le propongo aplazarlo porque en este preciso momento estoy a la espera; pendiente de su reclamación.

CONTENCIÓN VERBAL Y AMBIENTAL

Objetivo

- Alianza terapéutica
- Negociar la terapéutica
- Disminuir hostilidad, ansiedad, agresividad…
- Enfriamiento de la situación
- Potenciar autocontrol

Riesgo inmediato

- Rechazar la conducta
  No al paciente
- Ofrecer medicación
- 
  "Tranquilízate"
- Establecer límites claros y cumplirlos
- Dejar negociación
- No confrontar
- Mostrar personal sanitario y seguridad o FOP

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

Características del fármaco

- Control conductual de la agitación
  No se busca la sedación
- Rápido comienzo de acción
- Vida media corta-media
- Fácil administración
- Margen terapéutico amplio
- No metabolitos activos
- Metabolismo limpio
- No efectos adversos
- No interacciones
- Costo adecuado

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA



TRANQUILIZANTES MENORES

Gaba

1. Ansiolítico
2. Hipnótico
3. Relajante muscular
4. Anticonvulsivante

1. Memoria
2. Confusiógeno
3. Dependencia
4. Tolerancia

Flumazenilo



TRANQUILIZANTES MAYORES

Dopamina

1. Neuroléptico
2. Catalepsia
3. Inhibición reflejos

1. Efectos extrapiramidales
   Biperideno
2. Síndrome neuroléptico maligno

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

orgánica	
1	BZD
2	ATP 1ª G

tóxica	
1	BZD
2	ATD/SUST
3	ATP 1ª G

sca	
1	Haloperidol
2	ATP 1 o 2 G
3	Sedación

psicótica	
1	ATP 1ª G
2	ATP 2ª G
3	ATP + BZD

ansiosa	
1	BZD
2	ATP 2ª G
3	BZD + ATP

indiferenciada/mixta	
1	BZD
2	ATP 1ª G
3	BZD + ATP

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA



Antipsicóticos

Oral

- Deglución: **quetiapina** 25-100mg, risperidona, paliperidona, aripiprazol, ziprasidona, típicos…
- Solución: **risperidona** 1-3mg, aripiprazol 15-30mg, **levomepromacina** 10-40mg
- Sublingual: asenapina 5-10mg
- Bucodispersable: **olanzapina** 5-20mg

Inhalado

- Loxapina 9,1mg

Intramuscular

- Haloperidol 5-15 mg (repetir 30min)
- Olanzapina 10mg (repetir 2h). Anticolinérgico.
- Ziprasidona 10-20mg/12h en 3 días
- Aripiprazol 9,75mg de-co en 4 días (repetir 2h)
- Levomepromacina 25mg (repetir 2h). Ojo TA
- Tiapride 100mg/6h
- Zuclopentixol acufase 50-150mg. Duración 3 días.



Benzodiacepinas

Endovenoso

- Haloperidol 5-15mg/h. Precipita, QT

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA



Benzodiacepinas

Principio activo	Vida media plasmática eficaz (horas)	Metabolitos activos a nivel hepático	Velocidad de absorción oral
Acción larga			
Fluracepan	51-100	Sí	Muy rápida
Clorazepato dipotásico	30-60	Sí	Rápida
Quazepam	25-41	Sí	Muy rápida
Diazepam	15-60	Sí	Muy rápida
Medazepam	26-53	Sí	Muy rápida
Halazopam	15-35	Sí	Lenta
Nitrazepan	25-30	Sí	Rápida
Clordiazepóxido	7-28	Sí	Lenta
Flunitrazepan	15-24	No	Muy rápida
Camazepan	21-22	Sí	Rápida
Clobazam	20	Sí	–
Bromazepam	8-19	Sí	Muy rápida
Pinazepan	15-17	Sí	Muy rápida
Acción corta			
Alprazolam	11-13	No	Muy rápida
Lorazepam	12	No	Lenta
Lormetazepam	10	–	Muy rápida
Oxazepam	7-10	No	Lenta
Clotiazepam	5-6	No	Muy rápida
Triazolam	2-4	No	Muy rápida
Midazolam	1-3	Sí	Muy rápida
Análogos			
Zopiclona	5-6	No	Muy rápida
Zolpidem	2-5	No	Muy rápida

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA



Benzodiacepinas

Oral

- Deglución: diazepam, lorazepam
- Solución: **clonazepam** 0,5-2mg
- Sublingual: alprazolam 0,25-3mg

Intramuscular

- Diazepam 5-10mg
- Clorazepato dipotásico 20-50mg (máx 200/día)



Endovenoso

- Diazepam
- Clorazepato dipotásico
- **Midazolam** 5mg

KETAMINA

- Anestésico
  - Vía IM 3-5 min
  - Vía EV 30-60seg



CONTENCIÓN MECÁNICA



No

- Uso como castigo o pena
- Descanso personal
- Violencia voluntaria
- No suficiente personal
- Situación peligrosa para el personal



Efectos negativos

- Compresiones
- Contracturas
- Trombosis
- Asfixia
- Úlceras
- Incontinencia
- Infecciones nosocomiales

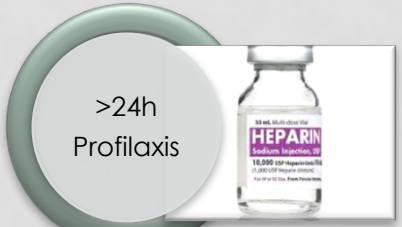


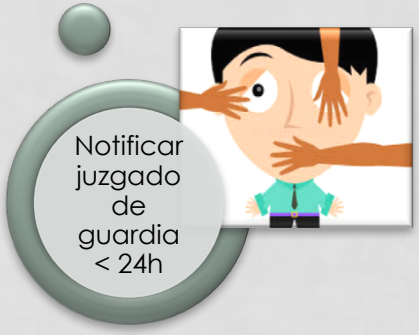
Riesgo

- Embarazo
- Fumadores
- Malformaciones físicas
- De cúbito prono
- Supino y horizontal

Objetivo

- Control de la agitación
- Descontención





CONTENCIÓN MECÁNICA

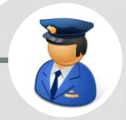



Enfermería


Auxiliar

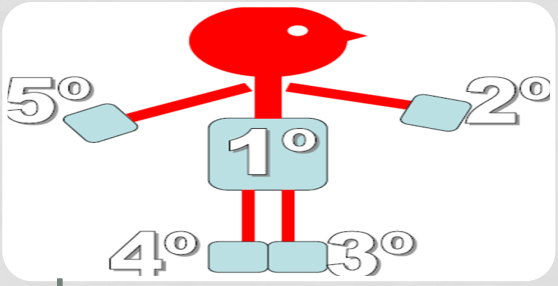

Celador


Facultativo


Seguridad

-Articulo 763 de la Ley 1/2000 de 7 Enero, Ley de Enjuiciamiento civil que sustituye y amplia el contenido del artículo 211 del Código civil (derogado por esta misma ley)
-Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales
-Real Decreto 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención
-Ley orgánica 2/1986 de 13 marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (art.11)[1]
-Derecho fundamental artículo 17 de nuestra Constitución.
-Art. 8 y 9 de la Ley 41/2002 y Art 20.5 del Código penal.

CONTENCIÓN MECÁNICA



Completa

- 5 puntos

Parcial

- 3 puntos cruzado



















PREGUNTA 1

Mujer de 36 años embarazada de 8 semanas que acude a urgencias con inquietud psicomotriz elevada, falta de aire, discurso en relación a la posible pérdida del bebé y miedo a tomar fármacos. Se realiza contención verbal sin remisión sintomática.

1. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente una benzodiazepina. De elección clorazepato por su rápida acción.
2. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente una benzodiazepina. De elección alprazolam por su vida media corta.
3. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente un antipsicótico. De elección quetiapina por su perfil ansiógeno.
4. Ofrezco contención mecánica como alternativa a la farmacoterapia
5. Dejo de realizar contención verbal ya que no es eficaz

PREGUNTA 1

Mujer de 36 años embarazada de 8 semanas que acude a urgencias con inquietud psicomotriz elevada, falta de aire, discurso en relación a la posible pérdida del bebé y miedo a tomar fármacos. Se realiza contención verbal sin remisión sintomática.

1. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente una benzodiazepina. De elección clorazepato por su rápida acción.
2. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente una benzodiacepina. De elección alprazolam por su vida media corta.
3. Ofrezco alternativas farmacológicas: inicialmente un antipsicótico. De elección quetiapina por su perfil ansiógeno.
4. Ofrezco contención mecánica como alternativa a la farmacoterapia
5. Dejo de realizar contención verbal ya que no es eficaz

PREGUNTA 2

Síndrome confusional agudo de origen desconocido. Agitación psicomotriz nocturna. Como antecedentes destacan Enfermerdad de Parkinson.

Administro como primera opción benzodiazepinas por los efectos secundarios parkinsonizantes de los antipsicóticos.

1. VERDADERO

2. FALSO

PREGUNTA 2

Síndrome confusional agudo de origen desconocido. Agitación psicomotriz nocturna. Como antecedentes destacan Enfermerdad de Parkinson.

Administro como primera opción benzodiazepinas por los efectos secundarios parkinsonizantes de los antipsicóticos.

1. VERDADERO

2. FALSO

PREGUNTA 3

Paciente con politoxicomania que acude agitado y amenazando con suicidarse sino se le receta trankimacin

1. Aquí no dispensamos trankimacin con amenazas, explícame qué quieres.

2. Quieres trankimacin? Te doy uno "Juan" y te vas de alta.

3. Si te pones tranquilo y nos explicas bien el motivo de tu demanda te podremos ayudar, no pasa nada, no te preocupes.

4. Estamos intentando ayudarte, es difícil pero cuéntanos qué te pasa para saber de qué forma te podemos ayudar

5. Aviso a seguridad y equipo de contención

PREGUNTA 3

Paciente con politoxicomania que acude agitado y amenazando con suicidarse sino se le receta trankimacin

1. Aquí no dispensamos trankimacin con amenazas, explícame qué quieres.

2. Quieres trankimacin? Te doy uno "Juan" y te vas de alta.

3. Si te pones tranquilo y nos explicas bien el motivo de tu demanda te podremos ayudar, no pasa nada, no te preocupes.

4. Estamos intentando ayudarte, es difícil pero cuéntanos qué te pasa para saber de qué forma te podemos ayudar

5. Aviso a seguridad y equipo de contención

PREGUNTA 4

Paciente con politoxicomania que acude agitado y amenazando con suicidarse sino se le receta trankimacin

1. Ofrezco medicación ansiolítica tipo trankimacin de forma hospitalaria

2. Ofrezco medicación antipsicótica

3. Descartar intoxicación aguda o abstinencia

4. Como el paciente es toxicómano hay que realizar siempre una contención de tipo sanitaria.

PREGUNTA 4

Paciente con politoxicomania que acude agitado y amenazando con suicidarse sino se le receta trankimacin

1. Ofrezco medicación ansiolítica tipo trankimacin de forma hospitalaria

2. Ofrezco medicación antipsicótica

3. Descartar intoxicación aguda o abstinencia

4. Como el paciente es toxicómano y está agresivo hay que realizar siempre una contención de tipo sanitaria.

PREGUNTA 5

Paciente con deterioro cognitivo, 81 años y agitación psicomotriz leve la mayoría de las noches:

1. Le administro Haloperidol im solo si se agita
2. Le administro Haloperidol gotas solo si se agita
3. Le administro benzodiazepinas por insomnio: Lorazepam 0,5mg
4. Le administro Quetiapina 25mg en la cena
5. Le administro Risperidona 0,5mg en la cena

PREGUNTA 5

Paciente con deterioro cognitivo, 81 años y agitación psicomotriz leve la mayoría de las noches:

1. Le administro Haloperidol im solo si se agita
2. Le administro Haloperidol gotas solo si se agita
3. Le administro benzodiazepinas por insomnio: Lorazepam 0,5mg
4. Le administro Quetiapina 25mg en la cena
5. Le administro Risperidona 0,5mg en la cena

PREGUNTA 6

El paciente anterior tiene una disfagia a sólidos y a líquidos…

1. Olanzapina oral
2. Olanzapina im
3. Ziprasidona im
4. Aripiprazol oral
5. Aripiprazol im
6. Asenapina oral
7. Haloperidol im/ev
8. Diazepam im/ev

PREGUNTA 6

El paciente anterior tiene una disfagia a sólidos y a líquidos…

1. Olanzapina oral
2. Olanzapina im
3. Ziprasidona im
4. Aripiprazol oral
5. Aripiprazol im
6. Asenapina
7. Haloperidol im/ev
8. Diazepam im/ev

PREGUNTA 7

Agitación/irritabilidad/agresividad con tendencia a la cronicidad: tratamiento a largo plazo?

1. Antidepresivos
2. Antipsicóticos
3. Benzodiazepinas
4. Eutimizantes

PREGUNTA 7

Agitación/irritabilidad/agresividad con tendencia a la cronicidad: tratamiento a largo plazo?

1. Antidepresivos
2. Antipsicóticos
3. Benzodiazepinas
4. Eutimizantes

FIN

GRACIAS

COMENTARIOS Y PREGUNTAS





