MANEJO DELPACIENTE AGITADO

Autores: Bustillos Granados, Virginia; Cabral Padrón, Alina.

Palabras Clave: Agitación. Paciente violento. Urgencia psiquiátrica.

Introducción:

La agitación psicomotriz es un estado de marcada excitación mental y aumento inadecuado de la actividad motora. Representan un grave problema para el propio paciente (autoagresión), para los familiares y personal sanitario.

Objetivos:

Conocer las actuaciones necesarias antes la agitación psicomotriz.

Metodología:

Se ha realizado una revisión de diferentes artículos (7, de los cuales se descartan 2 por no ajustarse al trabajo, (años 2012-2015). La búsqueda se ha realizado en base de datos Pubmed, Scielo y Cuiden y buscadores como: Google ScholaryGerión. Por lo tanto, el tipo de estudio utilizado ha sido revisión bibliográfica.

Resultados: Las ventajas son:

1. Abordaje general: Obtener toda la información necesaria mediante el centro coordinador (ámbito extrahospitalario) o la historia clínica del paciente (ámbito hospitalario).
2. Medidas de seguridad: Garantizar la seguridad del personal, paciente y familiares. Para ello se procede a la contención verbal, si colabora se procede a la anamnesis, exploración y pruebas complementarias. Por el contrario, se procede a la contención física y, si persiste la agitación, se procede a la contención farmacológica
3. Una vez controlada la agitación se procede a la impresión diagnóstica.
4. Una vez conocida la etiología, trastorno mental subyacente, trastorno de ansiedad por adaptación o trastorno orgánico, se procede al abordaje específico de la agitación psicomotriz.
5. Dependiendo del diagnóstico del paciente, se procederá a la valoración de internamiento del paciente, que puede ser voluntaria o involuntaria.

Conclusiones:

Ante un paciente agitado debemos de tomar las medidas de seguridad y proceder a hacer un diagnóstico de presunción de la causa. Ello facilitará una posible resolución mediante un abordaje verbal o por el contrario se procederá a la contención mecánica o farmacológica. Debido al riesgo que suponen estos pacientes para su entorno familiar, el personal o incluso su propia vida, son candidatos a ingresar en unidades de psiquiatría.

Bibliografía:

Con -Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott; Ruiz, Pedro (2015). «23. Emergency Psychiatric Medicine». *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (en inglés) (Onceava edición). Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 763-790. ISBN 978-1-6091-3971-1.

-Babalola, et al. Length of hospitalisation for people with severe mental illness. The Cochrane Library. 30 JAN 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD000384.pub.

-Rinke ML, Dietrich E, Kodeck T, Westcoat K. Operation care: a pilot case management intervention for frequent emergency medical system users. Am J Emerg Med. 2012;30(2):352-357.

-Vida S, Durocher M, Ouarda TB, Gosselin P. Relationship between ambient temperature and humidity and visits to mental health emergency departments in Québec. Psychiatr Serv. 2012;63(11):1150-1153.