

16

Malalt amb trastorns de salut mental.

Codi Risc Suïcidi

Q. Foguet, F. Mestre, A. Balmaseda, X. Jiménez, M. Olivé, V. Borràs, J. Gallardo

16.1. Definició i objectius

La salut mental ha estat declarada una prioritat en el si de la Unió Europea (Declaració d'Hèlsinki, gener de 2005). La Declaració d'Hèlsinki estableix i assenyala explícitament que cal enfocar els greus problemes de la salut mental des de la salut pública, de manera que es faciliti la comprensió de les múltiples variables que estan influïnt en l'increment del patiment i de les dificultats de les persones en els països europeus.

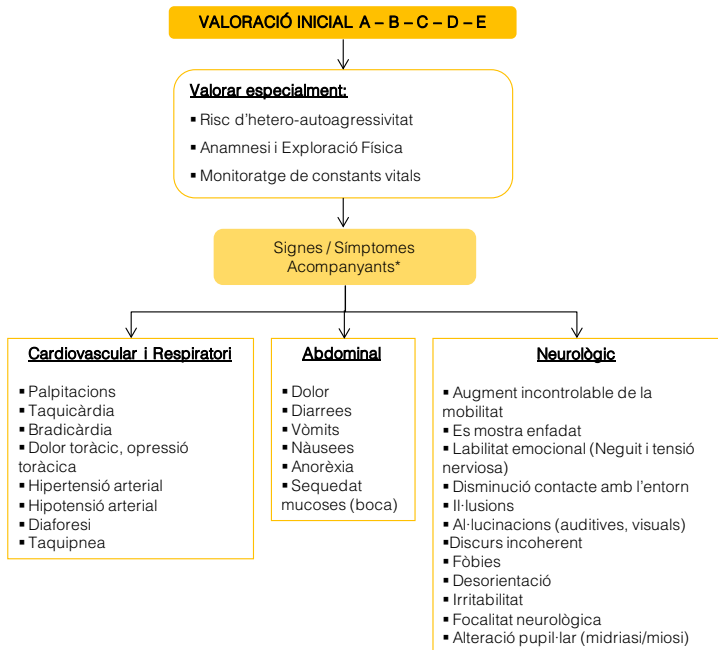
Aquest malestar està en la base de l'augment dels trastorns de salut mental que s'esperen pels propers anys. Des d'aquesta perspectiva integradora, la Declaració posa èmfasi en el respecte dels drets humans i en la implementació de models d'atenció de base comunitària i multidisciplinària. Un sistema de planificació i organització col·laboratiu entre les entitats i els agents que hi participen, i el compromís d'avaluar els resultats dels plans i les intervencions, són els altres eixos de la Declaració.

Els trastorns mentals tenen un important impacte en la qualitat de vida de la persona i afecten tots els àmbits de relació interpersonal (familiar, laboral i social).

L'objectiu fonamental serà identificar aquelles situacions greus que poden posar en risc la vida del malalt, entre elles el risc de suïcidi o l'agitació psicomotriu, tenint presents la possibilitat que el malalt estigui sota els efectes d'un tòxic, fet que obliga a un abordatge integral dels malalts.

16.2. Valoració inicial en el malalt amb trastorns de salut mental. Algoritmes

Algoritme genèric de valoració

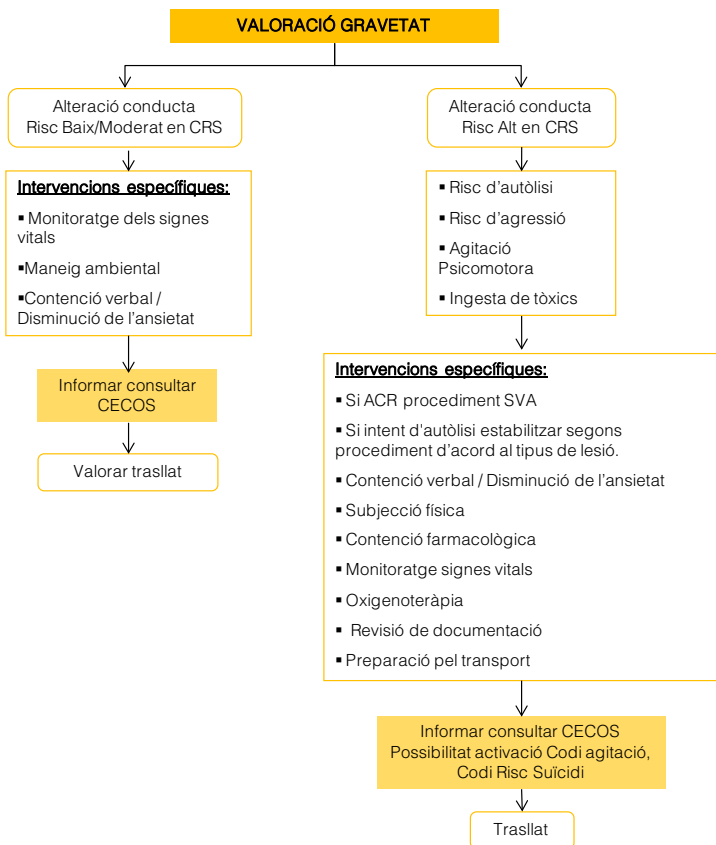


* Especialment si ingesta de tòxics amb ideació autolítica

Intervencions comuns NICS

- Suport emocional
- Disminució de l'ansietat
- Presència
- Suport a la família
- Facilitar la presència de la família
- Assessorament
- Escolta activa
- Prevenció de caigudes
- Maneig ambiental: seguretat
- Vigilància
- Derivació
- Transport entre instal·lacions
- Documentació.
- Intercanvi d'informació de cures de salut (transferència)

Algoritme de decisió segons la valoració de la gravetat del malalt



Tractament farmacològic segons la Guia d'actuació Infermera

Agitació amb impossibilitat de contenció verbal i/o física:

- **Midazolam:** De 0.025-0.1 mg/kg i.v. o 0.05-0.2 mg/kg via intranasal (amb difusor) im o sc.

Antídots en cas d'intoxicació:

- **Naloxona:** Si sospita d'intoxicació GREU per opiàcis (sospita aturada respiratòria imminent o si el malalt no respira).

Adults.:

0,4 mg, i.v. o sc es pot repetir dosi cada 2-3 min (màxim 2 mg);

Nens:

0,01 mg/kg, i.v. o sc si no hi ha resposta adequada, administrar 0,1 mg/kg

- **Flumazenil:** Si sospita d'intoxicació de Benzodiazepines GREU.

Adults:

0,25 mg. iv; es pot repetir cada 2-3 minuts fins una dosi màx. 2 mg.

Si cal: infusió i.v. de 0,1-0,4 mg/h.

***Compte amb malalts amb tractament crònic amb benzodiazepines: la privació pot desencadenar convulsions.**

Nens > 1 any:

0,01 mg/kg iv.(màx. 0,2 mg) durant 15 seg.

Repetir si és necessari, màx. 0,05 mg/kg o 1 mg i.v.

Tractament farmacològic segons Prescripció mèdica.

Tractament farmacològic en cas d'agitació:

- **Haloperidol:** 2-5 mg i.m. o i.v. (diluït al 50%)

16.3. Actuació davant el risc de suïcidi

Pautes orientatives de com actuar enfront una persona que amenaça suïcidar-se:

- 1.** Assegurar l'escena
- 2.** Intentar recopilar la màxima informació possible
- 3.** Actuar:

S'establirà un únic interlocutor que intentarà un abordatge seguint aquestes recomanacions:

- Ens presentarem i demanarem el seu nom.
- Establirem contacte verbal i si pot ser visual.
- Prevaluació del cas, mètode, motivació, etc..
- L'aproximació ha de ser lenta. Amb una actitud empàtica, respectuosa i d'interès amb calidesa i afecte i seguint la tècnica d'escolta activa. Recordar que el silenci també actua.
- Si no vol parlar, ho farà l'interlocutor, sobre temes neutres.
- Intentar apartar el focus d'atenció suïcida, fent-lo sentir atès i cuidat. Utilitzant frases com: Et trobes bé?, Tens fred?, Necessites alguna cosa?.
- Preguntar-li sobre el perquè de la seva conducta.
- Parlar en positiu ("estem aquí per ajudar-te" "tens dret a sentir-te malament").
- Valorar la conducta no verbal. Si s'intueix autolesiva: "Pensa-t'ho bé...".
- Crear ambivalència: intentar ponderar aspectes positius i negatius de l'acció suïcida.
- Guanyar-se la confiança i, tot demanant permís, anar-se apropant.
- Intentar canviar emocions. "Que et sembla si ho pensem millor?"
- Negociar: cercar possibles alternatives, oferint ajuda: "et podem ajudar a evitar aquesta situació", "que podem fer per tu", etc.

4. Si s'aconsegueix el rescat i cal traslladar el malalt sedat, es requerirà una USVAm.
5. Si l'autòlisi es consuma, cal actuar envers la família, recordant – si és el cas – la malaltia mental greu del malalt, posant èmfasi a què no hi hagut manera humana d'evitar-ho i que el seu entorn així ho percebrà.

CODI RISC SUÏCIDI

L'objectiu principal del Criteris per a la Valoració Inicial i sospita del Risc de Suïcidi (CVI RS) per tant, és millorar i agilitzar la detecció oportunista del risc de suïcidi (RS Alt), ja que davant la sospita d'aquest risc caldrà activar el Codi CRS .

1. Risc de Suïcidi ALT (RS Alt)

Les persones amb RS Alt poden presentar una elevada probabilitat de portar a terme una conducta suïcida. Cal considerar especialment com a signes de risc de suïcidi alt (taula resum. CVI RS) aquelles persones que recentment (durant el darrer mes) hagin planificat i/o intentat suïcidar-se. Aquests símptomes, sols o combinats ja generen un RS Alt. En els malalts que els presentin, és essencial també explorar altres factors de risc i problemes de salut que poden causar o contribuir a agreujar la conducta suïcida i que poden ser susceptibles de millora amb mesures preventives o terapèutiques.

Què implicarà tenir un RS Alt?

- **Sempre requereix l'activació del CRS** i la derivació per a l'atenció al malalt a Urgències de l'hospital general d'aguts de referència preferentment.

-Sempre requereix comunicar i activar un seguiment preventiu proactiu post

alta hospitalària per CRS per part del Centre Salut Mental (en 72h/10 dies, respectivament) i també una trucada per part del 061 CatSalut Respon als 30 dies post alta hospitalària.

2. Risc de Suïcidi MIG (RS Mig)

Les persones amb RS Mig podrien tenir una probabilitat moderada de portar a terme una conducta suïcida. Cal considerar el signes i símptomes de la taula resum. CVI RS, que sols o combinats ja generen un RS Mig. En els malalts que els presentin, caldrà també explorar altres factors de risc i problemes de salut que poden contribuir a agreujar el risc o precipitar una conducta suïcida i que poden ser susceptibles de millora amb mesures preventives o terapèutiques.

Què implicarà tenir un RS Mig?

- El nivell de RS Mig, requereix d'un **seguiment periòdic especialitzat per part del Centre de Salut Mental** fins que aquest risc es redueixi o desapareixi.
- Requereix el **seguiment longitudinal i la reavaluació / comprovació periòdica del RS per part del metge/ssa de família**, mentrestant es trobi en seguiment especialitzat, i la derivació al CSM si sospita un empitjorament del malalt.
- **Si el 061 CatSalut Respon rep i valora una trucada com a sospita d'un RS Mig**, aconsellarà al ciutadà i li recomanarà la utilització del recurs adient (que demani una visita a l'AP o al CSM, si és seguit per aquest dispositiu).

3. Risc de suïcidi BAIX (RS Baix)

Les persones amb RS Baix en principi, tenen una probabilitat reduïda de portar a terme una conducta suïcida. En els malalts que els presentin, caldrà també explorar altres factors de risc i problemes de salut que poden contribuir a agreujar la conducta suïcida i que poden ser susceptibles de millora amb mesures preventives o terapèutiques.

Què implicarà tenir un RS Baix?

Un nivell de **RS Baix**, que requereix principalment un **seguiment des de l'AP** i en el cas de malalts atesos a l'hospital per CRS, es recomana un seguiment longitudinal fins els 12 mesos després de l'alta hospitalària.

Taula resum CV RS.

Criteris per a la Valoració Inicial i sospita del Risc de Suïcidi

Signes i símptomes	Punts respos- ta Sí	Nivell RS
Durant aquest darrer mes:		
1. Ha pensat que seria millor morir-se o ha desitjat estar mort/a?	1	ALT > 10 punts
2. Ha volgut fer-se mal?	2	
3. Ha pensat en el suïcidi?	6	MIG 6-9 punts
4. Ha plantejat com suïcidar-se?	10	
5. Ha intentat suïcidar-se?	10	BAIX 1-5 punts
Al llarg de la seva vida:		
6. Alguna vegada ha intentat suïcidar-se?	4	

Factors de risc actuals	SÍ	NO
Poden contribuir a precipitar un intent de suïcidi. Els factors de risc poden ajudar a la decisió clínica en aquells casos amb un risc Mig. Cal identificar-los el més aviat possible, ja que poden condicionar la resposta i el procés d'atenció posterior.		
FR1. Sentir-se deprimit/da Desesperança, ànim depressiu, pèrdua d'interès, fatiga i/o altres signes*. Quan el motiu de la trucada al 061 CatSalut Respon és sentir-se deprimit/da, cal iniciar el cribatge precoç telefònic de RS (explorar els signes i factors de risc recomanats)		
FR2. Diagnòstics psiquiàtrics amb major RS: • Trastorn depressiu • Trastorns psicòtics • Trastorn bipolar • Trastorn límit de la personalitat • Trastorns de la conducta alimentària		
FR3. Agitació, agressivitat, impulsivitat, nivell de consciència alterat (podria implicar RS imminent).		
FR4. Consum excessiu i/o dependència de l'alcohol.		
FR5. Consum i/o addicció a d'altres substàncies.		
FR 6. Malalties orgàniques greus (cròniques, discapacitants o amb dolor).		
FR 7. Altres factors de risc: • Gènere: Homes • Edat: > 65 anys, adolescents. • Problemes socials (aïllament, manca de suport, socioeconòmics) • Esdeveniments vitals estressants < 3 mesos (laborals, econòmics, parella, família). • Accés a armes, tòxics, altres mitjans letals o situacions de violència. • Antecedents familiars (1r grau) de suïcidi consumat.		

**Criteris adaptats de la MINI International Neuropsychiatric Interview (versió 5.0.0)*

Altres símptomes depressius: trastorns de la son, trastorns de la gana, manca d'autoestima, problemes de concentració, lentitud en la parla o moviments o bé inquietud i excés de motilitat, ideacions de mort o d'autolesió i el grau d'interferència d'aquests símptomes en la vida diària.