

	BIENESTAR UNIVERSITARIO ÁREA DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO	Página 1 de 8
	GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA URGENCIA PSIQUIÁTRICA	Código: BU-G-010
		Versión:01

1. OBJETIVO

Brindar una guía metodológica para los cuidados de enfermería iniciales a los pacientes en urgencia psiquiátrica teniendo en cuenta la evidencia científica existente sobre el manejo del cuadro, para garantizar la recuperación de la salud y prevención de complicaciones.

2. ALCANCE

Esta guía aplica y orienta a los profesionales de la salud de enfermería en el cuidado de los pacientes que utilizan los servicios de salud en los consultorios de Bienestar Universitario.

3. RESPONSABLE

Los responsables de la adecuada ejecución de esta guía son los profesionales de la salud en el servicio de enfermería que laboran en el área de Salud y Desarrollo Humano de Bienestar Universitario.

4. GENERALIDADES

La enfermedad mental en Colombia se impone como un gran reto para la salud pública moderna debido a su alta incidencia, su potencial cronicidad, severidad y las consecuencias para la familia y la sociedad en general.

El aumento en las cifras de trastornos psiquiátricos y el cambio en el entorno legal de la seguridad social obligan a los entes oficiales y privados a fortalecer las áreas de diagnóstico en psiquiatría y orientar los tratamientos en forma pertinente y oportuna.

Esta guía de Intervención de Enfermería en Urgencias Psiquiátricas, describe en forma breve los trastornos que con mayor frecuencia se presentan en el servicio de urgencias y el abordaje inmediato de estos pacientes, en forma oportuna y acertada por parte del personal de enfermería. Existen varias patologías clínicas como son: el paciente suicida, el paciente depresivo, el paciente en crisis de ansiedad, el paciente violento, el paciente abusador de sustancias y la psicosis aguda.

Las urgencias psiquiátricas son trastornos del pensamiento, sentimientos o acciones para los cuales se considera encausar un tratamiento inmediato. A veces es el mismo paciente quien puede acudir al consultorio solicitando ayuda. Pero no es raro que sea traído por los

compañeros o cualquier otro miembro de la comunidad universitaria, a los cuales debe instruírseles sobre la inconveniencia de someterlos a maltrato.

El episodio desencadenante más frecuente es la pérdida de una relación significativa o cualquier situación susceptible de lesionar la autoestima. Con mayor frecuencia se ven en las urgencias las crisis neuróticas agudas y los síndromes mentales orgánicos agudos.

Las evaluaciones se deben hacer desde tres perspectivas:

- La biológica
- La psicológica
- La social.

Con esto se trata de determinar qué ocurrió en la vida del paciente, lo cual pudo trastornar su equilibrio. Por múltiples razones los pacientes pueden despertar la hostilidad del médico (agresivo, hipocondríaco, histérico, el alcohólico o el drogadicto) y ello puede distorsionar el juicio clínico. La hostilidad puede representar una señal de alarma que permita redoblar el cuidado con que se examina el enfermo.

5. CRITERIOS DE CLASIFICACION DE ACUERDO CON SIGNOS Y SINTOMAS PSICOLÓGICOS SEGÚN TRIAGE HOSPITALARIO.

SIGNOS Y SINTOMAS	PRIORIDAD I	PRIORIDAD II	PRIORIDAD III
PSICOLOGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Intento de suicidio. • Ideación suicida • Agitación psicomotora • Confusión • Alucinación 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Paciente desea evaluación • Ansiedad • Trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) • Abuso de sustancias • Insomnio 	<p>Psicosis aguda y/o paciente suicida: paciente sin agitación efectiva pero donde persiste una incertidumbre en cuanto a la peligrosidad del paciente para él mismo u otros. Con signos vitales normales. El comportamiento puede estar perturbado pero el paciente no es violento y permanece cooperativo. Ciertos pacientes con psicosis maníaco-depresiva. Requiere un medio ambiente seguro y empático y una evaluación en cuanto al riesgo de intoxicación.</p>

6. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

La intervención de enfermería en el manejo del paciente psiquiátrico en urgencias se divide en las medidas generales que deben ser aplicadas con todos los pacientes y las medidas específicas de acuerdo con el cuadro clínico de la enfermedad.

6.1. Objetivos de la consulta

- Evitar el riesgo de auto o heteroagresión
- Disminuir ansiedad en el paciente.
- Recuperar el estado hidroelectrolítico.
- Mantener signos vitales estables.
- Manejar en un principio al paciente que llega intoxicado.
- Iniciar el tratamiento farmacológico tan pronto como sea posible.

6.2. Cuidados de Enfermería Generales

- Realizar la evaluación clínica del paciente con el fin de obtener datos subjetivos de la enfermedad actual, revisión por sistemas y antecedentes personales y familiares, datos objetivos de la exploración física, signos vitales, lesiones sufridas, grado de ansiedad y riesgo de autodestrucción o de lesión de los demás.
- Monitoreo de los signos vitales: mantener la vía aérea permeable y la ventilación en pacientes con riesgo de obstrucción y depresión respiratoria secundaria a intoxicación exógena, abuso de sustancias, vigilar la aparición de convulsiones y manejo de la hipotermia o hipertermia.
- Valorar el nivel de conciencia del paciente.
- Mantener la hidratación oral.
- Manejar la intoxicación exógena.
- Tratar las lesiones sufridas como resultado de conducta psicótica, intento de suicidio o violencia.
- El/La enfermero/a debe realizar intervención terapéutica breve. Aunque generalmente el paciente no expresa espontáneamente la necesidad de ayuda, el/la enfermero/a debe construir una relación de confianza, presentarse y explicarle al paciente su papel. Es importante que el/la enfermero/a establezca una relación normal con el paciente, mostrándose comunicativo/a y darle la sensación de estar siempre dispuesto/a a escucharlo.
- El profesional de enfermería al momento de hacer su intervención, no debe iniciar investigando el caso ni hacer preguntas al paciente relacionadas con sus ideas, se debe evitar dramatizar la situación.
- La persona debe ser abordada con empatía (ponerse en la situación del otro), respeto, tranquilidad y ser crítico. Adoptar una actitud de aceptación del paciente.
- Trabajar en equipo multidisciplinario para tomar decisiones con relación al tratamiento del paciente.

- Explicar al paciente los procedimientos que se le realizan, en forma simple y comprensible (familiarizarlo con el espacio físico y los profesionales del equipo de salud si es necesario)
- Ubicar al paciente en una habitación segura y visible para el personal.
- Prevenir lesiones controlando todo lo que pueda resultar nocivo (objetos cortantes tales como cubiertos, cristales de gafas, vasos, muebles; productos cáusticos como lejías, jabones, antisépticos; medicamentos y otros elementos como ventanas, tomas de corriente, cinturones, entre otros).
- Explicar al paciente los procedimientos tendientes a evitar riesgo de lesiones. El paciente debe entender el respeto por su estado, pero también por la vida.
- Si los procesos del pensamiento están alterados, orientar al paciente en la realidad (respecto al tiempo, lugar, la identidad personal, la autoestima y los obstáculos subjetivos para la salud).
- Animar al paciente a que exprese sus sentimientos y percepciones; hacer énfasis en las percepciones reales. Usar frases claras y concisas.
- Animar al paciente a hablar sobre su papel y expectativas dentro de la familia buscando que desarrolle un sistema de apoyo.
- Investigar si se pueden emplear las creencias espirituales y sistemas de apoyo para influir en los sentimientos y situaciones del paciente.
- Enseñar al paciente los efectos de las drogas de las que abusa, si es el caso.
- Enseñar al paciente técnicas de solución de problemas, toma de decisiones, comunicación y relajación.
- Ayudar al paciente a que identifique las conductas que necesitan cambios y las conductas de afrontamiento eficaz durante los cambios.
- Si el paciente muestra una alteración en el mantenimiento de la salud, identificar el tipo de deterioro y remitirlo para el seguimiento adecuado.
- El traslado del paciente se realiza a través del servicio contratado por la dirección de Bienestar Universitario para traslado terrestre en ambulancia básica.
- Ayudar al paciente a reconocer las causas y los efectos de su enfermedad. Indagar el grado de deficiencia de conocimientos y proporcionarle información sobre su problema.
- Enseñar al paciente el uso adecuado de los medicamentos prescritos por el médico.

6.3. Cuidado específico de enfermería en las patologías consideradas urgencia psiquiátrica

6.3.1. Paciente Suicida

Se define como una conducta que corresponde al acto de quitarse la vida de manera intencional e inequívoca. Se ha encontrado una fuerte asociación entre pacientes que intentan suicidarse y aquellos que padecen depresión, personas que han tenido pérdidas significativas, desempleo, enfermedad crónica y de mal pronóstico, disfunción familiar, historia familiar de suicidio, personas viudas, separadas y solteras, con abuso de alcohol o

drogas. Así mismo, se ha encontrado que los niños, adolescentes y ancianos son los grupos más vulnerables.

Algunos estudios señalan como rasgos de personalidad predominantes en los suicidas la agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, aislamiento social, desesperanza e impotencia, pobre concepto de sí mismo, escasa capacidad para resolver problemas, resentimiento y necesidad de control externo.

6.3.2. Intervención de enfermería Paciente Suicida

El primer paso en la intervención es establecer una relación en la que el/la enfermero/a asuma un papel de autoridad, cuyo objetivo es establecer la letalidad, por lo tanto, se recomienda:

- Tomar en serio todas las amenazas suicidas, incluso si parecen manipuladoras.
- Preguntar directamente sobre las ideas de suicidio; las personas suicidas generalmente sienten alivio al preguntarles sobre esto. No disuadir el paciente de sus intenciones ni proponerle que hable de algo distinto del suicidio.
- Considerar el suicidio en pacientes que tienen sentimientos de desesperanza.
- Indagar en pacientes deprimidos o que súbitamente mejoran, puesto que es posible que resolvieron sus problemas decidiendo suicidarse.
- Por ningún motivo el paciente potencialmente autodestructivo debe abandonar el consultorio sin ser evaluado por el psicólogo y de ser necesario remitido para valoración por psiquiatría.
- Establecer un contacto verbal y escrito con el paciente para que no abandone el consultorio ni se haga daño.
- Mantener al paciente acompañado por el amigo o compañero mientras exista alto riesgo de suicidio.
- El entorno del paciente no debe presentar riesgos donde el paciente pueda cortarse o colgarse; existen más formas de suicidio que medidas que se puedan tomar, por lo tanto, la medida más eficaz es permanecer con el paciente.
- Comprobar el estado del paciente cada 15 minutos. Explicarle al paciente que recibirá protección hasta que sea capaz de resistir los impulsos suicidas.
- Hacer que el paciente escriba una lista de razones para vivir y razones para morir. Permitirle hablar del suicidio frente a otras alternativas de solución a sus problemas.
- Una excesiva demostración de vitalidad por parte del personal de salud empeora las cosas; comentarios tales como “pero si la vida es bella”, “es una cobardía matarse” no ayudan al paciente.
- Hablar sobre la muerte, lo que significa, lo que piensa y los sentimientos que alberga sobre ella.
- Comentar sobre el impacto del suicidio en los supervivientes.
- Mostrar al paciente una actitud de apoyo y no criticarlo.
- Investigar el tipo de sustancias que ingirió y posibles efectos adversos.

- Suspender la vía oral.
- Realizar examen físico completo.
- Retirar objetos y sustancias con las que el paciente pueda hacerse daño: envases de vidrio o de lata, ropa, cordones, cuchillas, máquinas de afeitar.
- Si el intento se realizó con un objeto cortopunzante, brindar cuidados indispensables para detener el sangrado.

6.3.3. Paciente con Crisis de Ansiedad

La ansiedad se produce como resultado de una amenaza al yo, a la autoestima o a la identidad.

- ✓ **Nivel uno o estado de ansiedad leve:** El paciente es consciente de los múltiples estímulos ambientales, aún es capaz de resolver problemas, puede comprender la información y conserva la capacidad de introspección, presenta un ligero aumento de los signos vitales.
- ✓ **Nivel dos o estado de ansiedad moderada:** El paciente es consciente de los estímulos ambientales, aunque los enfoca sobre su problema inmediato, expresa sus preocupaciones, coopera con el profesional, es capaz de obedecer órdenes e instrucciones y muestra un aumento de las respuestas fisiológicas (mioclonías faciales o temblor de labios).
- ✓ **Nivel tres o estado de ansiedad grave:** El paciente se centra en detalles mínimos y no comprende la situación global, responde a múltiples estímulos, es incapaz de centrarse en acontecimientos prioritarios, muestra reacciones de sobresalto, exhibe conductas regresivas, muestra agitación, insomnio y dromomanía, tiene dificultad para recibir órdenes, aumenta el tono de voz, tiene dificultad para sostener una conversación con sentido, disminuye el contacto visual y depende del personal para resolver sus problemas.
- ✓ **Nivel cuatro o crisis de angustia:** El paciente no puede resolver problemas o pensar de forma lógica, otros tienen que darle control, parece aterrorizado, retraído y desligado, muestra intenso nerviosismo y aprehensión, permanece ajeno a la situación ambiental y absorto en sí mismo, puede no ser comunicativo y existe desorganización de la personalidad. Puede presentar disnea, mala coordinación motora, propensión a los accidentes, palidez mucocutánea.

6.3.4. Intervención Enfermería a Paciente Con Crisis De Ansiedad y Pánico

- Reforzar la aceptación y la autoestima admitiendo la ansiedad del paciente y ofreciéndole consuelo.
- Ayudar a identificar el acontecimiento desencadenante, determinar las medidas adoptadas para resolver el problema y las medidas habituales de afrontamiento.

Una vez identificadas las opciones disponibles, se selecciona la más adecuada y se le ofrece ayuda directa.

- Corregir la hiperventilación mediante el uso de técnicas de control de la respiración y ejercicios de relajación.
- Si hay trastornos del sueño, enseñarle al paciente medidas de higiene relacionadas con el sueño tales como no hacer ejercicios dos horas antes de acostarse, no ingerir bebidas carbonatadas negras o café, acostarse en el momento que sienta sueño, no ver películas que le generen estrés, usar la cama exclusivamente para dormir, tomar un baño caliente y beber una bebida caliente.
- Remitir al paciente para valoración por psicología.

7. CONCLUSIÓN

El conocimiento sobre urgencias psiquiátricas es necesario tanto para los psiquiatras como para médicos generales, enfermeras y otros especialistas, ya que se pueden presentar en diversos espacios clínicos. Es importante poder orientar la evaluación hacia un diagnóstico sindromático que permita distinguir lo endógeno, lo psicógeno y lo exógeno, para tomar las medidas de manejo más apropiadas.

Adicionalmente, se debe tener claro el abordaje apropiado de un paciente con ideación suicida (o con un intento suicida reciente), de un paciente agitado o de un caso de delirium, ya que la atención de urgencias en estos casos muchas veces ofrece una ventana única para intervenciones que pueden tener un impacto significativo en la evolución y el pronóstico.

8. BIBLIOGRAFIA

El cuidado de enfermería en psiquiatría. (2010). González T, Ramos E. Primera Edición. Santa Marta Colombia.

Mavrogiorgou P1, M. Brüne, G. Juckel. The management of psychiatric emergencies. Dtsch Arztebl Int., 108 (2011), pp. 222-230 <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2011.0222>.

Testa, R. Giannuzzi, F. Sollazzo. Psychiatric emergencies (part I): psychiatric disorders causing organic symptoms. European Review for Medical and Pharmacological Sciences., 17 (2013), pp. 55-64.

S. Wheat, D. Dschida, M. Talen. Psychiatric emergencies. Prim Care Clin Office Pract., 43 (2016), pp. 341-354.

9. REGISTROS

Identificación		Almacenamiento (Archivo de gestión)		Protección	Recuperación (clasificación para consulta)	Disposición (Acción cumplido el tiempo de retención)
Código Formato	Nombre	Lugar y Medio	Tiempo de Retención	Responsable de Archivarlo		
BU-F04	Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano	Archivo área de Salud/ Sistema de información/ magnético	2 años	Funcionario	Cronológico	Digitalización

REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica para este documento por ser la primera versión

<p>Elaboró</p> <p><i>Equipo de Trabajo Dirección de Bienestar Universitario-Área de Salud y Desarrollo Humano</i> 29/05/2020</p>	<p>Revisó</p> <p><i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad</i> 01/06/2020</p>	<p>Aprobó</p> <p><i>Jesús Suescun Arregoces Director Bienestar Universitario Responsable de Bienestar Universitario</i> 02/06/2020</p>
---	--	---