

Caso Clínico SAMUR para Soporte Vital Básico nº 6 Paciente con patología psiquiátrica

Autor: José Ramón Herranz del Peso. Técnico Unidad Psiquiátrica SAMUR-Protección Civil.

Este caso clínico parte de la base que la unidad que realiza el aviso es una Unidad Especializada en Transporte Psiquiátrico compuesta por tres técnicos en emergencias con formación específica tanto en patologías psiquiátricas como en técnicas de reducción verbal, contención física y mecánica así como principios básicos para apoyo a la reducción farmacológica.

La unidad tiene como principal herramienta de trabajo para la contención mecánica una ambulancia con silla de reducción para evitar que los pacientes sufran daños durante el traslado y su transferencia en el hospital. Para realizar este tipo de traslado se necesita una documentación previa realizada por un facultativo (informe clínico + orden de traslado) o por un juez (orden judicial). Esta unidad realiza un informe detallado de la asistencia al paciente que se entrega durante la transferencia en el hospital de referencia con atención de urgencia para pacientes con enfermedad mental.

Nos dirigimos a un aviso con la siguiente información: paciente agitado. Policía, médico y familiares en el punto. En el portal nos espera el familiar y nos entrega la siguiente documentación: informe clínico + orden médica de traslado forzoso y/o involuntario. A nuestra llegada el paciente está abordable, intranquilo e inquieto. Se encuentra en el domicilio familiar junto con fuerzas de seguridad y médico de urgencias.

Informe clínico: Manuel Francisco G.V. varón de 47 años.

- Sin alergias conocidas, antecedentes de psicosis por consumo de drogas.
- Tratamiento habitual: Solian 100mg.
- Motivo de la consulta: Evaluación del paciente por un cuadro de agitación psicomotriz.
- Vía aérea permeable. Ventilación Eupneica.
- Pulso radial y relleno capilar menor de 2 seg.
- Pupila derecha reactiva, Media; Pupila izquierda reactiva, Media.
- Consciente, Glasgow Coma Score 15.
- Evaluación secundaria: No focalidad neurológica, signos meníngeos no patológicos.
- Auscultación pulmonar normal.
- Auscultación cardiaca: rítmico.
- Abdomen normal.
- Tratamiento: se deriva al hospital en ambulancia psiquiátrica.
- Código CIE-9 307.9 Agitación psicomotriz.

Orden de traslado forzoso: Yo Federico G.G., médico del servicio de urgencias de la comunidad con número de colegiado 28----16 ordeno el traslado forzoso de D. Francisco G.V., pues tras la valoración de éste, no tiene conciencia de enfermedad y representa un peligro para sí mismo y para los demás por lo que requiere ingreso hospitalario de forma involuntaria en el servicio de psiquiatría del hospital... [nombre de un hospital de Madrid]. En Madrid, a fecha de realización de la prueba. Firmado: Federico G.G.

-
1. ¿Que artículo de la legislación española hace referencia al internamiento no voluntario?
- 763
 - 211
 - 283
 - 783

Comentario: En la legislación actual este es el artículo de la LEC 1/200 de Enjuiciamiento civil que regula el procedimiento para “internamiento no voluntario por razones de trastorno psíquico”, estos se pueden dividir en internamientos urgentes e internamientos ordinarios o no urgentes.

Concretamente en el artículo **763 Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico**

El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida.

En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

-
2. En el punto el familiar nos entrega una documentación médico-psiquiátrica ¿cómo actuaremos con esa documentación?
- No la revisamos
 - La damos una importancia ínfima e inmediatamente pediremos un SVA de nuestro servicio
 - Solicito la unidad de traslado de rango superior.
 - Reviso toda la documentación evaluando y determinando si la documentación es la correcta.

Comentario: Pautas generales solicitaremos información a la central de comunicaciones, sobre posible estado del paciente. Realizaremos un análisis de la situación y recabaremos información del entorno.

Esta es una función determinante para la correcta actuación., comprobando su vigencia y siendo flexibles para solucionar “in situ” los problemas que se puedan dar durante el aviso. Evitaremos estímulos ambientales estresantes y descartaremos patología no psiquiátrica.

3. Requisitos de una orden médica

- a. Filiación del sujeto. Nombre, número de colegiado y firma de este. Fecha. Contenido que refleje la valoración médico-psiquiátrica del sujeto y la necesidad de traslado urgente, forzoso o involuntario de forma clara y legible
- b. Filiación del sujeto. Nombre, número de colegiado y firma de este. Fecha. Contenido que refleje la valoración médico-psiquiátrica del sujeto y la necesidad de traslado no urgente, de forma clara y legible
- c. Filiación del sujeto. Nombre, número de colegiado y firma de este. Fecha. Contenido que refleje la valoración médico-psiquiátrica del sujeto y la necesidad de traslado no urgente, forzoso o involuntario de forma ilegible
- d. Ninguna de las anteriores

Comentario: Viene expresado así en el manual SAMUR-PC., muy importante la valoración médico psiquiátrica para que los técnicos de la unidad planifiquen la actuación en función de la enfermedad del paciente.

Importante la fecha que tiene una vigencia de 24 horas en este tipo de órdenes médicas urgentes.

4. Intentaremos recabar información sobre el paciente

- a. Algunas veces
- b. Nos conformaremos con la información inicial.
- c. Recabaremos información de los familiares y allegados, junto con los informes que tengamos a nuestra disposición. Determinando el plan de actuación con todos los intervinientes.
- d. Solamente del informe médico del hospital.

Comentario: Toda la información es válida y útil. Planificaremos la actuación, no dejando a nadie fuera de esta, dando autoestima al paciente para que considere que toma la decisión del traslado.

Utilizaremos familiares o acompañantes implicados en la situación que estén dispuestos a colaborar en la resolución siempre que sean aceptados por el paciente.

5. En que fase de la curva de hostilidad deberíamos afrontar el abordaje verbal del paciente.

- a. Fase irracional
- b. Fase de disparo
- c. Fase de alarma
- d. Fase de afrontamiento

Comentario: Esta información viene determinada en los estudios de la curva de hostilidad. Es el momento adecuado para comenzar a intervenir e intentar empalmar con el paciente el inconveniente es el tiempo de nuestra actuación, es decir en que momento de la curva llegamos nosotros.

6. En la entrevista con al paciente nos presentaremos
- Nunca
 - Jamás facilitaremos datos personales
 - Siempre, indicando nuestro nombre y categoría profesional**
 - Algunas veces

Comentario: Con nuestro nombre y categoría profesional al paciente le transmitimos una cercanía y profesionalidad. Intentaremos que nos diga su nombre para tener una entrevista personal y distendida, obteniendo información valiosa para la realización de nuestro informe y de la actuación.

7. La secuencia técnica para afrontar al paciente psiquiátrico debe de ser:
- Contención farmacológica Contención física Reducción mecánica
 - Contención verbal, física y mecánica, viendo la necesidad para algunos casos específicos de la posibilidad de reducción farmacológica.**
 - Contención no verbal, reducción mecánica y contención farmacológica
 - Grilletes Contención farmacológica Contención química, Reducción mecánica

Comentario: Con esta secuencia nuestra intención es mostrarnos accesibles al paciente, empatizar y dejarle a él que tome una decisión.

Debemos escuchar al paciente realizarle preguntas abiertas no tener ideas preconcebidas ni prejuicios retirar de alrededor elementos discordantes.

La más efectiva de cara al tratamiento del paciente es la reducción verbal debemos ser pacientes en la aplicación de esta técnica no poner tiempo pero si límites.

8. ¿Cuándo esta indicada la contención mecánica?
- En pacientes no violentos sin agitación psicomotriz
 - En pacientes colaboradores con bajo estado de agitación
 - En pacientes no colaboradores con elevado estado de agitación**
 - En pacientes no violentos con bajo estado de agitación

Comentario: Siendo una experiencia traumática para el paciente o familiares, Esta técnica debe ser el último recurso e intentar de utilizarla el menor número de veces debido a las posibles lesiones que se pueden producir en su aplicación tanto para el enfermo como para los intervinientes.

Sólo es necesaria en pacientes en los cuales no se halla podido realizar la reducción verbal y se muestren agresivos.

En pacientes agresivos sin documentación trasladar en la unidad UPSQ con sujeciones, si así lo indica el facultativo.

9. El traslado del paciente los realizaremos al hospital psiquiátrico
 - a. De referencia del paciente.
 - b. Al hospital de segundo nivel mas lejano
 - c. Al hospital de tercer nivel mas cercano
 - d. Centro más distante.

Comentario: Siempre que este hospital tenga servicio especializado y ante cualquier duda en nuestro servicio consultar a la central de comunicaciones.

BIBLIOGRAFIA:

Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil
Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000