



PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

Sara María Bañón González ¹, Nadia Ogando Portilla ¹, Carolina Montalvo Vico ¹, Fernando García Sánchez ².

saradoctora@hotmail.com

abordaje multidisciplinar, dispositivos asistenciales, continuidad asistencial, enlace, vinculación, entorno

OBJETO Y ALCANCE

El Programa de Atención Intensiva en el Entorno (AIE) es un programa dependiente del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental (SM) del Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS) cuyo objetivo principal es proporcionar atención a personas con un Trastorno Mental Grave (TMG) con dificultades para mantener continuidad de tratamiento y vinculación entre los distintos dispositivos que configuran la red de SM de nuestra área de influencia. Es un programa que garantiza la continuidad asistencial y facilita la vinculación entre dispositivos desde un abordaje multidisciplinar de las dificultades que el paciente y la familia puede tener para ello. Nuestro trabajo es en el entorno personal, social y familiar del paciente.

Como centro de la red asistencial el proceso se vehicula desde el Centro de Salud Mental (CSM) sirviendo como enlace que vincula y acompaña al paciente en su devenir entre distintos dispositivos y en este sentido el proceso se inicia en una primera etapa como facilitador del paso del paciente de un dispositivo a otro.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

Por ejemplo en las altas de Unidad de Hospitalización Breve (UHB) y del Hospital de Día (HD) del Hospital Universitario Infanta Sofía y/o como enlace a otros recursos de Rehabilitación del Programa de Continuidad de Cuidados (PCC): Equipo de Apoyo Sociocomunitario (EASC), Centro de Día (CD), Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), Unidades de Rehabilitación (UHTR) y otros recursos Específicos e Intermedios de Salud Mental.

Está compuesto por: una Psiquiatra, una Psicóloga Clínica, dos Trabajadoras Sociales y dos Terapeutas Ocupacionales a tiempo parcial; una Enfermera de Salud Mental y dos Técnicos Medios Sanitarios en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TMSCAE) a tiempo completo.

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Se han tomado como referencia de inicio diversos programas existentes como el Equipo de Tratamiento Asertivo-Comunitario desarrollado en el Área III de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud y la Propuesta de modelo asistencial de alternativas a la hospitalización de Cataluña adaptándose dichos programas a los recursos materiales y humanos disponibles en el Área de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes.

REALIZACIÓN

Criterios de inclusión y exclusión

Va destinado a pacientes con Trastorno Mental Grave con dificultades para mantener continuidad de tratamiento y vinculación en Centro de Salud Mental tras altas hospitalarias de Unidad de Hospitalización Breve/Hospital de Día del Hospital Universitario Infanta Sofía y/o como enlace a otros recursos de Rehabilitación del programa de Continuidad de Cuidados y otros recursos Específicos e Intermedios de Salud Mental.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

Criterios de inclusión:

- Edad: entre 18 y 65 años.
- Lugar de residencia: Alcobendas o San Sebastián de los Reyes.
- Diagnostico principal de Trastorno Mental Grave.
- Pacientes en situación de alta hospitalaria de Unidad de Hospitalización Breve/Hospital de Día del Hospital Universitario Infanta Sofía con dificultad para mantener la vinculación con los servicios del Centro de Salud Mental (el paciente no acude a las citas programadas en el Centro de Salud Mental o el que acude es un familiar o conocido que ejerce de cuidador) y/o con dificultades para mantener la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito (incumple con frecuencia la pauta oral y depot de antipsicóticos).
- Pacientes del programa de PCC pendiente de inclusión en otros recursos de Rehabilitación del PCC con dificultades para mantener la vinculación y adherencia.
- Pacientes de alta de la Miniresidencia y pisos tutelados/supervisados, de las Unidades de Rehabilitación (UHTR) de Media Estancia y Larga Estancia y Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA) y Unidades de Trastornos de Personalidad (UTP) con dificultades para mantener la vinculación y adherencia.

Criterios de exclusión:

- Paciente en situación que implique situación de riesgo para el mismo o para el personal del equipo por ejemplo en el caso de una descompensación aguda.

DERIVACIÓN AL PROGRAMA

- El profesional responsable o gestor del caso del CSM presentará al paciente en las reuniones quincenales de equipo AIE donde se valorará la inclusión por parte del equipo AIE.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

- En el caso de altas hospitalarias de UHB/HD la enfermera de enlace presentará al paciente al enfermero del AIE quién valorará la inclusión y presentará al paciente en reuniones quincenales de equipo AIE.
- En el caso de paciente incluido en PCC el profesional responsable o gestor del caso del PCC presentará al paciente a la TMSCAE del PCC/AIE (2 o 3 meses antes de la inclusión en el dispositivo correspondiente) quien valorará inclusión y presentará al paciente en reuniones quincenales del equipo AIE.
- En esa presentación inicial en las reuniones quincenales de equipo AIE se valora de manera conjunta si el paciente se adscribe al programa en base a características clínicas y necesidades en ese momento.
- Si el paciente es incluido en el programa, se orientara y propondrá al equipo un Plan de Tratamiento Individual (PTI) en el entorno.
- Posteriormente se valorará en las reuniones quincenales de equipo AIE la evolución del paciente y cumplimiento de objetivos durante los 4 meses de duración del tratamiento.

INCLUSIÓN DEL PACIENTE AL PROGRAMA Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO

- Se proporciona una hoja informativa al paciente de inclusión en el programa para las intervenciones terapéuticas en domicilio.
- Tras la inclusión del paciente en el programa se realizará en los próximos 7 días una visita domiciliaria de la Enfermera de Salud Mental y una TMSCAE y posteriormente visitas semanales de la Enfermera de Salud Mental o una de las TMSCAE según se considere más adecuado en el PIT y el número de pacientes adscritos hasta el cumplimiento de objetivos o el máximo de 4 meses establecido.
- En el caso de los pacientes del programa de continuidad de cuidados que han sido derivado a dispositivos el paciente se incluirá en este programa dos o tres meses antes de su integración en el dispositivo correspondiente y se continuara el seguimiento un mes después para el seguimiento del PIT.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

DISEÑO DEL PLAN TERAPÉUTICO INDIVIDUAL CON OBJETIVOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- El objetivo y áreas de intervención global es de proporcionar apoyo psiquiátrico, psicológico, social y rehabilitador integral en pacientes con dificultad en la vinculación a otros dispositivos, manteniendo al paciente en un contexto comunitario normalizado, mejorando el cumplimiento del tratamientos y consiguiendo un uso adecuado de los servicios de salud mental normalizados.
- Se realizara un abordaje desde Psiquiatría y Psicóloga Clínica que incluirá acciones tales como coordinación del trabajo con los psiquiatras de referencias de los pacientes y orientación en estos aspectos a los profesionales que trabajaran en el domicilio y en el entorno del paciente (la Enfermera de Salud Mental y las dos TMSCAE) con interconsulta telefónica de apoyo a estas si fuera necesario.
- El plan también contara con un abordaje psicológico ajustado a las necesidades de cada paciente, que aborde dificultades del paciente para las que dotara de pautas concretas de intervención al Enfermero de SM y a las dos TMSCAE.
- Si la Psiquiatra y/o Psicóloga Clínica consideran oportuno trabajar un área concreta, tanto del paciente como de los familiares que está dificultando especialmente la integración entre los recursos la realizara también en el entorno del paciente.
- En caso de que se requiera la integración en recursos sociosanitarios se solicitara la coordinación con Trabajo social de SM, como facilitador de la coordinación entre dispositivos.
- Así mismo, las dos Terapeutas Ocupacionales tendrán una función de apoyo y asesoramiento al personal, dándose priorización a este apoyo cuando así lo solicite el resto del equipo.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LOS PROFESIONALES

Psiquiatra

- Recibir las derivaciones de los pacientes y valorar inclusión de los mismos en programa.
- Controlar y orientar en la realización del Plan de Tratamiento Individual de cada paciente.
- Coordinar el trabajo con los psiquiatras de referencia de los pacientes.
- Apoyar en la visita domiciliaria durante su jornada de trabajo de manera no presencial al resto del, asegurando la orientación respecto a la asistencia médica y el tratamiento pertinente (ej.: en situaciones que nos hagan pensar en una pronta descompensación clínica, intervención en crisis, apoyo a familiares...).
- Realizar intervenciones domiciliarias en pacientes graves cuya psicopatología precise de una atención programada no urgente por facultativo especialista de área.
- Coordinar las reuniones de equipo: se realizarán reuniones semanales de puesta en común de los resultados, evolución y cumplimiento de objetivos, dificultades, altas y nuevas adscripciones.

Psicóloga Clínica

- Recibir las derivaciones de los pacientes.
- Valoración clínica de los pacientes.
- Planificación de abordajes psicológicos individualizados ajustados a las necesidades y psicopatología de cada paciente en su entorno comunitario.
- Orientar al resto del equipo terapéutico, que realice habitualmente las visitas, mediante pautas concretas en dicho abordaje. Estas intervenciones podrán ser individuales, familiares, psicoeducativas... Podrán estar dirigidas a intervención/prevenición de crisis, al manejo de sintomatología residual ayudando a su adaptación al medio comunitario, etc.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

- Apoyo de manera no presencial al resto del equipo.
- Intervención domiciliaria en caso de considerarse necesario, siendo programada previamente con cierta antelación.

Enfermero de Salud Mental

Objetivos generales:

- Prestar cuidados integrales e individualizados a las personas susceptibles de asistencia domiciliaria y a sus cuidadores, con el objeto de potenciar al máximo sus capacidades de autocuidado para alcanzar el mayor nivel posible de bienestar e independencia, promoviendo la recuperación y autonomía, y hacerlo de forma coordinada con otros niveles asistenciales.

Objetivos específicos:

- Realizar una valoración y plan de cuidados al paciente en su entorno próximo
- Observar el ambiente social y familiar en el que el paciente convive (habitabilidad de la vivienda, manejo de la vivienda, relaciones familiares y vecinales...).
- Evitar los abandonos del tratamiento y los reingresos. Favorecer la adherencia terapéutica.
- Realizar actividades de educación para la salud con el propio individuo, familia y/o cuidador principal.
- Garantizar un menor número de ingresos y recaídas a través de una atención precoz, integral, periódica y multidisciplinaria.
- Potenciar el vínculo con el profesional.
- Apoyar a la familia y promover fortalezas del entorno familiar. Cuidar al cuidador.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

Técnicos Medio Sanitario en Cuidados Auxiliares de Enfermería

- Autocuidado: Supervisar el aseo de su persona y de su ropa, ducha y asesorar sobre productos de higiene personal, estado de la ropa y combinaciones posibles a realizar con ella.
- Alimentación: Apoyo en la psicoeducación, asesoramiento sobre el número de comidas al día, cantidades de proteínas, grasas y calorías, preparación de menús equilibrados y acompañarles –si es necesario- orientándoles a la hora de hacer la compra.
- Ejercicio: Mostrar al paciente ejercicios tanto físicos al aire libre o en casa, como ejercicios de relajación.
- Aseo del domicilio: Supervisar la limpieza y orden de su habitación o del resto del domicilio en caso de que vivan solos, programando la limpieza, confeccionando planillas y acordando con ellos los objetivos de limpieza para la semana.
- Orientación Espacial: Enseñar los recorridos desde el domicilio y orientarlos de nuevo en el barrio.
- Manejo del Transporte: Enseñándoles las paradas de los diferentes autobuses y porque zonas van; trenes y metro, realizando el recorrido con el paciente varias veces sobre todo si este tiene miedo a perderse, caerse, etc...
- Ocio y Tiempo Libre: Mostrándole y orientándole sobre distintas posibilidades como ludotecas, bibliotecas, centros cívicos de su zona, etc..., exposiciones, dónde pueden buscarlas, y si es posible, vayan retomando antiguos amigos o familiares a los que no ven hace tiempo.
- Manejo del dinero: Ayuda en el manejo, valorando los ingresos del paciente, enseñándole o recordándole la forma de administrarse, realizando con él un listado sobre gastos imprescindibles (pagos), gastos importantes (comida, ropa, transporte), lo que sobra, en qué se va a gastar y de cuanto puedo disponer al día a la semana.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

- Manejo de la medicación: Ayuda en el manejo, comprobar en el domicilio y en la medida de lo posible, si toma la medicación adecuadamente, realizando recuento con él; ver cuando tiene que pedir recetas, y si es necesario supervisar pastillero semanalmente o cada dos o tres días.
- Relaciones Sociales y Familiares: Intentar adecuar la comunicación dentro de la familia o con los vecinos incidiendo en mejorar percepciones erróneas por ambas partes.
- Ayuda en resolución de trámites.
- Recuerdo y acompañamiento a citas: Tanto citas médicas como sociales en el que el paciente necesite cualquier tipo de ayuda. Enseñando el manejo de las Agendas.
- Contención: Si es posible, cuando el paciente está nervioso, triste, ansioso..., y transmitiendo estos cambios en el menor tiempo posible a su facultativo.
- En los Primeros Brotes la intervención en el hábitat del paciente en las áreas señaladas va a depender de las necesidades que el equipo haya detectado y del estado del paciente, siempre teniendo en cuenta la red social y familiar de la que disponga. Para que este tipo de usuarios es prioritaria la confianza y vínculo terapéutico, de cara a realizar además una labor de contención tanto con el paciente como con la familia.

Trabajadoras Sociales

- Apoyo en cuestiones de índole social que supongan cierta urgencia (por ejemplo, tramitar primera cita con Servicios Sociales municipales, Punto Municipal de Violencia de Género,...) y que puedan facilitar los objetivos iniciales del paciente en su proceso de recuperación.
- Asesoramiento y planificación, si es preciso, del abordaje social ajustado a las necesidades concretas del paciente y a la intervención intensiva del equipo de profesionales (orientación en trámites burocráticos que puedan beneficiarle: petición inicial del certificado de discapacidad, grado de dependencia,...).

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

- Apoyo al equipo de profesionales en cuanto al fomento del uso de entidades sociales, asociaciones, recursos comunitarios (centros culturales, polideportivos,..), etc. por parte del paciente para el aumento de su activación y posible mejora de su red social.
- Apoyo en cuanto a establecer coordinaciones telefónicas y/o presenciales con recursos psicosociales y/o sociosanitarios para explicar el funcionamiento del Programa si así lo precisa el resto del equipo terapéutico.
- Valoración de la necesidad de intervención de la figura de la Trabajadora Social en el ámbito domiciliario: apoyo al resto del equipo de profesionales y/o medicación en conflictiva familiar para mejora de la comunicación paciente-familia. Intervención domiciliaria que será programada previamente con cierta antelación.
- Apoyo de manera presencial al resto del equipo si fuera necesario.

- Las 2 trabajadoras sociales asignadas tendrán una función secundaria en el Programa cuya tarea principal será el apoyo y asesoramiento; siendo importante su participación en el diseño y puesta en marcha del Programa para seguir ofreciendo una visión multidisciplinar pero no requiriéndose su participación en todas las reuniones de derivación de casos, solo en los que sea beneficioso para el paciente en cuanto a abordaje social. Se tratará de dar priorización a este tipo de apoyo en las agendas de las trabajadoras sociales cuando así nos lo solicite el resto de equipo.

Terapeutas Ocupacionales

- Valoración y observación en las actividades básicas de la vida diaria (AVDB) y actividades instrumentales de la vida diaria (AVDI):
 - Realizar programas de apoyo para favorecer la participación en el entorno comunitario.
 - Asesoramiento y entrenamiento en el manejo de productos que faciliten la realización de actividades cotidianas.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR INTENSIVO EN EL ENTORNO DEL PACIENTE

- Asesoramiento a profesionales y familiares de apoyo en el entrenamiento de estas actividades.
- Valoración sobre accesibilidad en los domicilios:
- Asesoramiento y recomendación sobre cambios y adaptaciones que faciliten la accesibilidad y movilidad del paciente dentro de su entorno
- Valoración y prevención de los riesgos de seguridad
- Apoyo al equipo del programa en las funciones derivadas del mismo
- Como en el caso trabajo social, las 2 terapeutas ocupacionales asignadas tendrán una función secundaria en el Programa cuya tarea principal será el apoyo y asesoramiento al personal; siendo importante su participación para seguir ofreciendo una visión multidisciplinar pero no requiriéndose su participación en todas las reuniones de derivación de casos, solo en los que sea beneficioso para el paciente su intervención. Se tratará de dar priorización a este tipo de apoyo cuando así nos lo solicite el resto de equipo.