

ACTUACIÓN EN URGENCIAS ANTE UNA ALTERACIÓN PSIQUIATRICA

AUTORES:

Paco Serrano Devís *

Marta Valero Sánchez *

Esther Fito García **

*Grado en Enfermería, Enfermera servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

**Grado en Enfermería, Enfermera servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

RESUMEN

Los brotes psicóticos son aquellos episodios en los que la enfermedad mental está exacerbada, en la mayoría de ocasiones es necesaria una atención temprana de forma urgente. Es por ello que se realiza una búsqueda bibliográfica de los principales protocolos de actuación en urgencias ante este tipo de patologías para lograr una unificación de criterios y establecer un plan de cuidados estándar para este tipo de pacientes, de forma que recojan las necesidades y cuidados que estos pacientes van a requerir. La atención en urgencias es de vital importancia para mejorar y paliar la falta de salud mental, ya que puede ocasionar mermas físicas importantes en los pacientes que padecen brotes psicóticos.

PALABRAS CLAVE

Brote psicótico, urgencias, revisión, plan de cuidados, enfermería, salud mental.

ABSTRACT

Psychotic outbreaks are those episodes in which mental illness is exacerbated, in most cases urgent attention is needed urgently. That is why a bibliographic search of the main protocols of action in emergencies is carried out in front of this type of pathologies to achieve a unification of criteria and establish a standard care plan for this type of patients, so that they pick up the needs and cares that These patients are going to require. Urgent care is of vital importance to improve and alleviate the lack of mental health, as it can cause significant physical losses in patients suffering from psychotic outbreaks.

KEYWORDS

Psychotic outbreak, emergencies, revision, care plan, nursing, mental health.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la salud mental es “un estado en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”(1) la mayoría de enfermedades mentales, tras su diagnóstico definitivo y tratamiento con los fármacos de elección suele suelen cronificarse, sus síntomas no están exacerbados y permite a los paciente que las padecen recuperar en gran medida su salud mental (2,3). No obstante, en ocasiones la persona que padecen enfermedades mentales pueden tener brotes psicóticos difíciles de

controlar (3). Los brotes psicóticos dificultan e impiden que el paciente pueda relacionarse forma adecuada y es necesaria la intervención sanitaria urgente (3). Los síntomas más característicos de los brotes psicóticos son: conductas de aislamiento social; los pacientes no suelen salir de su domicilio, dejan de ir a sus puestos de empleo o centros de estudio. Cambios en los estilos de vida; se descuida la higiene y la apariencia. Conductas e ideas desorganizadas; los pacientes muestran actitudes poco habituales, extrañas, extravagantes, delirantes y que carecen de sentido alguno (3,4).

Los servicios de urgencias de los Hospitales serán los encargados de atender a los pacientes urgentes con esta patología psiquiátrica, es por ello que a continuación se plantea una actuación de enfermería ante un brote psicótico.

OBJETIVO

Elaborar un plan de cuidados que garantice una atención urgente integral en el servicio de urgencias y sala de observación.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica para analizar los artículos con evidencia científica. Se seleccionarán de forma prioritaria los artículos publicado en los 5 últimos años, en caso de no encontrar el artículo deseado se ampliará a aquellos que han sido publicados en los últimos 10 años en los que su contenido continúe vigente. Los artículos seleccionados estarán en castellano e inglés.

Las bases de datos utilizadas serán: Pubmed, google académico, scielo, cuiden y biblioteca cochrane. Se utilizará la taxonomía enfermera NADA NIC NOC.

RESULTADOS

Caso Clínico: Mujer de 17 años que acude por alteración psiquiátrica sin especificar al servicio de urgencias. Antecedentes personales: depresión en seguimiento por psiquiatría infarto juvenil con crisis parciales generalizadas. Medicación actual perampanel 2mg cena. Alergias: pelo de gato y piel de melocotón. Enfermedad actual: se valora paciente con intento auto lítico mediante ingesta voluntaria de fármacos. Según el familiar a encontrado varios blísteres de paracetamol y lorazepam abiertos en el suelo, aunque no sabe determinar la cantidad que a ingerido. A su llegada a urgencias presenta episodio de agitación psicomotriz intensa que precisa sedación. El familiar de la paciente refiere inicio de sintomatología psiquiátrica a los 12 años a partir de padecer Bullying escolar en el instituto, aunque hacia tiempo que no mostraba episodios autolíticos. Según la familia el debut del episodio ha sido ocasionado tras una discusión con su profesor de música tras suspender un examen. La paciente se encuentra realizando movimientos bruscos y gritando. Consciente y alerta, responde a algunas de las preguntas que le formulamos con monosílabos, pero sobre todo emite sonidos. Intenta quitarse los cables del pulxioxímetro y del monitor. Existencia de un intento autolítico previo, hace aproximadamente un año. Ante la agitación incoercible se pauta olanzamina y traxilium IM y sujeción por 5 puntos, extremidades y abdomen. Se decide trasladar a la sala de observación para valorar su evolución.

Valoración por las 14 necesidades de Virginia Henderson:

Respiración: Normal

Alimentación/Hidratación: Autónomo

Eliminación: Normal.

Movilización: Autónoma.

Sueño Descanso: Alterado.

Vestirse y desvestirse: Autónomo, limpio.

Higiene y estado de la piel: normal, piel limpia sin existencia de lesiones por presión, escala Norton superior a los 14 puntos.

Seguridad: paciente consciente, confusa, comportamiento agitado, no hábitos tóxicos.

Comunicación: Normal.

Religión creencias: no afecta su estancia en urgencias.

Realización Personal y autoestima: Alterada.

Actividades recreativas y ocio: realiza ejercicio físico, hasta el momento del ingreso normal.

Aprendizaje: necesita información y ayuda en su proceso.

Plan de cuidados estandarizado según los diversos protocolos y planes de actuación publicados se ha llegado al presente consenso en el plan de cuidados (5-14):

Diagnóstico NANDA: 00095 Deterioro del patrón de sueño

Objetivo NOC: 3 Descanso, 4 Sueño, 1402 control de la ansiedad, 2100 Nivel de comodidad.

Intervención NIC: 1850 Fomentar el sueño, 2380 Manejo de la medicación, 5230 Aumentar el Afrontamiento, 5880 Técnica de relajación, 6482 Manejo Ambiental: confort.

Diagnóstico NADNA: 00150 Riesgo de Suicidio

Objetivo NOC: 1408 Autocontención de suicidio, 1409 Control de la depresión.

Intervención: 5230 Aumentar el afrontamiento, 6487 Manejo Ambiental: prevención de la violencia.

Diagnóstico NANDA: 00120 Baja Autoestima situacional

Objetivo NOC: 1205 Autoestima

Intervención NIC: 4470 Potenciación de la socialización, 5230 Aumentar el afrontamiento, 5270 Apoyo emocional, 5400 potenciación de la autoestima.

Diagnóstico NANDA: 00126 Conocimientos deficientes, necesita información sobre su proceso.

Objetivo NOC: 900 capacidad cognitiva, 904 Comunicación: capacidad receptiva.

Intervención NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad

CONCLUSIÓN

Los brotes psicóticos en pacientes que padecen enfermedades mentales como la depresión pueden suceder a causa de factores que pueden desencadenarlos. La atención en urgencias es de vital importancia para mejorar y paliar la falta de salud mental, ya que puede ocasionar mermas físicas en los pacientes

Bibliografía:

- 1 Who.int. (2018). OMS | Salud mental: un estado de bienestar. [online] Available at: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/ [Accessed 11 Aug. 2018].
- 2 Martínez, José María Álvarez. La invención de las enfermedades mentales. Gredos, 2008.
- 3 Vispe Astola, Amaia, et al. "De la psicosis aguda al primer episodio psicótico: rumbo a la cronicidad." *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 35.128 (2015): 731-748.
- 4 Busselo, MT Jiménez, et al. "Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento." *Anales de Pediatría*. Vol. 63. No. 6. Elsevier Doyma, 2005.
- 5 Cauqui García, Laura. "Programas e intervenciones en la psicosis temprana. La implicación de la enfermera." (2018).
- 6 Carreño, María Josefa Martínez. "Primer episodio psicótico: abordaje de enfermería desde una unidad de adolescentes." *Revista de enfermería y salud mental* 2 (2015): 24-29.
- 7 Perez Chinga, George Manuel. *Psicosis inducida por consumo de cannabis*. BS thesis. BABAHOYO, UTB 2018, 2018.
- 8 Mexicana, Asociación Psiquiátrica, and Asociación Psiquiátrica de América Latina. "III. Intervenciones psicosociales." *Salud Mental* 37.Supl 1 (2014): 67-83.
- 9 Sánchez-Zaballos, Marta. "Déficit cognitivos y recuperación en pacientes psicóticos." (2014).
- 10 Cevallos, Platon, and Erika Dallalia. *Proceso de atención de enfermería en pacientes con esquizofrenia paranoide*. BS thesis. BABAHOYO, UTB 2018, 2018.
- 11 Ropero, Juan José Belloso. "Intervencion Psicoterapéutica en Primeros Episodios Psicóticos: Un Programa de Tratamiento en una Unidad de Transición Psychotherapeutic Intervention in First Episodes of Psychosis: A Treatment Program in a Transition." *Clínica* 5.2 (2014): 161-179.
- 12 Antolín Miguel, Nerea. "Rol de enfermería ante el paciente agitado." (2016).
- 13 Tortosa, Pablo Tortosa, Leticia López Rivas, and Francisca López Gutiérrez. "Intervenciones de enfermería en atención de urgencias al paciente suicida, ansioso y violento." *Intervención en contextos clínicos y de la salud* (2016): 81.
- 14 Fernández-Vega Rodríguez, Luis Miguel. *Atención de enfermería al paciente en emergencias psicosociales*. BS thesis. Universidad Francisco de Vitoria, 2015.