
PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt



CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES
DE CATALUNYA

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

- 1. Criteris assistencials d'inclusió**
- 2. Criteris assistencials d'exclusió i /o derivació**
- 3. Valoració inicial del cas i proposta terapèutica**
- 4. Protocol d'actuacions prèvies per a pacients amb possible risc per a la praxi**
- 5. Atenció a les Situacions de Crisi**
- 6. Atenció telefònica**
- 7. Control de toxicologia**
- 8. Derivació a psicologia**
- 9. Canvi de terapeuta**
- 10. Informació a tercers. Trencament de la confidencialitat**
- 11. Utilització de serveis assistencials externs. Complementarietat terapèutica**
- 12. Protocols de la Unitat d'internament**
 - 12.1. Accés Internament**
 - 12.2. Detecció de tòxics a la sala**
 - 12.3. Protocol de seguretat de la sala**
 - 12.4. Trasllat per motius d'urgència o de proves complementàries**
 - 12.5. Protocol per a prevenir quadres d'agitació**
 - 12.6. Protocol a seguir en quadres d'agitació**

Barcelona, 22 de maig de 2007

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

1. Criteris assistencials d'inclusió.

1.1. El criteri per admetre a un possible MM a la avaluació clínica és que aquest presenti:

1.1.1. Un Trastorn Mental (incloent els trastorns addictius).

1.1.2. Un problema de Patologia Dual (quan es detecti comorbiditat, perquè coexisteixin un trastorn mental més un problema addictiu.)

1.2. El criteri per admetre a tractament a un MM és que aquest:

1.2.1. Vulgui ser tractat voluntàriament pels terapeutes del Programa.

1.2.2. Que el MM accepti el pla terapèutic que se li ofereix. L'accés a la Unitat Clínica del programa ha de ser voluntari i consentit pel pacient.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

2. Criteris assistencials d'exclusió i/o derivació.

- 2.1.** Degut a les pròpies característiques del programa PAIMM, en aquells casos que concorrin alguna de les següents circumstàncies, aquests pacients no podran ser atesos:
- 2.1.1.** Negar-se a acceptar el pla terapèutic proposat.
 - 2.1.2.** Agitació psico-motriu greu.
 - 2.1.3.** Un risc autolític important que fa imprescindible la utilització de mecanismes de vigilància dels que no disposa el programa.
 - 2.1.4.** Malaltia somàtica concomitant greu
 - 2.1.5.** Trastorns de l'alimentació amb greu deteriorament físic, per les mateixes raons que abans.
 - 2.1.6.** Per la naturalesa o l'evolució de la seva patologia necessiten serveis específics que no poden ser oferts des del programa. Concretament es valoraran en aquesta circumstància els trastorns greus de la personalitat tipus límit o antisocial. En aquests casos el més aconsellable és que el pacient rebi el tractament en una unitat específica situada en un servei de psiquiatria adequat. Sempre en aquestes circumstàncies, es procurarà escollir unitats que preservin millor la confidencialitat del pacient.
 - 2.1.7.** Quan el terapeuta del programa no pugui fer una oferta terapèutica adient.
- 2.2.** Els pacients que no puguin accedir a rebre tractament del programa PAIMM seran assessorats respecte els circuits assistencials més adequats perquè rebin l'atenció que precisin.
- 2.3.** Els pacients que estiguin en tractament al PAIMM i necessitin altres serveis que no disposi el programa seran derivats als recursos més adients.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

3. Valoració inicial del cas i proposta terapèutica.

- 3.1.** A tots els possibles MM que demanin tractament al PAIMM, el psiquiatre els hi farà una avaluació inicial. Aquesta tindrà una durada màxima d'un mes i comprendrà entre una i tres visites diagnòstiques, amb les exploracions psicològiques i/o analítiques necessàries per arribar a la formulació d'un pla terapèutic.
- 3.2.** Durant l'avaluació inicial, no s'iniciarà cap tractament excepte si el psiquiatre considerés necessari instaurar mesures terapèutiques pal·liatives per tal de millorar la simptomatologia del pacient. En el cas que el terapeuta apreciï un possible risc per a la praxi s'aplicarà el protocol per tals casos (Protocol d'actuacions prèvies per pacients amb possible risc per a la praxi).
- 3.3.** Un cop se li hagi proposat el pla terapèutic al MM, si el pacient l'accepta, haurà de signar el Document d'Acceptació d'Entrada al Programa (DAEP) quedant així vinculat al Programa. Si no l'accepta no rebrà els serveis del PAIMM.
- 3.4.** Si el pacient no accepta les condicions que se li exposen, el terapeuta intentarà afavorir la seva vinculació al Programa parlant amb ell i fent-li veure els contres de la seva decisió. Tanmateix, deixarà la porta oberta perquè si canvia d'opinió pugui adherir-se més endavant al PAIMM. El terapeuta deixarà constància a la història clínica de la no acceptació del pla terapèutic per part del MM i es farà la pertinent anotació dins el registre de casos que rebutgen la seva entrada al Programa.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

4. Protocol d'actuacions prèvies per a pacients amb possible risc per a la praxi.

4.1. Amb independència d'aquells casos en que la Unitat d'Acollida i Seguiment de Processos (UASP) hagi establert una situació de risc per a la praxi, (veure protocols de funcionament) els terapeutes també hauran d'establir si hi ha un possible risc per a la praxi, tant en l'avaluació inicial del cas com durant el procés terapèutic, en base als següents elements:

- 4.1.1.** La seva història psiquiàtrica prèvia.
- 4.1.2.** Tipus de diagnòstic.
- 4.1.3.** Especialitat de risc (cirurgians, anestesistes, metge i/o infermers d'urgències o de cures intensives).
- 4.1.4.** Possibles pressions de l'entorn laboral, tant actuals com de futur.

4.2. Pacients amb Trastorn Mental i Possible Risc per a la Praxi. En el procés d'avaluació previ a la formulació del pla terapèutic, tots aquells pacients amb un trastorn mental es consideraran de possible risc per a la praxi si el seu diagnòstic és un dels següents:

- 4.2.1.** Trastorn psicòtic endògen o induïts per drogues.
- 4.2.2.** Trastorn delirant crònic endògen o induït per drogues.
- 4.2.3.** Trastorn bipolar tipus I i tipus II i III si existeix comorbiditat amb un trastorn addictiu.
- 4.2.4.** Demència i deteriorament cognitiu de causa psicoorgànica (trastorn mental sever, drogues etc.).
- 4.2.5.** Pacient amb un diagnòstic d'eix II si existeix comorbiditat amb drogues (especialment si el trastorn de personalitat és de tipus límit, antisocial o paranoide).
- 4.2.6.** Trastorn de conducta disruptiu.
- 4.2.7.** Trastorn mental greu que precisa ingrés psiquiàtric.

4.3. Pacients amb Trastorn Addictiu i Possible Risc per a la Praxi. En el procés d'avaluació previ a la formulació del pla terapèutic, tots aquells pacients amb un trastorn addictiu es consideraran de possible risc per a la praxi si concorren les següents característiques:

- 4.3.1.** Exercir l'especialitat de: Anestesiologia, Cirurgia, ORL, Cirurgia, Plàstica, Traumatologia, Ginecologia, Urgències, Intensius.
 - 4.3.2.** Presentar un trastorn dual.
 - 4.3.3.** Haver realitzat consums en el decurs de la pràctica professional (detectats en l'anamnesi).
 - 4.3.4.** Haver fracassat com a mínim en dos tractament previst.
 - 4.3.5.** Ser policonsumidor.
- 4.4.** A tots els pacients qualificats de possible risc per la praxi en el procés de avaluació inicial, se'ls informarà d'aquesta condició i, en el cas que acceptin el pla terapèutic, el terapeuta disposarà de dues opcions:
- 4.4.1.** Informar-los que a més hauran de signar un CT amb el COM per accedir als serveis del programa.
 - 4.4.2.** En el moment en que es presenti un incompliment del pla terapèutic hauran de signar un CT amb el COM.
- Si el possible MM no accepta el pla terapèutic proposat o la condició de possible risc per la praxi no iniciarà tractament al programa.
- 4.5.** Si un cop el pacient amb condició de possible risc per la praxi, hagués acceptat el pla terapèutic i hagués entrat al programa, durant el transcurs del tractament, no seguís les indicacions del seu terapeuta, es procedirà a l'alta voluntària del programa comunicant a la UASP l'existència de risc per a la praxi.
- 4.6.** Quan el pacient estigui dintre el Programa i tingui signat un CT, entrarà a formar part del registre de pacients complexos (pacients amb risc per a la praxi, risc orgànic o risc de suïcidi).
- 4.7.** En el cas de pacients addictes considerats de possible risc per a la praxi, el pla terapèutic comportarà necessàriament la realització de controls toxicològics amb la següent periodicitat:
- 4.7.1.** ETAPA I: Durada 3 mesos.
3 cops per setmana: Alcohol: aire espirat.
Altres tòxics: Orina.
 - 4.7.2.** ETAPA II: Durada 3 mesos.
2 cops per setmana.
 - 4.7.3.** ETAPA III: Durada 6 mesos.
1 cop per setmana o a criteri del clínic.
Es realitzaran controls aleatoris de les següents substàncies: Metilfenidat, Meperidina, Fentanilo.

La no realització dels controls toxicològics prescrits o donar positiu a tres controls consecutius implicarà l'automàtica notificació d'aquest fet a la UASP.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

5. Atenció a les Situacions de Crisi.

- 5.1.** Avui per avui, el PAIMM, no pot atendre les situacions de crisi de possibles MM no registrats al PAIMM.
- 5.2.** Pels pacients ingressats a la unitat d'internament del PAIMM que es trobin amb situació de crisi podran ser atesos per un especialista en funció de:
 - 5.2.1.** Durant el matí dels dies laborables els psiquiatres de sala.
 - 5.2.2.** Durant les tardes i festius podran ser atesos pel psiquiatre de guàrdia localitzada. Previ a l'avís al metge de guàrdia el personal d'infermeria procurarà resoldre la situació de crisi.
- 5.3.** Si la situació de crisi sobrepassa les capacitats terapèutiques del programa, el metge de guàrdia disposarà la conveniència o bé d'avisar al 061 per valoració de la problemàtica orgànica o per trasllat al servei d'urgències psiquiàtriques de referència, que actualment és l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón.
- 5.4.** L'atenció de les demandes assistencials telefòniques urgents de pacients ja atesos anteriorment en el PAIMM seguiran un protocol específic.
- 5.5.** Davant situacions de crisis se seguirà l'arbre de decisió descrit a continuació.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

6. Atenció telefònica

- 6.1.** Les trucades telefòniques dels pacients registrats al PAIMM, depenent del dia i l'hora, seran ateses per:
 - 6.1.1.** Durant el matí dels dies laborables, pels professionals de l'Hospital de Dia i per tots els dies per la infermera de planta.
 - 6.1.2.** Durant la tarda dels dies laborables, per les administratives dels Consultoris i pels festius per la infermera de planta.
- 6.2.** Aquestes professionals atendran la demanda del MM procurant resoldre la consulta elles mateixes.
- 6.3.** Si amb aquest primer contacte no es pogués resoldre el problema del MM, li indicaran a aquest que telefoni al seu terapeuta de referència, facilitant-li el dia i l'hora que passa visita en els Consultoris.
- 6.4.** Si donés la impressió que la situació requereix d'una resposta més immediata, es pot intentar localitzar, segons l'hora en que es realitzi la trucada i la disponibilitat del terapeuta que porta el cas al MM, perquè sigui aquest el que es posi en contacte telefònic amb el pacient.
- 6.5.** Si no és possible que puguin comunicar-se el MM i el seu terapeuta, llavors cal avisar al metge de guàrdia perquè aquest telefoni al MM, sempre procurant que la trucada no s'efectuï des d'un telèfon localitzable pel MM. En aquest cas se li proporcionarà al metge de guàrdia el nom, telèfon, última visita efectuada i propera visita, terapeuta de referència i la valoració subjectiva de la gravetat de la urgència i temps de resposta.
- 6.6.** Si tot i amb això, tampoc quedés resolt el problema, llavors caldria remetre al MM al servei d'urgències de referència, actualment l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

7. Control de tòxics

- 7.1.** La gestió de les analítiques d'orina per controlar el consum de tòxics, des de la petició i seguiment clínics, fins a la devolució dels resultats als terapeutes, s'ha organitzat mitjançant un sistema que permet, a través del programa OMI, agilitzar i facilitar el seu seguiment per part dels professionals.
- 7.2.** Els objectius a assolir amb aquest protocol són els següents:
- 7.2.1.** Aconseguir que la sistemàtica dels controls d'orina funciona com a eina terapèutica.
 - 7.2.2.** Facilitar la diferenciació de les tres unitats, CCEE, SALA i HD, ja que són realitats diferents.
 - 7.2.3.** Millorar el control i seguiment d'aquells pacients que tenen un Contracte Terapèutic.
 - 7.2.4.** Facilitar el seguiment del terapeuta. Aquest "amb un cop d'ull" ha de poder revisar la data d'inici dels controls, quins són els tòxics que s'analitzen i el grau de compliment de la indicació i els resultats.
 - 7.2.5.** Millorar el potencial estadístic de les determinacions.
- 7.3.** Notificació
- 7.3.1.** El psiquiatre ha d'omplir la petició de control d'orina.
 - 7.3.2.** Quan es vulgui modificar la prescripció dels controls s'haurà de generar una nova petició que igualment quedarà arxivada a la H.C.
 - 7.3.3.** Aquesta petició del control de tòxics s'ha de donar a l'administrativa.
 - 7.3.4.** Als tres mesos s'han de revisar les peticions: Establir canvis de freqüència i decidir si n'hi ha alguna que no es cursa però es segueix recollint.
- 7.4.** Per la programació dels controls, existeix una agenda de CONTROL DE TÒXICS a la que hi tindran accés totes aquelles persones que s'encarreguin de la recollida i entrada de resultats.

- 7.5.** Es pot realitzar una multiprogramació tant:
- 7.5.1.** DILLUNS – DIMECRES – DIVENDRES.
 - 7.5.2.** DIMARTS - DIJOUS.
 - 7.5.3.** TOTS ELS DIES.
- 7.6.** La recollida i enviament de la mostra es farà de la següent manera:
- 7.6.1.** L'horari normal de recollida és:
 - 7.6.1.1.** Matins: Hospital de Dia: 9.15-10.15.
 - 7.6.1.2.** Tardes: Sala: 16.00-20.00.
 - 7.6.2.** El responsable de la recollida haurà d'obrir l'agenda i anotar quins són els pacients que han anat a realitzar el control o no han anat i realitzar-la:
 - 7.6.2.1.** Si és d'alcohol: Es realitza l'alcoholtest al moment.
 - 7.6.2.2.** Si és tòxics: Es complimenta la petició d'enviament (HVH).
 - 7.6.3.** Es realitza la petició (HVH, H Clínic).
- 7.7.** Una vegada s'obtenen els resultats: La persona responsable dels controls de tòxics haurà de registrar-ho a la H.C. de cada pacient.
- 7.8.** El procediment d'introducció serà el següent:
- 7.8.1.** Alcohol: POSITIU / NEGATIU i en les observacions especificar la quantitat.
 - 7.8.2.** TÒXICS: com que les determinacions s'han d'enviar a l'HUVH i triguen un cert temps en arribar, a l'introduir-les cal modificar la data i introduir la del dia del control. SI - POSITIU, NO - NEGATIU.
- 7.9.** Aquells pacients que obtinguin un positiu caldrà igualment reflexar-ho en el curs clínic a fi que el terapeuta en tingui constància ja que a l'entrar els resultats en la taula anterior aquests no surten reflectits en el curs clínic i el terapeuta hauria de clicar sobre el control per fer-ne el seguiment.
- 7.10.** Si el pacient s'excusa o retarda el dia del control caldrà apuntar-ho en l'apartat d'observacions.
- 7.11.** Si es detecta un intent de manipular els resultats cal escriure-ho en l'història clínic i comentar-ho directament amb el metge responsable.

7.12. El responsable d'infermeria té la funció de centralitzar:

- 7.12.1.** Recollida.
- 7.12.2.** Incidències. Comunicació al terapeuta.
- 7.12.3.** Protocol d'avís cada 3 mesos (amb connivència amb el programa).
- 7.12.4.** Registres.
- 7.12.5.** Actualitzacions i estadística.
- 7.12.6.** Coordinació amb la resta de professionals que fan controls d'orina.
- 7.12.7.** Coordinació amb el personal administratiu per introduir els resultats a la HC.
- 7.12.8.** Si escau, en aquells casos que sigui pertinent, coordinació amb els centres que realitzen recollides (fora de Barcelona).
- 7.12.9.** Seguiment acurat dels casos de risc. (CT).

7.13. Les funcions del personal administratiu són:

- 7.13.1.** Programació de les agendes.
- 7.13.2.** Introducció dels resultats.
- 7.13.3.** Modificació indicacions.
- 7.13.4.** Arxivar resultats.
- 7.13.5.** Altres.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

8. Derivació a psicologia

- 8.1.** Els casos susceptibles de ser derivats a Psicologia seran plantejats a la reunió setmanal de l'equip terapèutic.
- 8.2.** Els terapeuta responsable del cas escriurà en el curs clínic els motius i/o objectius de la derivació.
- 8.3.** Es concertarà una entrevista amb el psicòleg/oga per valorar la idoneïtat de la psicoteràpia.
- 8.4.** La intervenció psicològica podrà ser indicada en els següents casos:
 - 8.4.1.** Avaluació psicològica i neuropsicologia.
 - 8.4.2.** Intervencions psicoterapèutiques per a patologies específiques ajustades a les recomanacions dels manuals clínics que hagin demostrat la seva eficàcia.
 - 8.4.3.** Psicoteràpia de suport.
 - 8.4.4.** Valoració de inclusió a teràpia de grup.
 - 8.4.5.** Psicoteràpia de grup.
- 8.5.** Quant el psicòleg consideri finalitzada la intervenció ho anotarà al curs i ho informarà al terapeuta de referència amb antelació.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

9. *Canvi de terapeuta.*

- 9.1.** Tot pacient atès al PAIMM té dret a canviar de terapeuta.
- 9.2.** Tot professional del PAIMM pot derivar un pacient a un altre terapeuta del PAIMM.
- 9.3.** En el cas que un pacient atès al PAIMM vulgui canviar de terapeuta:
 - 9.3.1.** Si no vol comentar-ho al seu terapeuta, caldrà que es posi en contacte amb el servei col·legial que serà qui proporcionarà un nou metge.
 - 9.3.2.** En el cas que un terapeuta derivi a un pacient a un company del PAIMM.
 - 9.3.3.** Caldrà que ho consensui amb l'altre terapeuta i a la unitat col·legial i ho deixi escrit a la Història Clínica del pacient.
 - 9.3.4.** Sempre ho farà de forma consensuada amb el malalt.
- 9.4.** En el supòsit que en el moment de la petició de canvi de metge hi hagi un contracte terapèutic vigent entre ells, el PAIMM es reserva el dret de mantenir el metge responsable del cas fins a la finalització del contracte i si es creu convenient el canvi caldrà renovar el contracte terapèutic amb el nou professional del PAIMM.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

10. Informació a tercers. Trencament de la confidencialitat.

10.1. Serà imprescindible que el pacient expressi per escrit el seu consentiment al trencament de la confidencialitat, en aquelles ocasions que sigui indispensable posar en coneixement de terceres persones, alguna de les següents circumstàncies:

- 10.1.1.** Que un MM està sent atès al programa.
- 10.1.2.** El nom real d'un MM atès al programa.
- 10.1.3.** Alguna de les dades clíniques d'un MM atès al programa.

10.2. Informes sol·licitats pel propi pacient. Quan el pacient precisi d'un informe del seu terapeuta on hagi d'aparèixer el seu nom real, ja sigui per lliurar-lo a un organisme (ICAM, Mútues...) o als seus caps (gerència, direcció mèdica o de RRHH del centre on treballa), signarà prèviament l'imprès de Sol·licitud d'Informe (Imprès 4), que autoritza al terapeuta del PAIMM a utilitzar el nom vertader del pacient, alliberant-lo així puntualment de la confidencialitat que garanteix el programa.

10.3. Trasllat a altre centre hospitalari. Quan un pacient s'hagi de derivar a una altra clínica o hospital pels següents motius, el MM haurà de signar l'imprès d'Autorització per revelar les seves dades clíniques amb motiu de derivació a un altre centre sanitari. (Imprès 1).

- 10.3.1.** Realització de proves complementàries.
- 10.3.2.** Interconsulta d'alguna especialitat,
- 10.3.3.** Ser necessari traslladar al MM per una urgència,

Si el trasllat fos degut a una urgència que impedis al pacient, pel seu estat de salut, exercir el seu dret d'autoritzar la comunicació de les dades a un tercer, aquesta autorització es demanaria, sempre que fos possible, al familiar o representant del MM, prèviament per ell designat.

- 10.4.** Sol·licitud de valoració d'un pacient per part de tercers. En el cas que la gerència de l'hospital o els superiors d'un MM sol·licitin una valoració psiquiàtrica sobre el seu estat i la seva capacitat per treballar i que el clínic o clínics encarregats d'efectuar aquesta valoració precisin d'una informació prèvia sobre el cas, hauran de sol·licitar al MM la signatura de l'imprès d'autorització de Valoració Clínica a Sol·licitud de Tercers. (Imprès 2)

Tanmateix, un cop efectuada aquesta valoració, els clínics podran lliurar els resultats de la mateixa als sol·licitants, tal i com queda explicitat quan es signa l'imprès abans mencionat.

- 10.5.** Sol·licitud de tractament d'un pacient per part de tercers. Quan un pacient entra al Programa pressionat per terceres persones (habitualment gerència de l'hospital i/o caps de servei) per rebre tractament i el clínic o clínics encarregats del pacient creuen oportú recaptar informació prèvia per un millor enteniment del cas, hauran de sol·licitar al MM la signatura de l'imprès d'autorització per sol·licitud d'informació clínica a tercers. (Imprès 3).

Aquest imprès inclou també dins el seu text el permís pels facultatius que l'hagin tractat prèviament a facilitar aquesta informació.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

11. Utilització de serveis assistencials externs. Complementarietat terapèutica.

- 11.1.** Quan un pacient atès per un psiquiatre privat faci la demanda d'entrada al Programa, des del mateix servei d'acollida se li comunicarà que haurà d'escollir entre el seu terapeuta actual o el que se li adjudiqui al PAIMM, per evitar duplicitats terapèutiques.
- 11.2.** Si un pacient es dirigeix al Programa demandant rebre tant sols atenció psicològica, des del Servei d'Acollida se l'informarà que l'atenció psicològica no es pot separar del tractament integral que el Programa oferta.
- 11.3.** Quan un psiquiatre extern al programa, actuant com a terapeuta d'un MM sol·liciti l'ingrés del pacient a la Unitat d'Internament del PAIMM i desitgi continuar sent ell el terapeuta del MM a l'alta de la Unitat, se l'informarà que és del tot imprescindible formalitzar la signatura d'un CT amb el corresponent col·legi.
- 11.4.** Sempre que un MM perdi el dret a rebre els serveis del PAIMM (p.e. jubilació o invalidesa), es derivarà el cas als corresponents recursos de la xarxa pública. Per aquest motiu se sol·licitarà una primera visita al CSM de referència perquè l'equip del mateix pugui fer una primera valoració del cas. El psiquiatre que porta el MM emetrà els informes pertinents, amb el nom vertader amb el consentiment del pacient, perquè el nou equip pugui fer-se càrrec del pacient amb tota la informació necessària.

Si calgués, la treballadora social del PAIMM farà l'acompanyament del pacient fins el moment de la derivació definitiva.

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

12. Protocols de la Unitat d'Internament.

12.1. Accés al internament

- 12.1.1.** Acceptar i signar el document de Consentiment Informat d'Ingrés a la Unitat.
- 12.1.2.** Acceptar i signar el document d'acceptació d'entrada al programa, el document d'Autorització de Trasllet a l'Hospital de la Vall d'Hebrón (hospital de referència del PAIMM – RETORN), en cas de que, durant el seu ingrés a la Unitat, presentés algun problema que fes necessària una assistència o vigilància més intensa. En aquestes casos, les condicions de confidencialitat del PAIMM i del RETORN (ús del nom figurat), no podran ser mantingudes.
- 12.1.3.** Acceptar les Normes de Funcionament de la Unitat.

12.2. Detecció de tòxics a la sala

ACTUACIONS PREVENTIVES

- 12.2.1.** A tots els usuaris que hagin d'ingressar a la unitat, sigui o no la primera vegada, en el moment de l'acollida i, sobre tot, a la telefonada prèvia d'informació del funcionament de la unitat, se'ls informarà verbalment que la possessió, el tràfic i/o el consum de tòxics durant el seu ingrés a la sala, comportarà la seva expulsió immediata del programa.
- 12.2.2.** A l'ingrés a la sala es lliurarà als usuaris un imprès amb les normes de funcionament de la mateixa, on ja queda expressament recollida la prohibició de tenir o consumir tòxics dintre la Unitat Clínica. En aquell moment s'haurà de:
- 12.2.3.** Remarcar de nou la prohibició absoluta de posseir, traficant i consumir tòxics durant la seva estada a la sala.
- 12.2.4.** Fer un registre de les pertinences personals de l'usuari.

12.2.5. Sempre que se sospiti la presència de tòxics a la sala s'haurà de fer:

12.2.5.1. Un registre de les pertinences personals dels usuaris.

12.2.5.2. Analítiques de mostres d'orina o de saliva o de l'alè dels usuaris ingressats sense avís previ.

ACTUACIONS UN COP S'HAGI EVIDENCIAT LA PRESÈNCIA EN LA SALA

12.2.6. A l'usuari que posseeixi, o hagi traficant o consumit els tòxics a la sala, se li retiraran d'immediat les substàncies i se li informarà que es debatrà el seu cas en la reunió d'equip, on es decidirà si podrà continuar ingressat o bé es procedirà a la seva expulsió immediata.

12.2.7. L'equip terapèutic es reunirà tan aviat com pugui, a ser possible el mateix dia, per valorar el cas i decidir si s'expulsa o no a l'usuari que hagi entrat el tòxic. També valorarà altres aspectes com ara:

12.2.7.1. Pertinença d'informar de l'assumpte:

i. al corresponent Col·legi de Metges,

ii. als possibles informadors o

iii. als qui van derivar el cas.

12.2.7.2. Efectuar un escorcoll cercant possibles tòxics en les pertinences personals i/o a les cambres i/o dependències de tota la sala.

12.2.7.3. Dur a terme d'immediat, una anàlisi de cadascun de tots els usuaris ingressats a la sala.

12.3. Protocol de seguretat de la sala.

12.3.1. Sistema contra incendis.

12.3.2. Detectors de fums a cada habitació.

12.3.3. Extintors fàcilment visibles i accessibles.

12.3.4. Desbloqueig automàtic de les portes d'accés a les sortides d'emergència.

12.3.5. Accessos i sortides.

12.3.5.1. Estan restringits pels pacients i pels qui accedeixen de fora de la Unitat, tant des de l'escala com des dels ascensors.

12.3.5.2. La porta tallafocs de l'escala a la Unitat disposa d'un dispositiu que la manté tancada permanentment, excepte quan els professionals desconnecten el dispositiu des de l'office d'infermeria o es desconnecta automàticament en cas d'incendi.

12.3.5.3. La porta de sortida a l'escala d'emergència té el mateix dispositiu i el mateix funcionament que la porta tallafocs.

12.3.5.4. Des dels 3 ascensors de l'edifici (dos per usuaris i un per serveis), només es pot accedir a la Unitat utilitzant un pany especial del quadre de comandaments de la cabina. Les claus d'aquest pany tan sols les tenen els professionals que treballen a la Unitat.

12.3.6. Finestres.

12.3.6.1. Són de 2 cossos amb doble vidre irrompible.

12.3.6.2. Estan permanentment tancades i tan sols es poden obrir mitjançant una maneta especial que es guarda sota clau a l'office d'infermeria.

12.3.6.3. Hi ha unes finestretes inferiors, practicables per ventilar l'habitació, que no permeten el pas d'una persona a l'exterior.

12.3.6.4. La neteja dels vidres es fa quan es dona d'alta al pacient i l'habitació està buida. És en aquest moment quan l'habitació es tanca per dins i la netejadora de la planta fa una neteja a fons de l'habitació.

12.3.6.5. El personal d'infermeria farà una inspecció de la cambra vigilant que tot estigui correcte abans que el nou pacient ocupi l'habitació.

12.3.7. Banys.

12.3.7.1. No hi ha cap element que permeti autolesionar-se.

12.3.7.2. Els vidres dels miralls són inesclatable.

12.3.7.3. Els suports de les dutxes no poden aguantar un pes superior als 10 kg.

12.3.8. Habitació de vigilància.

12.3.8.1. Està ubicada al costat del control d'infermeria.

12.3.8.2. El llit està collat al terra.

12.3.8.3. No hi ha cortines.

12.3.8.4. La finestra és totalment impracticable.

12.3.8.5. No té mobiliari auxiliar, ni equip audiovisual.

12.3.8.6. La porta d'entrada a aquesta habitació té un espiell de vigilància.

12.4. Trasllat per motius d'urgència o de proves complementàries

12.4.1. Per motius d'urgència.

12.4.1.1. Les situacions d'urgència dels pacient ingressats a la sala d'internament del PAIMM tant psiquiàtriques com les mèdiques que tinguin lloc en festiu o fora dels horaris d'atenció mèdica, seran avaluades pel

psiquiatra de guàrdia (presencialment o per telèfon) que decidirà l'actuació a seguir.

- 12.4.1.2.** Si el pacient requereix derivació a un altre centre sanitari, s'avisarà al 061, també al familiar o persona designada pel pacient a tal efecte i s'aplicarà el protocol d'informació a tercers.
 - 12.4.1.3.** El pacient serà traslladat acompanyat per personal de la Unitat (auxiliar de clínica o infermer/a).
 - 12.4.1.4.** Un cop el pacient hagi estat visitat al servei d'urgències i si no precisa ingrés en Hospital General, serà retornat a la Unitat.
 - 12.4.1.5.** Si el pacient derivat és ingressat a l'Hospital General se'l donarà d'alta de l'episodi pel Programa.
 - 12.4.1.6.** Quan el pacient estigui guarit o compensat del procés que va motivar la seva atenció a urgències i el posterior ingrés a l'hospital, podrà retornar a la sala de la Unitat d'Internament previ contacte telefònic i organització del trasllat i alta d'un nou episodi.
- 12.4.2.** Per motius de proves complementàries.
- 12.4.2.1.** Els hospitals de referència en l'actualitat, per a la realització de les proves complementàries són l'Hospital de la Vall d'Hebrón i la Clínica Delfos.
 - 12.4.2.2.** El metge internista haurà d'omplir la petició de la prova a sol·licitar i la supervisora d'infermeria gestionarà la petició per e-mail o via telefònica, obtenint la data de programació de la prova, que no pot demorar-se més d'una setmana des de la data de sol·licitud, exceptuant algunes proves més específiques.
 - 12.4.2.3.** El dia de l'exploració, el pacient serà acompanyat al centre pertinent per l'auxiliar d'infermeria de la Unitat d'Hospitalització del PAIMM.
 - 12.4.2.4.** El resultat de les proves es remetrà directament al correu electrònic del metge internista en el cas de la Clínica Delfos, o bé l'auxiliar d'infermeria el recollirà personalment en el cas de l'HUVH.
 - 12.4.2.5.** En tots els casos les proves són sol·licitades amb el renom del pacient, el que permet salvaguardar el principi de confidencialitat que caracteritza el Programa.

12.5. Protocol per a prevenir quadres d'agitació

Durant la seva estada a la Sala el malalt podria presentar signes i símptomes que fossin indicatius d'un probable inici d'un episodi d'agitació o agressió. En el moment en el que s'identifiquin aquests signes es posarà en marxa el protocol de precaucions per a prevenir quadres d'agitació, amb el fi de preservar la seguretat del malalts, la dels altres malalts de la Sala i la del personal de la Unitat.

12.5.1. Criteris:

- 12.5.1.1.** El malalt presentat actituds o conductes suggerents d'inici d'un quadre d'agitació o agressió.
- 12.5.1.2.** El malalt verbalitza o manifesta idees autolítiques.
- 12.5.1.3.** El malalt verbalitza o manifesta idees heteroagressives.
- 12.5.1.4.** El malalt ha tingut episodis d'agitació o conducta violenta en ingressos anteriors.
- 12.5.1.5.** El malalt ha tingut conductes agressives o episodis d'agitació recents.

12.5.2. Intervencions:

- 12.5.2.1.** La primera pauta d'actuació és fomentar la verbalització del problema si és factible. El seu objectiu es restablir l'autocontrol i la contenció psíquica del malalt, mitjançant l'adopció de la seva actitud d'escolta atenta, per part del personal de la Sala, que faciliti la seva capacitat de racionalització i verbalització acceptant els límits a la seva conducta.
- 12.5.2.2.** Es monitoritza la seva conducta, signes i símptomes cada 30 minuts. A cada torn, Infermeria anotarà en el full de curs l'evolució del malalt i farà explícitament referència :
- 12.5.2.3.** Conductes anòmales observades.
- 12.5.2.4.** Comentaris del malalt.
- 12.5.2.5.** Nivell d'estabilitat emocional del malalt.
- 12.5.2.6.** Continuació o finalització de les precaucions.
- 12.5.2.7.** Les precaucions hauran d'introduir-se al pla de tractament del malalt.

12.5.3. Criteris per a la seva finalització:

- 12.5.3.1.** No existeix ideació auto o heteroagressiva.
- 12.5.3.2.** Les verbalitzacions o actituds agressives han finalitzat.

12.6. Protocol a seguir en quadres d'agitació

Durant la seva estada a la Sala el malalt podria presentar signes i símptomes que fossin indicatius d'un episodi d'agitació o agressió. En el moment en el que s'identifiquin aquests signes es posarà en marxa el protocol a seguir en quadres d'agitació, amb el fi de preservar la seguretat del malalts, la dels altres malalts de la Sala i la del personal de la Unitat.

- 12.6.1.** En el cas de que un malalt s'agiti s'haurà de contenir-se aquest tipus de conductes lo abans possible per evitar riscos d'auto o heterolesions.
- 12.6.2.** La reducció del malalt tindrà sempre un objectiu terapèutic. Mai serà un càstig. Haurà de disposar-se de fàrmacs sedants parenterals.
- 12.6.3.** S'intentarà distreure al malalt. Se'l vigilarà col·locant-se a una distància adequada. Se l'informarà de que està perdent el control, però que se li ajudarà si ho desitja. Tot això en un to ferm però comprensiu. S'intervindrà quan existeixi un nombre suficients de persones, quatre o cinc, per efectuar la contenció, encara que és important que el grup sigui el més nombrós possible ja que una demostració de força pot ser suficient per abordar l'acció. S'informarà a la resta de companys mitjançant el telèfon o l'alarma.
- 12.6.4.** El personal que participi a la reducció del malalt haurà de despendre's de tot objecte perillós per a la integritat física tant del malalt com de la pròpia (ulleres, rellotges, polseres, arracades, etc.).
- 12.6.5.** Evitar la presència d'altres malalts, ja que el malalt adoptarà una posició més reactiva que la que tindria s'estigués sol. A més, servirà per augmentar l'ansietat en el altres malalts.
- 12.6.6.** L'encarregat de dirigir l'equip decidirà el moment de la intervenció, que dependrà dels signes i símptomes del malalt. Amb freqüència s'iniciarà en el moment que mostri signes de violència immediata.

- 12.6.7.** Es reduirà al malalt intentant evitar qualsevol tipus de lesió. Per això, el personal que participi a la reducció utilitzarà la força però mai la violència.
- 12.6.8.** Es realitzarà la subjecció. Cada membre té assignada una extremitat. La finalitat és la de bloquejar les articulacions dels genolls i els colzes. Un dels membres serà l'encarregat de controlar el tòrax (posterior) i el cap. Ja que aquest és el que té una millor visió del malalt, serà el que donarà les ordres. S'han d'evitar els ossos llargs i tòrax (anterior), per risc de lesions.
- 12.6.9.** Exceptuant situacions d'extrema urgència la subjecció terapèutica estarà sempre autoritzada per el metge, encara que sigui de forma verbal. En tot cas, sempre haurà de constar a les ordres mèdiques, amb la signatura i la data.
- 12.6.10.** Es registrarà de forma clara la raó de la contenció, la seva durada estimada, el curs del tractament.
- 12.6.11.** Valoració del risc per a convenir la intervenció posterior, incloent agents farmacològics, subjecció mecànica i període de durada del mateix.

Consell de Col·legis de Metges de Catalunya

PROTOCOLS ASSISTENCIALS DEL PAIMM

Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt

Persones que han participat en el disseny d'aquests protocols:

DIRECCIÓ

Jaume Padrós
Antoni Arteman
Miquel Casas
Eugeni Bruguera

COORDINACIÓ

Pilar Lusilla
Josep Matalí

Professionals que han participat en el procés d'elaboració i revisió dels indicadors:

Antoni Gual
Pilar Duro
Josep A. Navarro
Carlos Roncero
Francisco Collazos
Carme Bule
Montserrat Martinez
Victoria Marcos
Enric Llavayol

Marta Quesada
Blanca Navarro
Meritxell Heredia
Marina Comin
Tània Pujol
Carlos Jacas
Josep Comas
Marc Walther