



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

### **PSYCHIATRIC AND NURSING INTERVENTION IN A PSYCHOGERIATRIC DAY HOSPITAL**

Maite Echevarría Echeto, Rebeca Germán Almagro, Estíbaliz Zubieta Satrustegui, Helena Villaron Hernandez

[Maite.echeverria.echeto@cfnavarra.es](mailto:Maite.echeverria.echeto@cfnavarra.es)

Adherencia farmacológica-Educación para la salud-Control estado físico-Seguridad del paciente

Pharmacological adherence-Health education-Physical state control-Patient safety

#### **RESUMEN**

##### Intervención Psiquiátrica

Evaluación psiquiátrica, orgánica y funcional.

Anamnesis, exploración y exploraciones complementarias

Escalas suicidio y SSPI

Identificación de riesgos. Seguridad del paciente.

##### Tratamiento psicofarmacológico:

Prescripción:

Gestión de medicación

Coordinación con recursos externos (Atención Primaria) y con otros niveles asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra.

# **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

## Intervención enfermería

La misión de la enfermera en el Hospital de Día Psicogeriátrico San Francisco Javier, es proporcionar los cuidados enfermeros necesarios para el paciente y familia, ayudándolos a potenciar sus capacidades y recursos, para que puedan ejercer su autocuidado, tener autonomía y lograr su rehabilitación y reinserción en la vida social, teniendo siempre en cuenta las necesidades, creencias y valores de los pacientes y familias. Todo ello desde una perspectiva integral y holística de la persona, desarrollando sus competencias en los ámbitos asistencial, docente, de investigación y gestión de recursos personales y materiales.

## Programas específicos de enfermería en HDPG

Debido a la pluripatología, edad avanzada y poli medicación de los pacientes que atiende el Hospital de Día, enfermería centra su trabajo en las siguientes áreas:

1. Control del estado físico general y constantes
2. Adherencia farmacológica y seguridad en la toma de medicación.
3. Educación para la Salud individual y grupal.
4. Seguridad del paciente

Sesiones semanales de una hora en las que ofrecemos información sobre distintos temas relacionados con hábitos saludables de vida y seguridad del paciente

## **ABSTRACT**

Psychiatric Intervention </strong>

Psychiatric, organic and functional evaluation.

Anamnesis, exploration and complementary examinations

Suicide and SSPI scales ü Risk identification.

Patient safety.

Psychopharmacological treatment: ü Prescription: ü Medication management

Coordination with external resources (Primary Care) and with other healthcare levels of the Navarra Mental Health Network.

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

strong>Nursing intervention</strong

The mission of the nurse at the San Francisco Javier Psychogeriatric Day Hospital is to provide the necessary nursing care for the patient and family, helping them to enhance their capacities and resources, so that they can exercise their self-care, have autonomy and achieve their rehabilitation and reintegration in social life, always taking into account the needs, beliefs and values of patients and families. All this from an integral and holistic perspective of the person, developing their competences in the areas of care, teaching, research and management of personal and material resources. Specific nursing programs in HDPG

Due to the multiple pathologies, advanced age and polymedication of the patients attended by the Day Hospital, nursing focuses its work on the following areas:

1. Control of the general and constant physical condition
2. Pharmacological adherence and safety in taking medication.
3. Education for individual and group Health </p>
4. Patient safety</p>

Weekly sessions of one hour in which we offer information on different topics related to healthy lifestyle habits and patient safety.

### **PSIQUIATRA**

#### ANAMNESIS, EXPLORACIÓN Y EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.

Anamnesis sobre episodio actual, comorbilidades, alergias e intolerancias medicamentosas. Anamnesis general sobre su situación somática, con especial atención a hábitos dietéticos y de ejercicio, patrón de sueño y ritmo deposicional, así como factores de riesgo cardiovascular y de síndrome metabólico.

Además de la Exploración psicopatológica, se pasan las siguientes escalas que son de uso obligatorio tanto en los dispositivos de hospitalización como en los de recursos intermedios de la RSMNa: Evaluación psicopatológica estandarizada (escala SSPI); Escala de Columbia de Evaluación del Riesgo Autolítico.

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

Se realiza además una exploración neurológica básica.

Y se solicita analítica de sangre (puede obviarse si hay analítica similar reciente): hemograma y bioquímica general, ionograma, función tiroidea, Vit B12 y Ac. Fólico. En los casos de trastorno consumo de tóxicos, se realizan además urianálisis para detección de tóxicos de manera periódica. En aquellos casos que lo precisen se solicitan pruebas complementarias adicionales (pruebas de neuroimagen como TAC p. e.) o se solicita interconsulta a otros Servicios médicos.

### **IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

Mediante entrevista a paciente y familia: ideas autolíticas, nula conciencia de enfermedad, fallos amnésicos (olvidos de tomas y/o sobredosificación), caídas previas, trastornos de la marcha

### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

La atención psiquiátrica a la población geriátrica tiene algunas particularidades que conviene señalar. Por una parte, están los cambios fisiológicos que se producen con la edad y que, entre otras cosas, afectan a la farmacocinética (disposición de un fármaco en el cuerpo) y farmacodinamia (efectos fisiológicos y bioquímicos que los medicamentos tienen sobre el cuerpo). La absorción, distribución, metabolización y eliminación de los medicamentos se encuentran afectadas tanto por la edad del paciente como por las múltiples patologías presentes, haciendo que el comportamiento de los fármacos sea distinto que en el adulto no-mayor. Esto supone mayor riesgo de acumulación y de toxicidad. Es frecuente la indicación en ficha técnica de dosis menores que en los adultos-no mayores y, en otros casos, la recomendación de "utilizarlos con precaución en mayores" cuando no hay evidencia suficiente de efectividad o seguridad en ese grupo de edad.

El progresivo deterioro de los sistemas homeostáticos del cuerpo asociados a la edad, afecta al control postural, la respuesta circulatoria al ortostatismo, la termorregulación y la plasticidad de la función cognitiva. Debido a ello, cualquier fármaco que intervenga en uno de estos sistemas verá aumentado muchos de sus efectos adversos.

Esto obliga a ser extremadamente cautelosos en la prescripción/dispensación de benzodiazepinas, antipsicóticos y antidepresivos (mayor riesgo de síndrome confusional

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

agudo, inestabilidad y caídas), hipotensores (mayor incidencia de hipotensión postural), betabloqueantes (sensibilidad disminuida por una menor sensibilidad a los receptores adrenérgicos), anticolinérgicos (aumento de la sensibilidad en los receptores muscarínicos) y anticoagulantes (sensibilidad aumentada), opiáceos (sensibilidad aumentada), entre otros fármacos.

Por otra parte, la complejidad de los tratamientos en estos pacientes polimedicados (gran número de fármacos y/o de tomas diarias) supone un mayor riesgo de errores en el cumplimiento, incluso en personas sin deterioro cognitivo. Esto afecta no solo a la efectividad del fármaco sino también a la seguridad.

### **PRESCRIPCION**

En Navarra, la prescripción de medicación a los pacientes por parte de todos los médicos de SNS se realiza en programa Lamia. Esta es accesible a todos los profesionales sanitarios, de manera que pueda conocerse en tiempo real cualquier modificación realizada. Este programa además es la "receta electrónica" a través de la cual, se dispensa en las oficinas de farmacia, y contiene información adicional sobre fechas de dispensación, o interrupciones de tratamiento por no recogida de la medicación, entre otras. Facilita además la restricción, total o individualmente de cada uno de los fármacos, en la dispensación en farmacia, para aquellos casos en que, por razones de seguridad, la custodia de la medicación va a estar a cargo del botiquín del HDPG o no conviene que el paciente tenga acceso a cantidad de medicación más allá de una semana, por riesgo auto lítico, por ejemplo.

El programa cuenta además con un formato de instrucciones para el paciente que se imprime y entrega en papel a los pacientes y/o familiares cada vez que se introduce un cambio. Este sistema mejora la seguridad y favorece la detección de errores en la toma de medicación.

Tras el ingreso, se revisan la prescripción activa (las que van a entregarle en su oficina de farmacia) y grado de concordancia con la toma "real" según otras fuentes de información (paciente, familiares, informes de especialistas, fechas de dispensación en farmacia) Se establece la prescripción a seguir y se actualiza en Lamia.

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

El objetivo general respecto al tratamiento psicofarmacológico es su optimización (todos los pacientes que acuden ya toman psicofármacos en el momento del ingreso en HDPG). Se procede a la modificación de tratamiento farmacológico en función de evolución clínica, parámetros analíticos, tolerancia y seguridad, teniendo muy en cuenta la edad.

Se revisan las posibles interacciones farmacológicas. \_Se presta especial atención a los fármacos que afectan cognitivamente y los que incrementan el riesgo de caídas) Se simplifica la posología, reduciendo el número de dosis al día y/o modificando el horario de administración cuando es posible, para asociarlo a hábitos ya establecidos.

Los cambios se instauran a ritmo lento, tanto los de fármacos como los de dosis, con estrecha supervisión (a principios de semana) y se registran los efectos secundarios. La frecuencia de asistencia permite determinar la relación temporal entre síntomas y cambios en la medicación.....

### **COORDINACIÓN**

A través de HCI, elaboración, validación y envío de informes para MAP o Servicio de Urgencias. Es práctica habitual, entregar copia en mano al paciente o familiar, adicionalmente, para que presenten en recepción del centro de destino si fuera necesario.

### **EDUCACION SANITARIA**

En consultas psiquiátricas se lleva a cabo educación sanitaria individual sobre las características de su enfermedad, las opciones de tratamiento psicofarmacológico en su caso concreto. A nivel grupal, se participa en el Taller de educación sanitaria relativo a tratamiento psicofarmacológico.

### **ENFERMERIA**

Enfermería de Hospital de Día Psicogerriátrico, tiene las siguientes funciones:

- Control del estado físico general y constantes
- Control y seguimiento de la adherencia farmacológica

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

- Educación para la salud grupal e individual en hábitos saludables de vida y seguridad del paciente.
- Temas de abastecimiento tanto de material como de alimentación
- Atender la necesidad de cuidados de enfermería (Conjuntamente con TCAE).

### **1. Control del estado físico general y constantes**

Este seguimiento y control es muy importante en nuestros pacientes por la pluripatología, poli medicación y edad avanzada de parte de ellos. Se realiza una valoración al ingreso de antecedentes médicos, medicación y la necesidad de seguimiento y control de todo ello.

Los pacientes presentan pluripatología como Diabetes, Hipertensión, Hipercolesterolemia, alteraciones en el patrón de alimentación con distintos déficits, diversas patologías orgánicas...unido a la enfermedad psiquiátrica por la que ha sido ingresado en la Unidad.

Al ingreso se valora la fecha de la última analítica y se programa la misma si es mayor de 3 meses o en caso de necesidad por alguna alteración previa. Control y seguimiento de litemias, valproato o analíticas de orina en consumo de tóxicos o infecciones de orina.

Se realiza control de constantes (tensión arterial, frecuencia cardiaca y peso) cada dos semanas a todos los usuarios y con mayor frecuencia en función de la necesidad individual. Se hace control de glucemias en pacientes diabéticos antes de las comidas y control de sus registros en el domicilio. Se valora la evolución de las constantes, glucemias y del peso, interpretando los cambios y ofreciendo seguimiento o derivación a Atención Primaria en caso de alteración de las mismas.

Valoración del estado físico en caso de presentar cualquier descompensación, dolor o malestar.

Al ingreso y alta se valora la escala de Barthel que nos indica la evolución en las actividades básicas de la vida diaria. Es una escala muy sensible cuando hay alteraciones en la movilidad.

Desde HDPG enfermería se plantea como objetivo principal la autonomía de los pacientes y la recuperación de la misma cuando esta está afectada. Esto quiere decir que dejamos que los pacientes hagan todo aquello que pueden hacer por si solos.

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

Otro objetivo importante es la detección de riesgos y asegurar y mejorar la seguridad del paciente. Para ello tras la valoración inicial, la observación en el día a día y la información recogida se hacen intervenciones individuales y grupales sobre seguridad.

### **2. Adherencia farmacológica y seguridad en la toma de medicación.**

Al ingreso se hace una valoración y se pasa un cuestionario en el que se determina la autonomía del paciente en la gestión general de la toma de medicación. Se valora si es autónomo, Semidependiente o Dependiente en la gestión de la misma. En función de ello se decide la manera de gestionar la medicación durante el ingreso. Tenemos un sistema de pastilleros con los que se prepara diariamente la medicación desde el centro en caso de determinar la necesidad de ayuda. De esta manera aseguramos una adecuada preparación. Con respecto a la toma de medicación, se valora si es adecuada (paciente, familia o apoyos externos). En ocasiones se administra en el centro toda la medicación que se pueda.

Se ha observado que en pacientes que inicialmente nos informan de una buena adherencia, tras la observación en HD se valora la necesidad de ayuda en la preparación o en la toma.

Durante el ingreso se realiza un Taller de medicación a nivel grupal (conjunto con Psiquiatría) que consta de tres –cuatro sesiones cada mes y medio. En este se hace hincapié en la seguridad del paciente en la toma de medicación, con información general sobre medicación, pautas para una buena adherencia y manejo adecuado de la medicación. Además, a nivel individual se valora la capacidad de gestionar la medicación por parte del paciente y se interviene en caso de necesidad.

Si lo precisara, se buscan apoyos externos (SAD, familia...) para una adecuada adherencia y al alta se orienta en relación a la mejor manera de asegurar una toma correcta. En relación al principio de seguridad del paciente se trabaja para que utilicen sistemas de seguridad como pastilleros semanales propios o de farmacia.

Nos coordinamos con las farmacias para asegurar la preparación y organización de la medicación al alta. Hay pacientes que precisan un seguimiento mayor y nos hemos coordinado con atención primaria o con enfermería de los Centros de Salud Mental para que hagan un seguimiento.



## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

### 3. Educación para la Salud individual y grupal.

Sesiones semanales de una hora en las que ofrecemos información sobre distintos temas relacionados con hábitos saludables de vida y seguridad del paciente.

- ✓ Alimentación. Hábitos de alimentación adecuados
- ✓ Beneficios del ejercicio físico, incentivando a la activación física diaria en función de la situación de movilidad de cada paciente.
- ✓ Estreñimiento. Malos hábitos, alimentación no correcta, inactividad o como efecto secundario de la toma de medicación.
- ✓ Higiene del sueño. Orientación sobre hábitos adecuados para un mejor sueño.
- ✓ Colesterol. Sesión informativa sobre medidas a llevar a cabo en caso de presentar cifras altas de colesterol.
- ✓ Reflexión sobre los sentimientos de los familiares con respecto a su situación de enfermedad.
- ✓ Taller de medicación. Información/ orientaciones relacionadas con una adecuada adherencia.
- ✓ Taller de Prevención de Riesgos en el domicilio /Caídas. Sesiones conjuntas con Terapia Ocupacional en las que hacemos reflexionar sobre los riesgos del domicilio, intervenciones a llevar a cabo para prevenir accidentes /caídas y sesión práctica sobre la forma de levantarse en caso de caída estando solos.

### 4. Temas de abastecimiento de material , alimentación y farmacia de la unidad

Enfermería se encarga de las peticiones de material de almacén que se precisa en la unidad.

Actualmente no se dan comidas pero se da un almuerzo y hay que solicitar los alimentos necesarios cada semana.

Petición de farmacia semanal.

### 5. Atender la necesidad de cuidados de enfermería (Conjuntamente con TCAE).

Enfermería de forma conjunta con las Técnicas de cuidados auxiliar de enfermería se encargan de atender las necesidades de cuidados.

## **INTERVENCIÓN PSQUIATRICA Y DE ENFERMERIA EN HOSPITAL DE DÍA PSICOGERIÁTRICO**

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Manual de Educación para la salud. [www.cfnavarra.es/isp/promocion](http://www.cfnavarra.es/isp/promocion)
2. Guía esencial de Psicogeriatría. Edit Panamericana