

Què és el circuit d'atenció urgent a les persones amb agitació psicomotora?



- És un protocol d'actuació per abordar emergències davant persones amb agitació psicomotora.
- És un consens que es va començar a treballar l'any 2014.
- S'aplicarà com a pla pilot a Barcelona a partir del març d'aquest any i a tot Catalunya a partir de l'any 2020.



Institucions i entitats que signen el protocol



**Generalitat
de Catalunya**



CatSalut

Servei Català
de la Salut



**SOCIETAT CATALANA
DE PSIQUIATRIA
I SALUT MENTAL**

C S B **Consorci Sanitari de Barcelona**

Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

emergències mèdiques



Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències

mossos d'esquadra



Guàrdia Urbana



Objectiu

El circuit d'atenció urgent específic per a persones amb agitació psicomotora pretén proporcionar una guia d'actuació protocol·litzada davant les situacions de màxim risc, determinades per l'agitació psicomotora que comprometen la seguretat de l'afectat/da i d'altres persones.

- Coordinació entre cossos d'emergències
- Intervenció eficaç
- Qualitat en l'atenció
- Intervencions conjuntes
- Prevenir-ne els riscos

Tipus d'agitaments

Es diferencien 2 tipus: d'origen psiquiàtric i mèdic

- **Agitació d'origen psiquiàtric:**

S'entén per urgència psiquiàtrica, aquella situació de crisi d'una persona malalta, que requereix una atenció immediata pel seu risc potencial i que, o bé des d'un punt de vista objectiu o bé pel fet que la persona usuària i/o la seva família, té la vivència de necessitat d'atenció immediata. Sovint la urgència psiquiàtrica va acompanyada d'agitació psicomotora.

- **Agitació d'origen mèdic:**

Delírium (síndrome confusional) d'etiologia molt diversa (metabòlica, respiratòria, post comicial, per abstinència de consum de substàncies...).

Síndrome del deliri agitat: estat d'agitació mental i fisiològica caracteritzada per una gran agitació, hipertèrmia, hostilitat, força excepcional i resistència sense fatiga aparent, associada a consum de drogues estimulants del sistema nerviós central.

Intoxicacions (drogues, fàrmacs).

Demències



Generalitat
de Catalunya



Servei Català
de la Salut



SOCIETAT CATALANA
DE PSIQUIATRIA
I SALUT MENTAL

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona



Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències



L'agitació psicomotora en xifres

- Al llarg del 2018 a la ciutat de Barcelona, el SEM va atendre gairebé 1.500 persones amb agitació psicomotora, un 0,53% de l'activitat total que ha requerit la mobilització d'almenys una ambulància en aquesta localitat (272.992 incidents).
- Es tracta d'una mitjana de 4 casos al dia en què es requereix l'actuació conjunta i coordinada del SEM amb els cossos policials.

Fases de la intervenció



Crèteri per catalogar una intervenció com a risc real o potencial

- Agitació psicomotora i/o agressivitat verbal o física.
- Auto agressivitat - hetera agressivitat.
- Hiperactivitat.
- Irritabilitat.
- Desinhibició.
- Idees delirants.
- Al·lucinacions.
- Alteració de l'ordre a la via pública.
- Signes d'intoxicació.
- Verborrea i/o llenguatge incoherent, en presència d'algun dels anteriors.
- Episodis d'agressivitat recents o episodis anteriors de trasllats amb contenció.
- Trasllats involuntaris demanats per centres de salut mental i jutjats amb centre de destí sanitari.

Activació de recursos i actuació conjunta

- L' activació de recursos sempre és coordinada
- S'estableix un punt de trobada abans de realitzar l'actuació
- Es comparteix la informació disponible i es planifica l'actuació

Un vegada s'estableix contacte amb la persona, sempre es prioritzarà la contenció verbal

- CONTENCIÓ VERBAL
- CONTENCIÓ FARMACOLÒGICA VOLUNTÀRIA
- CONTENCIÓ FÍSICA
- CONTENCIÓ FARMACOLÒGICA INVOLUNTÀRIA

La contenció verbal

®

I NSTRUCCIONS I LÍMITS
N ECESSITATS I SENTIMENTS
T OLERÀNCIA AMB EL DESACORD
E SCOLTA ACTIVA
R ESPECTAR LA DISTÀNCIA DE SEGURETAT
A NÀLISIS DE LA CONTENCIÓ
C ONCÍS I CLAR
C ONTACTE VERBAL
I NDICADORS CORPORALS
Ó PCIONS I OPTIMISME

La contenció física

Ha de ser l'últim recurs, i cal aplicar-la quan no han funcionat les altres mesures (verbal i farmacològica voluntària). Ha de ser considerada una mesura terapèutica, perquè la persona està en una situació en la qual veu compromesos el seu judici de realitat i el seu control de conducta, al mateix temps que suposa un risc per a sí mateixa i/o per a terceres persones.

La contenció física i/o mecànica és una mesura terapèutica d'ús temporal i excepcional, indicada quan el benefici sigui superior al risc de no fer-la.

La contenció física. Situacions a evitar

Sense impactes

- Cops només defensius per guanyar distància de seguretat.
- Evitar colpejar en situacions de cos a cos o en la contenció al terra.

Tronc controlat

- Contenir el tronc amb la mínima compressió toràcica.

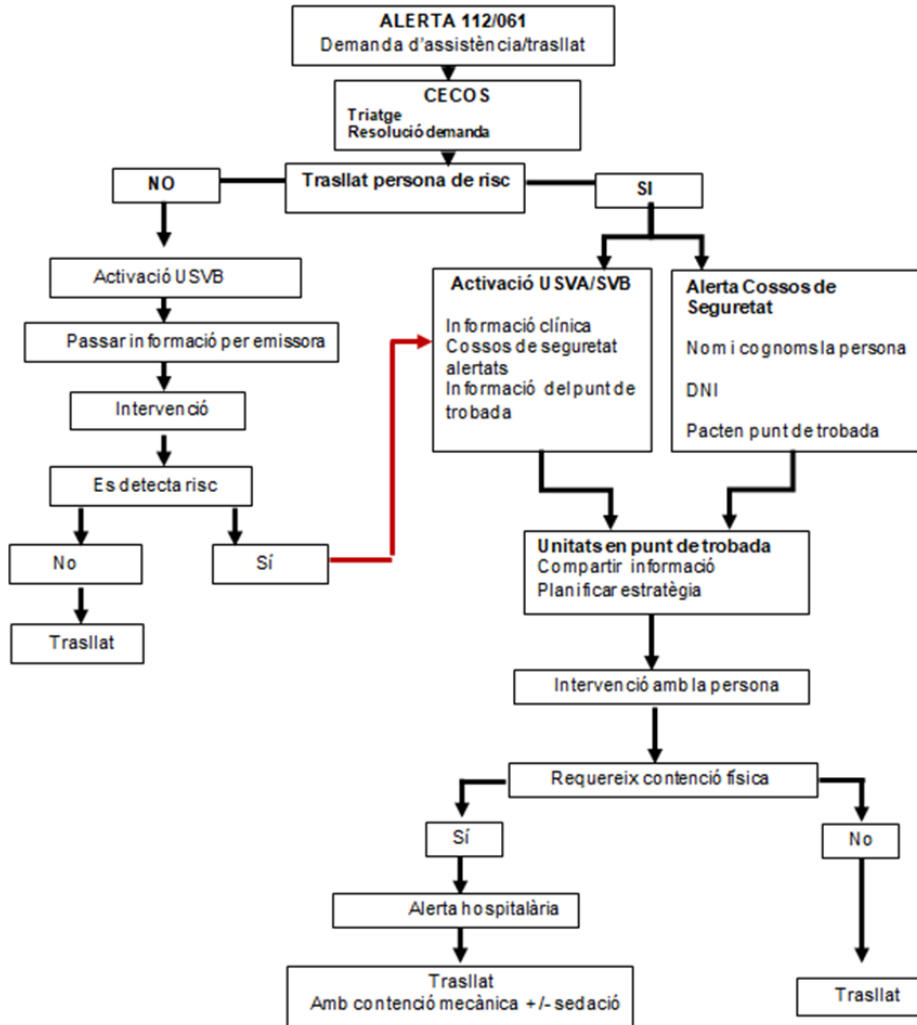
Ofegaments No traqueals

- Control de coll evitant ofegaments traqueals

Posició final

- Vigilar la posició de Decúbit Prono
- Evitar la posició Hog-Tying

El circuit d'activació



Els 4 grans hospitals de Barcelona tenen un telèfon de referència per aquests casos i han fet adequacions als serveis d'Urgències per rebre a persones amb aquestes característiques



Gràcies