

AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y SU REPERCUSIÓN EN UN CENTRO DE DISMINUIDOS PSÍQUICOS

Autores: ISABEL M^a PARRA PEREZ, M^a ANGELES AGUILAR CAPILLA, VANESA MORENO POSTIGO, JULIA PEREZ EGEA.

Introducción

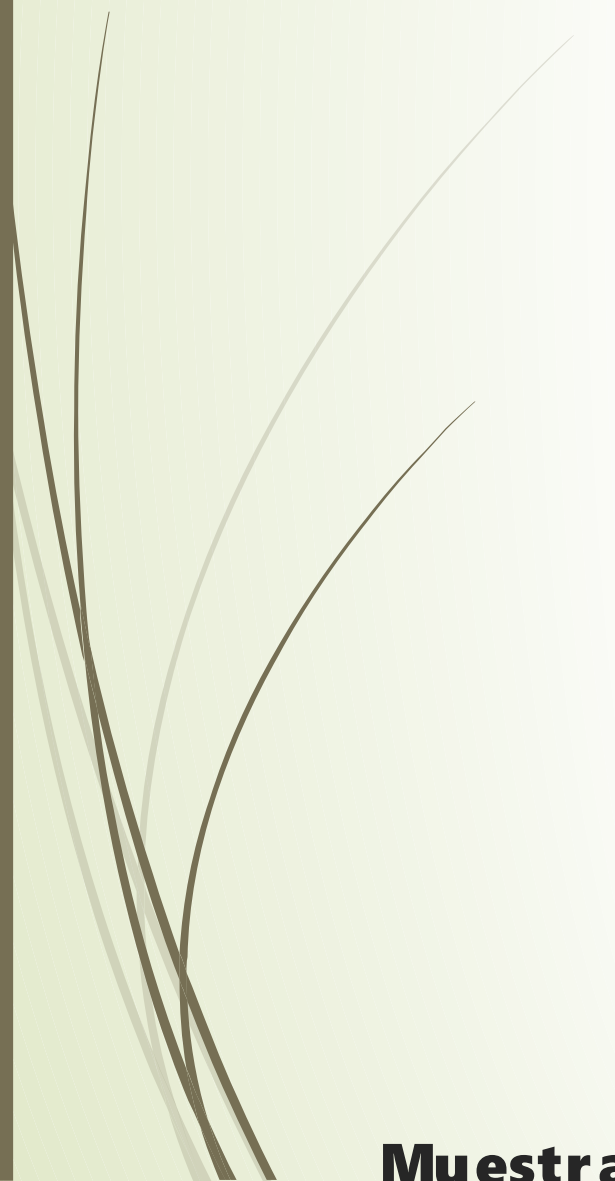
- ✓ Definimos la agitación psicomotriz como un cuadro psicopatológico que se caracteriza por una actividad motora intensa y sin finalidad alguna.
- ✓ El paciente con deficiencia mental en un centro para discapacitados presenta unas características especiales ; marginalidad en el ámbito social y en el ámbito sanitario.
- ✓ Este tipo de pacientes con estas características no debe confundirse con el violento, excitado, nervioso o irritado aunque para el profesional de Enfermería sea un reto difícil el establecer la frontera entre uno y otro.

Metodología

- 梘 Estudio estadístico retrospectivo trasversal
- 梘 Ámbito de aplicación: 28 pacientes con déficit mental en tratamiento con sedantes/ansiolíticos, antipsicóticos, relajantes y estabilizadores del ánimo.
- 梘 Periodo de estudio: del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015.
- 梘 Variables. Sexo, edad media, tratamiento, crisis de agresividad y problemas conductuales.



Resultados



Muestra de 28 pacientes . 16 hombres (61.53%) y 12 mujeres

Resultados / Tratamiento

Tratamiento de base : Sedante /Ansiolítico: 9 pacientes (32,14%)

Antipsicóticos : 12 pacientes (42,85%)

Combinación de ambos: 21 pacientes (75%)

Con este baraje terapéutico es posible aliviar la sintomatología en 2/3 de los pacientes .

Se usaron al ácido valórico en 3 casos (14,28%), o la carbamacepina en 3 casos (14,28%) para estabilizar el estado de ánimo.





Resultados / Tratamiento



Valoración de signos no verbales en agitación psicomotriz

梘

Actitud personal: En constante movimiento realizando actos bruscos injustificados y/o violentos.

梘

Sintomatología psíquica variada: Conductas desorganizadas, estado confuso, movimientos repetitivos sin intención ni fin determinado.

梘

Signos de violencia inminente: Elevada tensión muscular, hiperactividad, signos no verbales en cara, golpear objetos, antecedentes de agresiones anteriores.

Actuación ante crisis de agitación psicomotriz

- Mostrar y mantener la calma.
- Mostrar interés por su situación.
- Es conveniente controlar los estímulos ambientales.
- Antes de tocar al paciente valorar su posible reacción.
- Eliminar objetos peligrosos.
- Evitar el exceso de personas a su alrededor ya que el paciente puede reaccionar huyendo.
- No es conveniente actuar solo, por lo que se debe pedir ayuda desde el primer momento.
- Procurar una reacción de confianza.
- Hablar tranquilamente y pausadamente sin elevar la voz, no mirar directamente a los ojos ya que podemos provocarlo aún más.
- Determinar las fases previas a la agitación para administrar la medicación.
- Determinar y registrar los motivos que hayan podido precipitar a la agitación.
- Si con lo mencionado no conseguimos controlar la situación, avisar los servicios de urgencia, 061.

Conclusiones

- El número de urgencias se ha incrementado en el último año debido a la inclusión de pacientes con déficit mental.
- La aproximación al paciente debe ser cautelosa a la vez que directa, manteniendo una actitud profesional de respeto y comprensión hacia el paciente.
- En estos casos y dado que nuestro estudio ronda porcentajes cercanos a la mitad de la muestra en usuarios en tratamiento con antipsicóticos de base, debido a las conductas que giran en torno al miedo, el enfermo no comprende que es lo que le pasa, o nosotros no los comprendemos a ellos, por lo que reaccionan con actos violentos e impulsivos como forma de desahogo ante una situación que le provoca estrés y que no puede solucionarse con una comunicación eficaz.
- No se puede generalizar en decir que todo enfermo mental es violento al igual que no podemos afirmar que el enfermo psiquiátrico agitado es una persona violenta.

Conclusiones



- ⌘ Cuando fracasan los mecanismos de actuación tanto humanos como farmacológicos, la opción del traslado del usuario a un centro hospitalario se convierte en la mejor opción, ya que el paciente puede autolesionarse o agredir tanto a otros usuarios como al personal del centro.
- ⌘ Para atender de forma efectiva una urgencia psiquiátrica, conductas de autolesión o agresión es necesaria la habilidad del personal para hacer una rápida valoración así como percatarse de cualquier reacción anómala que el usuario muestre y separarlo inmediatamente de la fuente y del entorno que le está provocando esa conducta para así prevenir una posible crisis de agitación psicomotriz.
- ⌘ Si importante es saber tratar la crisis psicomotriz una vez instaurada aún más lo es el detectar signos que nos indiquen que esta se va a desencadenar y alejarlo del estímulo desencadenante, actuación que debe reconocer todo el personal que esté ligado a su cuidado, tanto auxiliar de Enfermería, como monitores, personal de Enfermería y médico.

Conclusiones

- 攔 En la intervención inmediata de Enfermería es necesario mantener la calma, servir de guía al resto del equipo , no provocar reacciones indeseadas y observar tanto la comunicación verbal como no verbal del paciente y el contexto en que se producen.
- 攔 La aproximación al paciente será cautelosa , directa, afectuosa y preocupada manteniendo en todo momento una actitud profesional de respeto y comprensión hacia el paciente.
- 攔 Su miedo es la barrera que hay que romper y el acercamiento es el reto que hay que alcanzar. La comunicación si boca...sin habla ...sin palabras.

Gracias por su atención



Bibliografía

- 梘 Datos recogidos a través de las Historia Clínicas y registros de los pacientes ingresados en un C.A.M.P desde el 1 al 31 de diciembre de 2015.
- 梘 Cipriani A, Rendell JM, Geddes JR. Haloperidol solo o combinado para la manía aguda (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 梘 Szasz, Thomas (1973). El mito de la enfermedad mental La fabricación de la locura: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental. Editorial Amorrortu. y La fabricación de la locura: un estudio comparativo de la inquisición con el movimiento de salud mental. Editorial Kairós. 1981. ISBN 8472450651.
- 梘 Cooper, David (1985). Psiquiatría y antipsiquiatría. Paidós Ibérica, Barcelona. ISBN 84-7509-356-6.
- 梘 www.feap.org/biblioteca/salud_mental/capitulo03