

UNIDAD DE CORTA ESTANCIA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
ROMÁN ALBERCA

PROCESOS DE LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

2012

ÍNDICE

Introducción	3
1.1 Marco Normativo	3
1.2 Programa de Hospitalización	6
1.2.1.- Objetivos y Fines	6
1.2.2.- U.C.E Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”	7
Características Físicas y Estructurales	7
Características Funcionales	8
Procesos de la U.C.E. Hospital Psiquiátrico Román Alberca	10
2.1 Misión, Visión y Valores	10
2.2 Mapas de Procesos	11
Mapa De Procesos Del Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”. Nivel 0.	11
Mapa De Procesos De La Unidad De Corta Estancia. Nivel 1.	12
Mapa De Procesos De La Unidad De T.E.C. Nivel 2.	12
Procedimiento (2.1): Acogida En Planta.	13
Procedimiento (2.2): Valoración Diagnóstica.	16
Procedimiento (2.3): Plan Terapéutico.	19
Procedimiento (2.4): Decisión Y Ejecución De Alta.	22
Procedimiento: Intervención Medicina Interna.	26
Procedimiento: Intervención Psicología.	27
Procedimiento: Intervención Trabajo Social.	28
Procedimiento: Intervención Terapia Ocupacional.	29
Anexos	30
Conjunto Mínimo De Normas Básicas De Seguridad En La Unidad Psiquiátrica De Corta Estancia	30
Normas Básicas De Seguridad En La Unidad Psiquiátrica De Corta Estancia. Información Para Familiares	32
Poster Informativo De Las Normas De Funcionamiento De La Unidad De Corta Estancia	33

INTRODUCCION.

1.1.-MARCO NORMATIVO

La atención a la salud mental en nuestro país, se articula a través de un marco legislativo que implica tanto al Sistema Nacional de Salud como a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y que deriva del reconocimiento expreso que recoge la Constitución Española sobre el derecho a la protección de la salud y de las competencias que otorga a las Comunidades Autónomas para su desarrollo.

Así, el artículo 43 de la Constitución Española, reconoce el derecho a la Protección de la Salud y la obligación de los poderes públicos de organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de la prestación de servicios necesaria. En su artículo 148.1.26, establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias, entre otras, en materia de sanidad.

En la década de los años noventa, a partir de la creación del Servicio Murciano de Salud (Ley 2/1990), es cuando se produce el mayor desarrollo de los programas asistenciales. Se publican dos Planes de Salud Mental y dos Planes Autonómicos de Drogodependencias, y se sectoriza la asistencia psiquiátrica¹.

A efectos sanitarios, la Región está dividida en la actualidad en nueve áreas sanitarias territoriales, que respondiendo a la Ley General de Sanidad, son las denominadas Áreas de Salud, cuya delimitación ha sido realizada teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de dotación de medios de comunicación, así como de instalaciones sanitarias.

De conformidad con la Ley 4/1994 de 26 de Julio de Salud de la Región de Murcia, la Consejería de Sanidad es la encargada de asumir el desarrollo y ejecución de las competencias y funciones relacionadas con la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la asistencia sanitaria, siendo el Servicio Murciano de Salud (SMS), el Ente responsable de la prestación de la asistencia sanitaria a los ciudadanos y de la gestión de los servicios sanitarios públicos que integra, correspondiendo a la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica a través de los distintos Programas, hacerla efectiva en su ámbito de actuación.

El Plan de Salud de la Región de Murcia 1998-2000, preveía en su Objetivo nº11, la aprobación del Plan Regional de Salud Mental, que buscaba: la ordenación de los recursos existentes en el campo de la salud mental con el fin de evitar su actuación dispersa; la consecuente coordinación entre los niveles asistenciales mediante el establecimiento de los cauces apropiados; y por último, el establecimiento de una cartera de servicios de los dispositivos de Atención de adultos, atención de Salud Mental Infanto-Juvenil, Hospitalización y Rehabilitación.

¹ Anteproyecto Plan Salud Mental 2010 – 2013. Consejería de Sanidad. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/175419Anteproyecto__PlanSalud_Mental_2010_2013_b.pdf

Para cumplir el Objetivo, el Consejo de Gobierno, en reunión de Julio de 1998, aprobó las directrices que debían presidir la elaboración del Plan regional de Salud Mental 1999/2001. Cabe destacar entre estas directrices el establecimiento como ámbito de actuación el comunitario, constituyendo los Centros de Salud Mental el elemento básico de la Red Asistencial de Salud Mental.

De acuerdo con lo anterior, resulta de interés citar los principios básicos del modelo comunitario²:

- Autonomía: Capacidad del sistema para respetar y promover la independencia y la autosuficiencia de las personas.
- Continuidad: Capacidad de la red asistencial para proporcionar *tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo ininterrumpidamente* a lo largo de la vida, y coherentemente entre los servicios que la componen.
- Accesibilidad: Capacidad de un servicio para prestar asistencia al paciente y a sus familias cuando y donde la necesiten.
- Comprensividad: Fomentando el reconocimiento y la efectividad del derecho a recibir asistencia en todas las necesidades causadas por el trastorno mental.
- Equidad: En la distribución de recursos sanitarios y sociales, adecuada en calidad y proporcionada en cantidad a las necesidades de la población
- Recuperación personal: La recuperación implicaría por un lado, la atención a los aspectos clínicos de la enfermedad y por otro, la atención dirigida a superar en la medida de lo posible los efectos de la misma.
- Responsabilidad: de las instituciones sanitarias frente a los pacientes, sus familias y la comunidad.
- Calidad: Implica la utilización de procedimientos basados en pruebas, lo que supone para los usuarios lograr resultados positivos; para los profesionales, hacer mejor uso de los conocimientos y evidencias científicas.

En el Plan se estableció una Guía para la Organización, Funcionamiento y Evaluación de los Servicios de Hospitalización Psiquiátrica dentro de este marco comunitario.

El Informe Ministerial para la Reforma de la Asistencia Psiquiátrica de 1985 y más definitivamente el artículo 20 de La Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, establecían que la hospitalización psiquiátrica se realizara en el marco de los hospitales Generales, abandonándose la utilización para estos fines de los Hospitales psiquiátricos. Aunque la persistencia de la unidad de agudos en el Hospital Psiquiátrico "Román Alberca" puede ser malinterpretada, es preciso recordar el error en el que se puede caer al equiparar los conceptos de desinstitucionalización y

² Ministerio de Sanidad y Consumo 2007.

reforma psiquiátrica con el cierre de los hospitales psiquiátricos, sin tener en cuenta que dichos procesos son mucho más complejos³. La transformación definitiva de este hospital psiquiátrico será una consecuencia indirecta del cambio asistencial que se está produciendo (ubicación en los próximos años de camas psiquiátricas en los hospitales generales de las actuales áreas IV y V, ampliación del número de estas en el área II, y aumento del número de camas de desintoxicación hospitalaria)⁴, con todas las dificultades inherentes, y no un objetivo en sí mismo. Esta situación transitoria no debe enmascarar el hecho más importante de todo este proceso: la implantación de un modelo de atención a los problemas de Salud Mental desde una orientación comunitaria en la Región de Murcia.

Alineándose con la Estrategia Nacional de Salud Mental del 2006, se prepara el Plan de Salud Mental y Drogodependencias 2009-2012 vigente en la Comunidad Autónoma de Murcia. Los principios básicos del modelo de atención a la salud mental en los que se basa la realización de este Plan, pueden resumirse en los siguientes:

- Carácter público, equitativo y participativo.
- Eficaz y eficiente, procurando la mejor atención al paciente, dentro de las limitaciones de un servicio público.
- Integrado en el Sistema Sanitario General dentro de la asistencia especializada.
- Orientado a un desarrollo en el marco comunitario, con distribución de recursos por áreas sanitarias y en coordinación con el resto de los dispositivos sanitarios y no sanitarios del área para la asistencia y promoción de la Salud Mental.
- Con una concepción integral de la salud mental, tanto en lo referente a una perspectiva biopsicosocial del enfermar, como a una inclusión de las actividades de promoción, prevención y rehabilitación junto a las asistenciales.
- Contemplando la continuidad de cuidados y el abordaje multidisciplinario del paciente.

³ García y Vázquez-Barquero, 1999.

⁴ Anteproyecto Plan Salud Mental 2010 – 2013. Consejería de Sanidad. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/175419Anteproyecto__PlanSalud_Mental_2010_2013_b.pdf

I.2.- PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN⁵

1.2.1.- Objetivos y Fines

La hospitalización es un instrumento técnico importante en el tratamiento del enfermo psíquico y tiene que contemplarse dentro del conjunto de medidas que comprende el proceso terapéutico. Dentro de la atención en Salud Mental aparece como una opción de carácter secundario, que se llevará a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de intervenciones realizadas en el entorno familiar y social. Su utilización ha de ser breve y estará en función de criterios terapéuticos. La Unidad Psiquiátrica Hospitalaria se orienta al tratamiento y cuidado intensivo de la patología psiquiátrica en régimen de atención continuada 24 horas al día, con dotación de personal especializado, y con un tiempo de estancia media breve.

Si bien las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica deberían estar física y funcionalmente integradas en un Hospital General, la actual coyuntura de la Región impide, por el momento, el cierre y transformación de la Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico.

El ingreso y la permanencia de los pacientes en este tipo de unidades deben ser única y exclusivamente por razones de tipo médico. Deben atender a enfermos psiquiátricos en situación aguda o de crisis que no puedan ser tratados en la comunidad y cuando la hospitalización reporte mayores beneficios terapéuticos. Desde el primer momento del ingreso se debe estar preparando el Alta del paciente a fin de que regrese en el menor tiempo posible al medio sociocomunitario de donde procede, siguiendo allí el plan terapéutico propuesto.

El tiempo medio de permanencia en estas Unidades se estima en torno a los 20 días, y no debería sobrepasar los 30 días.

Ingresarán todos los pacientes que padezcan una enfermedad psiquiátrica de suficiente gravedad o intensidad como para que dé lugar a un trastorno afectivo, cognitivo o conductual, y que además:

- Ponga en claro riesgo la vida del propio enfermo, porque:
 - ✓ Exista riesgo alto de suicidio manifestado por intentos recientes o ideación persistente en el curso de un cuadro psiquiátrico agudo.
 - ✓ Haya riesgo de automutilación
 - ✓ Presente un cuadro médico grave por muy bajo peso o gran presencia de vómitos en el curso de un Trastorno de la conducta alimentaria.
 - ✓ Enfermedad psiquiátrica grave que impida al enfermo cuidarse a sí mismo en cuanto alimentación, alojamiento o cuidados médicos básicos.

⁵ Plan regional de Salud Mental 1999-2001/Hospitalización Psiquiátrica. Consejería de Sanidad. Disponible en http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/2351-salud_mental.pdf

- ✓ Presente un comportamiento de origen psicótico que afecte la reputación, el cuidado de su patrimonio o sus relaciones sociales.
- Ponga en claro riesgo la vida de otras personas teniendo la peligrosidad un claro origen en una enfermedad mental.
- Suponga el acatamiento de una orden judicial, siendo en este caso la duración del ingreso la necesaria para realizar la valoración pericial y solamente debería permanecer en razón de que el paciente reúna las mismas condiciones que se exijan al resto de los ingresos psiquiátricos en estas unidades.
- Fracaso del tratamiento ambulatorio de una enfermedad mental grave que afecte de forma importante al funcionamiento de la familia y del paciente, que se trate de un episodio o exacerbación reciente y que se espere una mejoría tras su permanencia en la UCE.
- Separación del entorno sociofamiliar, por ser negativo para el paciente o viceversa, cuando la enfermedad del paciente no puede ser atendida en condiciones por la familia.
- Ingresos programados para evaluación y proceso diagnóstico

En todos los casos deberían revisarse los pacientes que superen los 30 días de estancia, valorando las siguientes posibilidades:

- ✓ Trastornos de personalidad agravados con otras psicosis.
- ✓ Trastornos depresivos asociados a abusos de drogas.
- ✓ Complicaciones con las medicaciones.
- ✓ Resistencias terapéuticas.
- ✓ Problemas sociales y judiciales.

El paciente que cumple los criterios de derivación establecidos, accede al régimen de internamiento remitido desde el servicio de Urgencias del hospital o de los Centros de Salud Mental.

Durante el ingreso se debe cubrir el diagnóstico (evaluación clínica psiquiátrica, psicológica y social) y tratamiento (biológico, psicofarmacológico, psicoterapéutico, etc.), así como la atención a la salud general pertinente.

Debe existir una coordinación con el resto de recursos de Salud mental del área constituyendo con ellos el circuito asistencial de Salud Mental de su área de referencia, tanto en relación a la recepción de los pacientes como al alta o remisión de los mismos.

1.2.2.- U.C.E Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”

Características Físicas y Estructurales

La U.C.E. del Hospital Psiquiátrico Román Alberca está ubicada en la primera planta de uno de los cuatro edificios que componen el hospital.

La unidad dispone de 26 camas para pacientes, distribuidas en 6 habitaciones de cuatro camas y una de 2 camas. Cada dos habitaciones comparten un baño completo, excepto la de dos camas, que no dispone de baño, y en la que normalmente se alojan aquellos pacientes que están en Terapia Electroconvulsiva.

Otros espacios para los internos son un comedor y un salón de estar-TV, así como otros aseos accesibles desde los espacios comunes. En el comedor hay una cocina, y el salón dispone de una terraza enrejada para que los pacientes puedan salir al exterior sin abandonar la unidad.

Además de estos espacios en la primera planta, los pacientes pueden utilizar por las mañanas, una sala de terapia ocupacional en la planta baja del edificio, y pasear por un jardín cerrado anexo a la misma. En este jardín los pacientes que lo tienen autorizado reciben las visitas.

El acceso a la UCE, la cual es una unidad cerrada, puede hacerse a través de dos ascensores o por la escalera.

Toda la Unidad dispone de las medidas de seguridad pasivas necesarias y suficientes para garantizar la seguridad de los enfermos. Ventanas, puertas y escaleras están protegidas, y se han evitado cristales fracturables en puertas y aseos, así como todos los elementos que puedan ser un riesgo potencial para el paciente.

En la primera planta también se encuentran cuatro despachos para psiquiatras, un botiquín para enfermería y un cuarto de control acristalado para los Auxiliares de enfermería, que permite la observación directa de los pacientes. Los despachos para el psicólogo y la Trabajadora social de la Unidad están situados en la planta baja.

Características Funcionales

La Unidad de Corta Estancia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, dentro del modelo provisional actual de sectorización de los recursos asistenciales en nuestra Región, da asistencia psiquiátrica hospitalaria a la población de las Áreas de Salud IV Noroeste (Barranda, Bullas, Calasparra, Caravaca, Cehegín y Moratalla) y V Altiplano (Yecla y Jumilla).

Áreas	Zonas de Salud	Población	Total
IV	Caravaca	26.438	75.036
	Barranda*	884	
	Calasparra	10.685	
	Cehegín	16.286	
	Bullas	12.361	
	Moratalla	8.382	
V	Yecla	34.813	60.739
	Jumilla	25.926	

Fuente: INE. Censo de Población y Padrón Municipal de Habitantes. Año 2011. (Excepto *. Año 2009)

Esto supone una ratio de 19,1 Camas/100.000 hab., bastante más alta que la ratio de Camas de Corta Estancia para toda la población de Murcia, que en 2008 era de 9,4 Camas/100.000 hab., y casi el doble de la estimada como adecuada en el Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999-2001.

Por este motivo, la Unidad de Corta Estancia del Román Alberca sirve provisionalmente de apoyo a las Unidades Psiquiátricas Hospitalarias de otras áreas sanitarias, cuando estas se quedan sin camas libres para realizar ingresos de urgencias. En este caso los pacientes son remitidos desde su Hospital de referencia, tras valoración psiquiátrica, con indicación de ingreso y comunicación previa con el psiquiatra de guardia en el Hospital Psiquiátrico, solicitando ingreso por falta de camas.

Otro tipo de ingresos realizado en la UCE del psiquiátrico responde a los pacientes de la Región que son internados tras sentencia mediante una orden judicial⁶.

⁶ PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA PARA PACIENTES CON ORDEN JUDICIAL DE INTERNAMIENTO. Hospitalización En Unidad Psiquiátrica De Corta Estancia De Pacientes Judiciales. Documento interno del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

PROCESOS DE LA U.C.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA

2.1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Compartimos, como unidad integrada en el hospital Psiquiátrico, los principios y valores de esta institución.

MISIÓN

Proporcional atención integral a todas las personas adultas con problemas de salud mental que precisen, por su patología, de un ingreso hospitalario de corta estancia. Esta atención integral va encaminada, dentro de nuestras posibilidades, tanto a labores diagnóstico-terapéuticas como promoción de la salud, prevención de recaídas y rehabilitación psicosocial.

Se realiza mediante la prestación de servicios integrados de atención sanitaria, docencia e investigación de manera eficiente y promoviendo el desarrollo personal y profesional del equipo humano.

VISIÓN

Queremos ser una unidad psiquiátrica hospitalaria que trabaja por la excelencia, orientada al paciente, sus familiares y la sociedad.

Conseguir la máxima satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares.

Lograr la mayor eficacia y eficiencia posibles en la gestión de nuestra unidad, con la máxima satisfacción de nuestros trabajadores.

Ser una unidad reconocida interna y externamente como modelo avanzado de atención psiquiátrica y referente en la Gestión de la Calidad Total basándonos en el Modelo de la EFQM.

VALORES

Respeto hacia los pacientes y entre los profesionales sin discriminación alguna.

Trabajo en equipo.

Trato cercano y personalizado.

Honestidad ética y profesional.

Responsabilidad y profesionalidad en el trabajo: el deseo de hacer las cosas bien y cada vez mejor.

Transparencia y veracidad en la transmisión de la información.

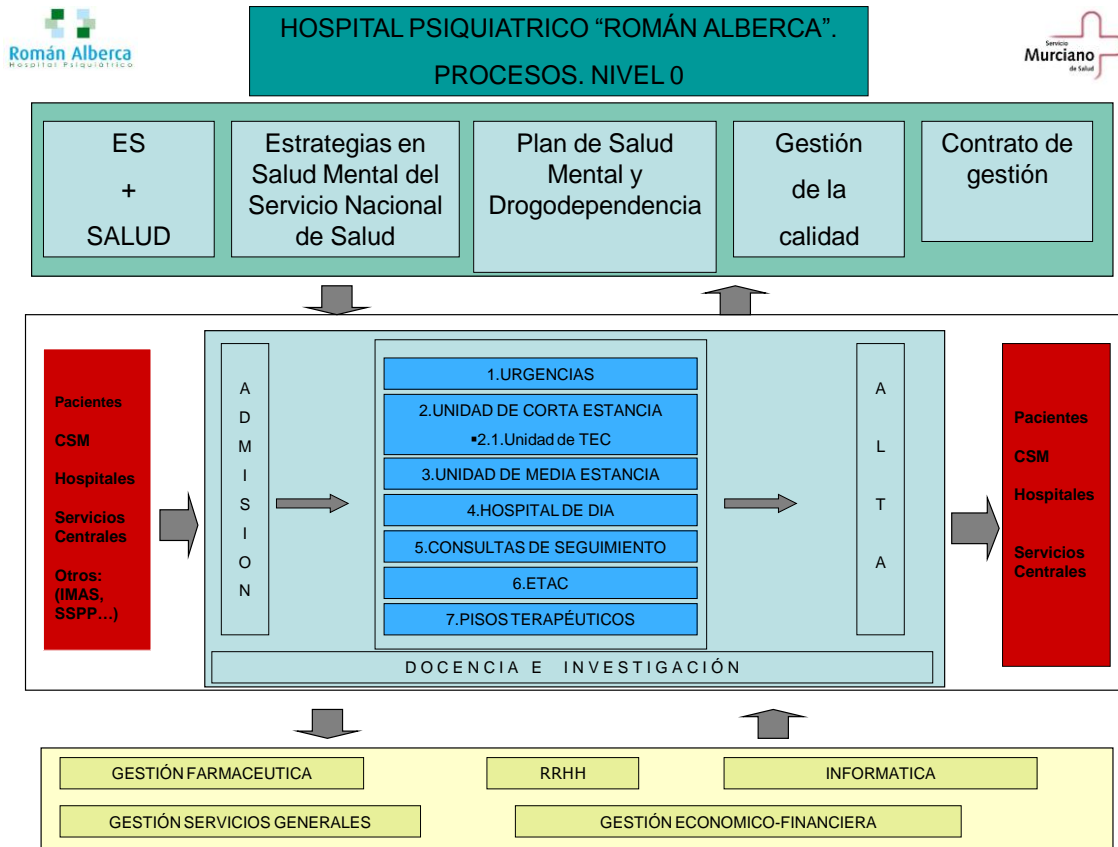
Actitud empática en la comunicación con el usuario.

Búsqueda de nuevas ideas, conocimientos, mejores prácticas y desarrollo de proyectos de investigación.

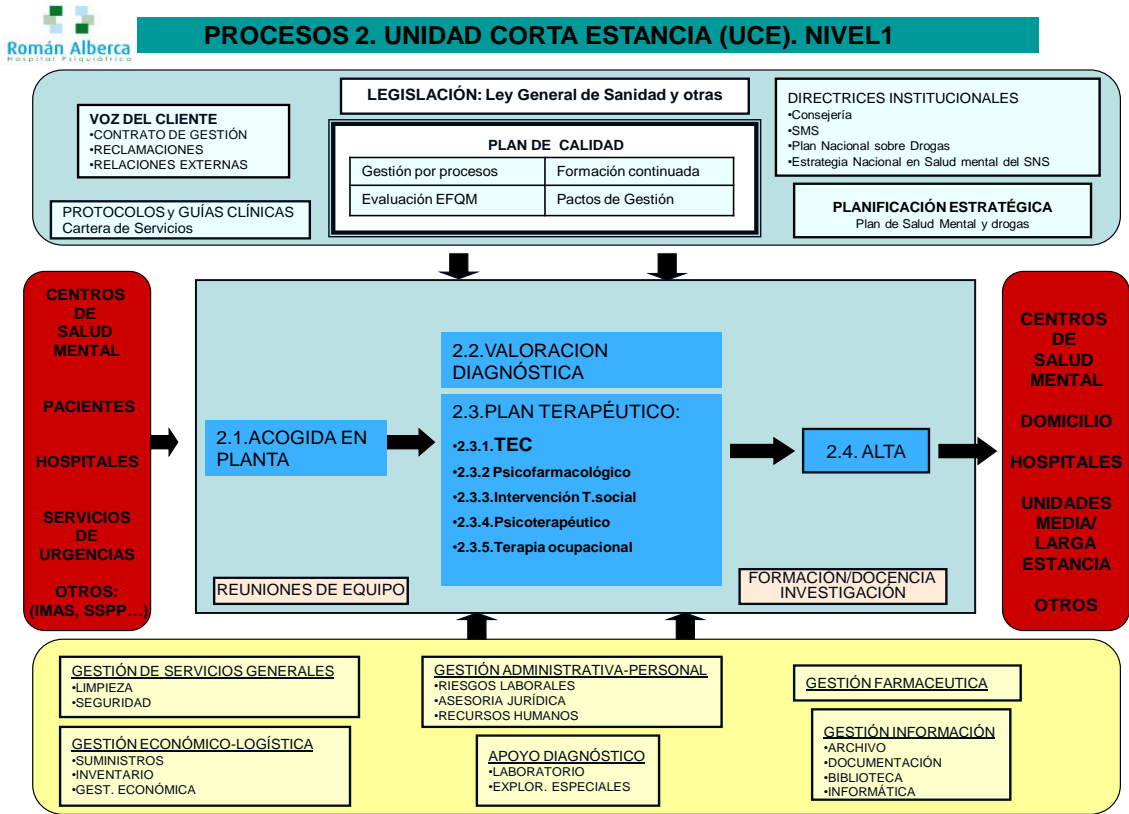
Compromiso personal con los pacientes, la salud mental y la sociedad.

2.2.- MAPAS DE PROCESOS

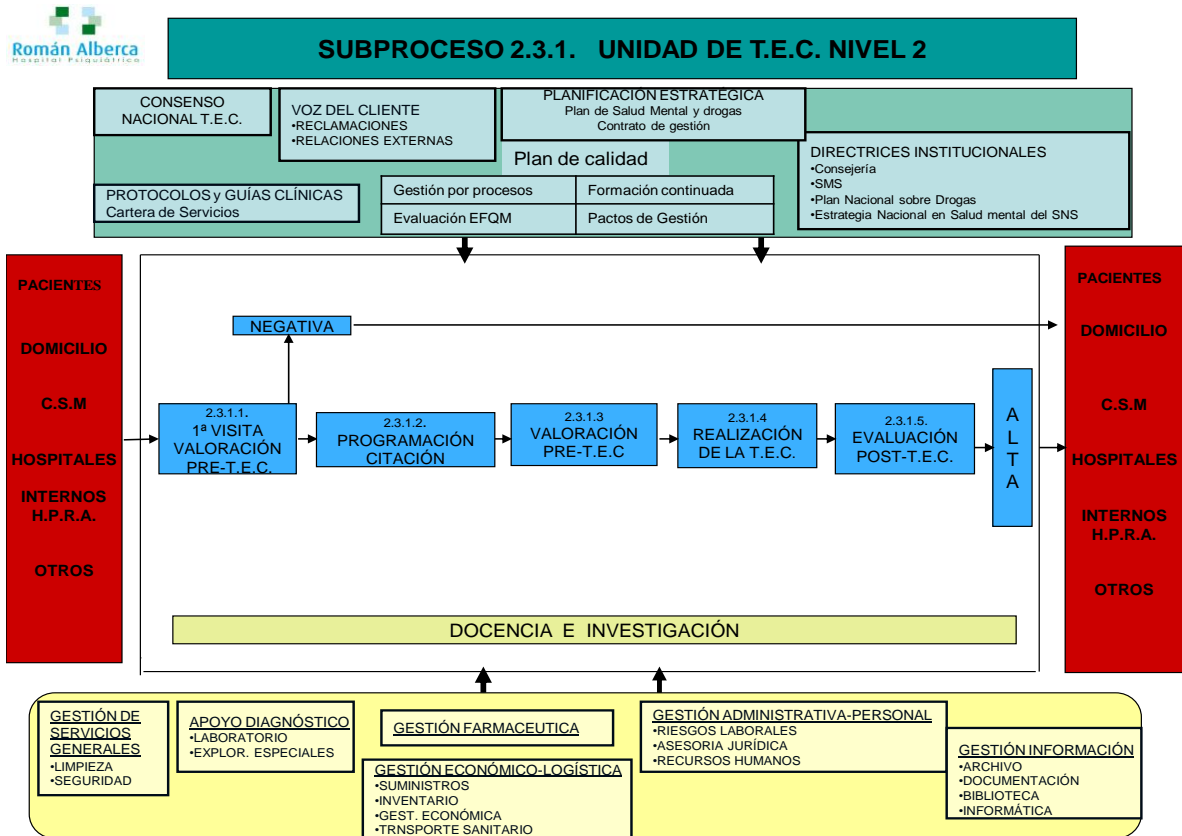
MAPA DE PROCESOS DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "ROMÁN ALBERCA". NIVEL 0.



MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA. NIVEL 1.



MAPA DE PROCESOS DE LA UNIDAD DE T.E.C. NIVEL 2.



PROCEDIMIENTO (2.1): ACOGIDA EN PLANTA.

PROPIETARIO: Enfermer@ UCE.

MISIÓN: Recibir y acoger a los pacientes que son ingresados en la Unidad de Corta Estancia (UCE) desde el Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, facilitando la integración en la Unidad al recién llegado.

ALCANCE:

- Inicio: Llegada del paciente a la UCE desde la Puerta de Urgencias. El paciente llegará acompañado de un celador@ y del enferme@ de Urgencias. En caso de estar agitado se activará el [Protocolo de agitación](#), llegando acompañado de cinco profesionales, entre ellos del guardia de seguridad. La entrada en la UCE se realiza a través del ascensor.
- Incluye: Recepción del paciente en el botiquín de la Unidad por el enfermer@ y un Auxiliar de Clínica. En el caso de que se haya activado el [Protocolo de agitación](#), la recepción se realizará en la habitación. Se informa al paciente y sus familiares de las normas y horarios de funcionamiento (folleto informativo), se presenta al equipo de personas que le van a atender y es instalado en su habitación. El paciente es acompañado por el auxiliar a la habitación, donde se le invitará a ducharse. Durante la ducha se procederá a la revisión de las pertenencias, retirándole todos los objetos peligrosos y/o valiosos. Estos serán entregados a familiares o bien al celador/guardia de seguridad para su custodia en la caja fuerte del Hospital. El resto de pertenencias se guardarán en la taquilla asignada al paciente en la Unidad. Mientras tanto, el enfermer@ recibe el informe de la enfermer@ de urgencias, comprobando la información y tomando notas de incidencias (alergias, cuidados especiales,...) las cuales comunicará al resto del equipo que trabaja en la UCE. El enfermer@ pide la dieta a cocina para el paciente y comprueba la recepción en la impresora del Plan Terapéutico del paciente. En caso de no disponer de él, lo solicitará al psiquiatra de guardia para poder preparar la medicación que el paciente precise.
- Final: Incorporación del paciente a la dinámica de la UCE.

ENTRADAS: Pacientes ingresados en UCE desde la Puerta de Urgencias de Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

PROVEEDORES: Psiquiatra de Guardia del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

SALIDAS: Pacientes incorporados a la dinámica de la UCE en espera de iniciar la Valoración Diagnóstica y el Plan Terapéutico.

CLIENTES: Pacientes que ingresan en la UCE desde la Puerta de Urgencias del Hospital.

INDICADORES:

1. N° de pacientes ingresados.
2. % pacientes que han sido informados sobre normas de la Unidad al ingreso (resultados de las encuestas de satisfacción de los pacientes).

VALIDADO POR: Dirección de Enfermería.

INSPECCIONES: Inspección anual.

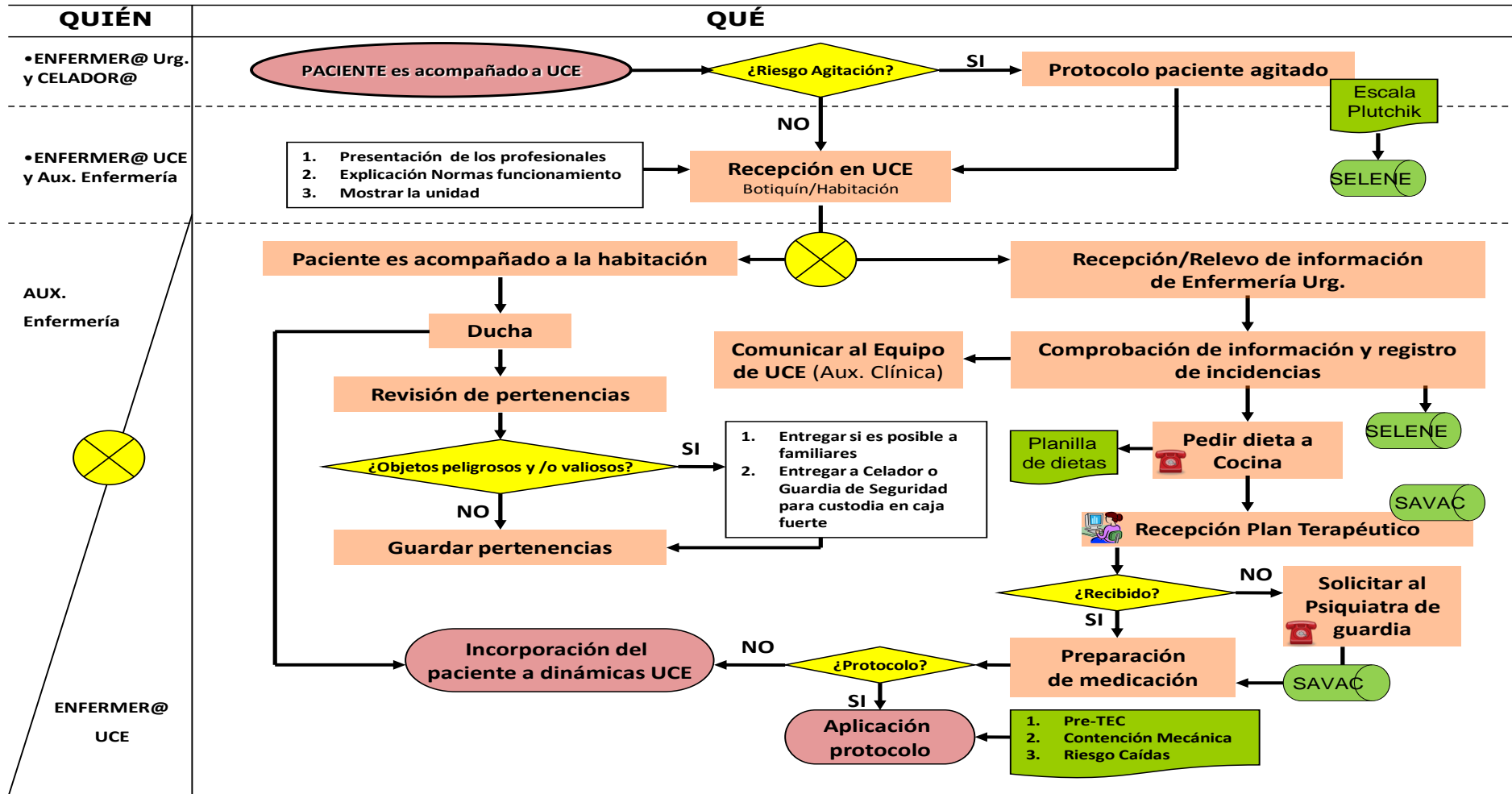
DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Programa SELENE: Informe de ingreso (1 copia en papel) y Formulario de Valoración de enfermería por patrones funcionales. Protocolos aprobados en el Hospital (Pre-TEC, Contención Mecánica, Riesgo caídas). Planilla de dietas. Registro de pertenencias. Encuestas de satisfacción al alta (preguntas sobre la información recibida al ingreso).

RECURSOS:

- Humanos: Enfermer@s de Urgencias y UCE, Aux. clínico, celador, guardia de seguridad. Psiquiatra de guardia. Cocinera.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Botiquín. Mobiliario de la UCE. Folletos informativos.

U.C.E. del H.P.R.A.

PROCEDIMIENTO (2.1): ACOGIDA EN PLANTA



PROCEDIMIENTO (2.2): VALORACIÓN DIAGNÓSTICA.

PROPIETARIO: Psiquiatra.

MISIÓN: Evaluar el cuadro clínico del paciente acogido en la Unidad de Corta Estancia (UCE), dando lugar al plan de tratamiento individualizado.

ALCANCE:

- Inicio: El paciente acogido en UCE es asignado a un psiquiatra responsable del caso durante la reunión diaria de todo el equipo.
- Incluye: Todos los pacientes ingresados son valorados por el psiquiatra responsable, el cual realizará una primera hipótesis diagnóstica y establecerá un primer plan de tratamiento. Los pacientes también son examinados por el Médico internista, y por los enfermeros de la unidad, los cuales realizarán un diagnóstico de enfermería y establecerán *planes de cuidados individualizados*. Dependiendo de las necesidades específicas de los pacientes (discutidas durante las reuniones diarias del equipo) se decidirá la pertinencia de que sean evaluados también por el psicólogo, el Trabajador social y/o el Terapeuta Ocupacional.

Se realizará a todos los pacientes (salvo excepciones) un EKG, una analítica general con Hemograma y una serología (VIH, Lues, VHC y VHB). El Médico Internista decidirá si son necesarias otras pruebas complementarias según el estado físico del paciente

En caso necesario se solicitarán pruebas complementarias biológicas o psicológicas para realizar un adecuado diagnóstico diferencial que permita realizar un diagnóstico psiquiátrico definitivo

- Final: Se inicia con el paciente un Plan de tratamiento individualizado.

ENTRADAS: Pacientes acogidos en la UCE del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

PROVEEDORES: Psiquiatra del Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

SALIDAS: Pacientes con la Valoración Diagnóstica realizada y un Plan Terapéutico Individualizado decidido.

CLIENTES: Pacientes ingresados en la UCE del Hospital.

INDICADORES:

1. Nº de ingresos en la UCE (mensuales, anuales,...).
2. Índice de ocupación.
3. % de pacientes valorados por psiquiatría: 100%
4. % de pacientes valorados por enfermería: 100%

5. % de pacientes valorados por medicina interna: 100%
6. % de pacientes con pruebas complementarias básicas (analítica, serología y EKG) realizadas.
7. % de pacientes valorados por psicología
8. % de pacientes valorados en terapia ocupacional
9. Número y tipo de pruebas complementarias diagnósticas solicitadas

VALIDADO POR: Jefe de Servicio de la UCE.

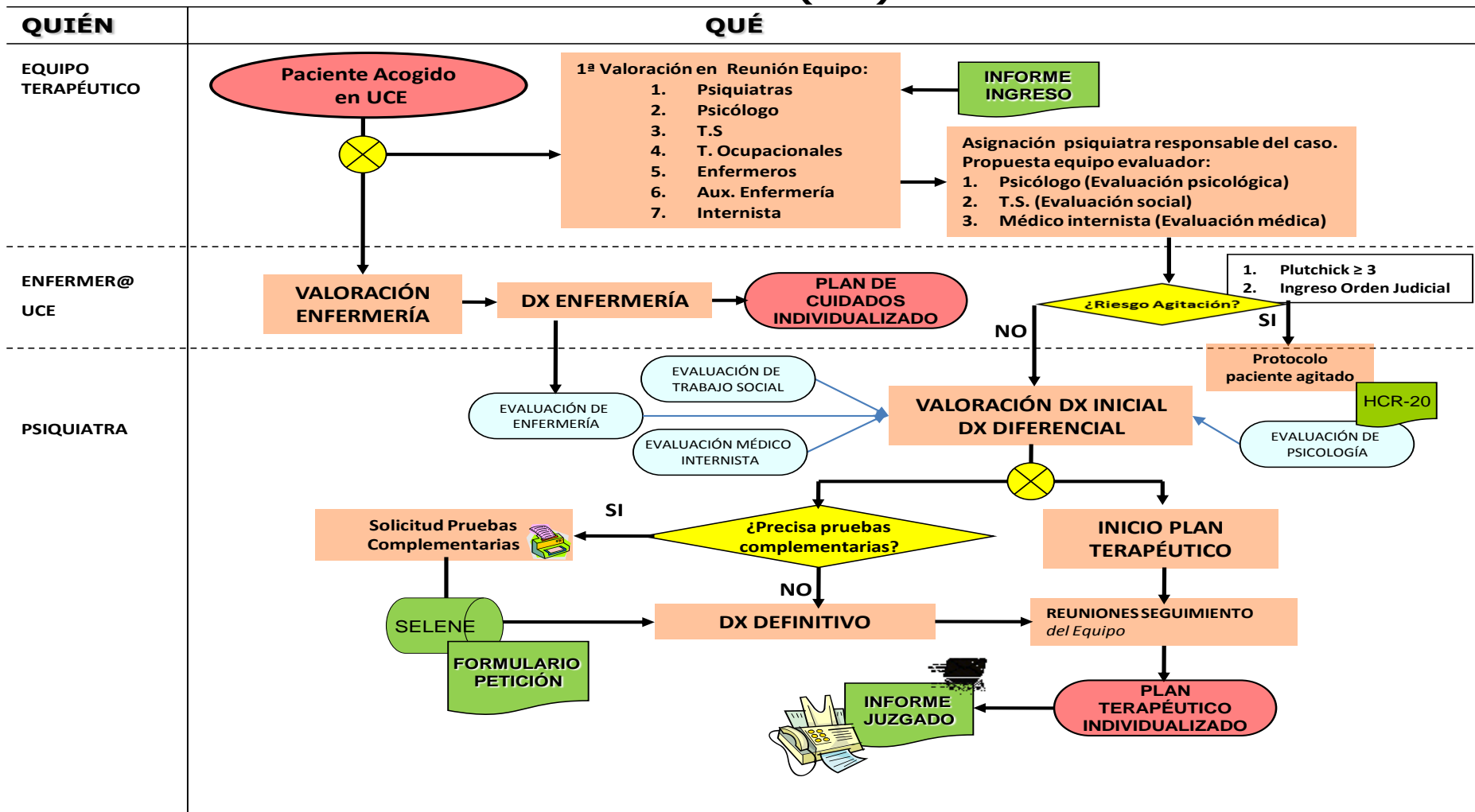
INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Programa SELENE: registro de las valoraciones del equipo multidisciplinar. Protocolos aprobados en el Hospital (Pre-TEC, Contención Mecánica, Riesgo caídas). Formularios de solicitud de pruebas complementarias. Test psicodiagnósticos. Encuestas de satisfacción al alta (preguntas sobre la actuación de los distintos profesionales).

RECURSOS:

- Humanos: Enfermer@s y Auxiliares clínicos de UCE. Terapeuta Ocupacional. Trabajador@ social. Psicólog@. Psiquiatra. Técnic@s de laboratorio y de radiodiagnóstico. Celador@
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Formularios solicitud pruebas complementarias. Test psicológicos. Mobiliario de la UCE.

U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO (2.2): VALORACIÓN DIAGNÓSTICA



PROCEDIMIENTO (2.3): PLAN TERAPÉUTICO.

PROPIETARIO: Psiquiatra.

MISIÓN: Desarrollar el plan de tratamiento individualizado a los pacientes ingresados en la Unidad de Corta Estancia (UCE) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, buscando una mejoría clínica de los mismos que permita considerar el alta fuera de la Unidad.

ALCANCE:

- Inicio: Se inicia inmediatamente tras la evaluación diagnóstica.
- Incluye: El desarrollo del plan de tratamiento incluye programas terapéuticos, plan de cuidados de enfermería, intervenciones sociales, actividades ocupacionales, etc. El tratamiento cuenta como procesos de apoyo con los procesos de Terapia Ocupacional, Farmacia, Análisis Clínicos y Medicina Interna. Asimismo, se han desarrollado protocolos estandarizados para la atención al paciente en situaciones concretas (paciente agitado⁷, paciente en TEC⁸, y otros en vías de elaboración) con distribución de responsabilidades para los distintos estamentos. El objetivo es prestar una asistencia integral, agilizar la resolución de problemas detectados en el paciente, mejorar el conocimiento del estado del paciente y su evolución, etc.
- Final: El paciente es propuesto para alta por curación, mejoría y/o traslado a otro dispositivo asistencial, o bien solicita el alta voluntaria.

ENTRADAS: Pacientes ingresados en UCE y con la evaluación diagnóstica realizada.

PROVEEDORES: Psiquiatras de la UCE del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

SALIDAS: Pacientes tratados integralmente por el equipo multidisciplinar de la UCE en espera de recibir el alta médica.

CLIENTES: Pacientes ingresados en la UCE.

INDICADORES:

1. Cumplimiento de los protocolos definidos.
2. Nº de entrevistas individuales con el psiquiatra.
3. Nº de entrevistas familiares.

⁷ Protocolo de Atención a pacientes con Agitación y/o Heteroagresividad. Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Documento de uso interno.

⁸ López Villaescusa M, Medina Garrido L, Pérez García A, Martínez Serrano J. Unidad de TEC ambulatoria y de mantenimiento con carácter regional. Consejería de Sanidad, Subdirección General de Salud Mental, Murcia, 2012.

4. Nº de pacientes con intervención psicológica.
5. Nº de pacientes con intervención social.
6. Nº de intervenciones específicas de enfermería.
7. Nº de pacientes atendidos en Terapia Ocupacional.
8. Nº de intervenciones grupales.
9. Agresiones (auto o heteroagresiones)

VALIDADO POR: Jefe de Servicio de la UCE.

INSPECCIONES: Inspección anual.

DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Programa SELENE: Notas de evolución y planes terapéuticos. Encuestas de satisfacción al alta (preguntas sobre tratamiento recibido durante el ingreso).

RECURSOS:

- Humanos: Enfermer@s y Auxiliares clínicos de UCE. Terapeuta Ocupacional. Trabajador@ social. Psicólog@. Psiquiatra. Celador@.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Botiquín. Mobiliario de la UCE.

U.C.E. del H.P.R.A.

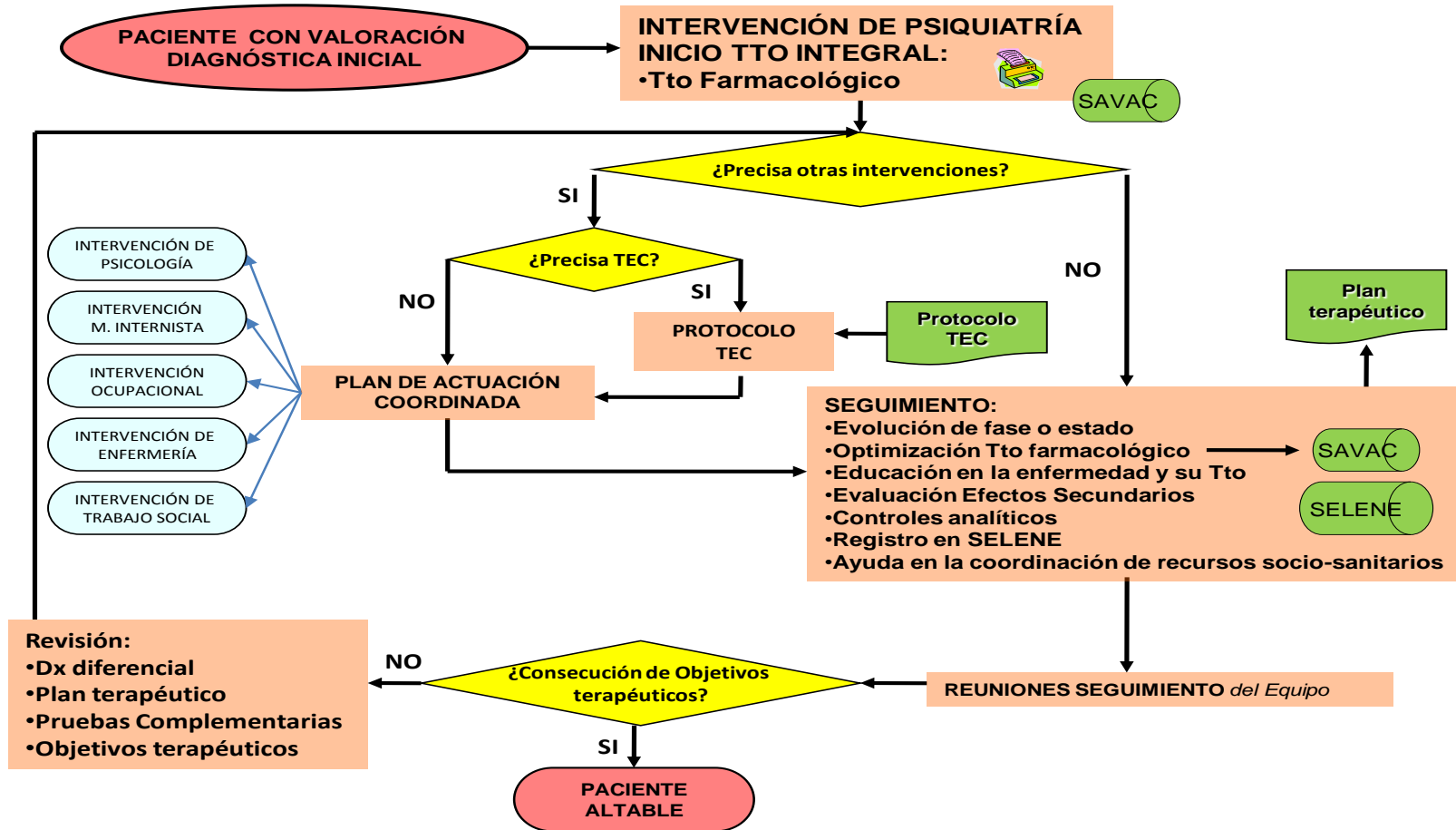
PROCEDIMIENTO (2.3): PLAN TERAPÉUTICO

QUIÉN

QUÉ

PSIQUIATRA
Responsable
del caso

EQUIPO
TERAPÉUTICO



PROCEDIMIENTO (2.4): DECISIÓN Y EJECUCIÓN DE ALTA.

PROPIETARIO: Psiquiatra UCE.

MISIÓN: Valoración de la propuesta de alta, considerando el motivo de la misma, así como el destino del paciente tras la misma, y supervisando la apropiada despedida del paciente de la UCE.

ALCANCE:

- Inicio: Paciente ingresado en la UCE que reúne criterios para ser dado de alta en opinión del psiquiatra responsable del caso.
- Incluye: Comunicación al resto del equipo de UCE de la propuesta de alta en las reuniones diarias. Contacto con el dispositivo que va a recibir la derivación para informar del plan establecido, garantizando la continuidad de cuidados tras el alta. En el caso de que el paciente vaya a ingresar en otro dispositivo, se solicitará una fecha de ingreso en el mismo y se organizará su traslado (familia, ambulancia,...) a dicho centro. Preparación por el psiquiatra del informe de alta con las aportaciones del equipo. Preparación por los Auxiliares Clínicos de las pertenencias del paciente. Información al paciente y/o familiares sobre las condiciones del alta, medicación y cuidados a seguir tras la misma. Realización por psiquiatra y paciente de la encuesta de satisfacción del usuario.
- Final: Salida del paciente del Hospital Psiquiátrico Román Alberca con sus pertenencias, un informe de alta, recetas de medicamentos si precisa e indicaciones claras sobre continuidad de cuidados.

ENTRADAS: Pacientes ingresados en UCE que reúnen requisitos para ser dados de alta.

PROVEEDORES: Psiquiatra de UCE del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

SALIDAS: Pacientes dados de alta por: consecución de objetivos, incorporación a la red de salud mental normalizada, incorporación a otros recursos de rehabilitación externa, voluntaria u otros motivos (fallecimiento, traslado a otros hospitales o centros sanitarios, ingreso en dispositivos residenciales...).

CLIENTES: Pacientes ingresados en la UCE del Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

INDICADORES:

1. Estancia Media.
2. Monitorizar motivos de alta: Mejoría, traslado a otro centro, voluntaria.
3. % Pacientes dados de alta dirigidos a su CSM.
4. % Pacientes dados de alta por traslado a otros centros de tratamiento/rehabilitación.

5. % de altas voluntarias.
6. % Informes de alta entregados en mano.
7. % Pacientes que en el momento del alta disponen de recetas y/o medicación para continuar con el tratamiento.
8. % Pacientes que contestan la encuesta de satisfacción.
9. Nº de reclamaciones.
10. % de reingresos por la misma causa antes de un mes.

VALIDADO POR: Jefe de Servicio de UCE.

INSPECCIONES: Inspección anual.

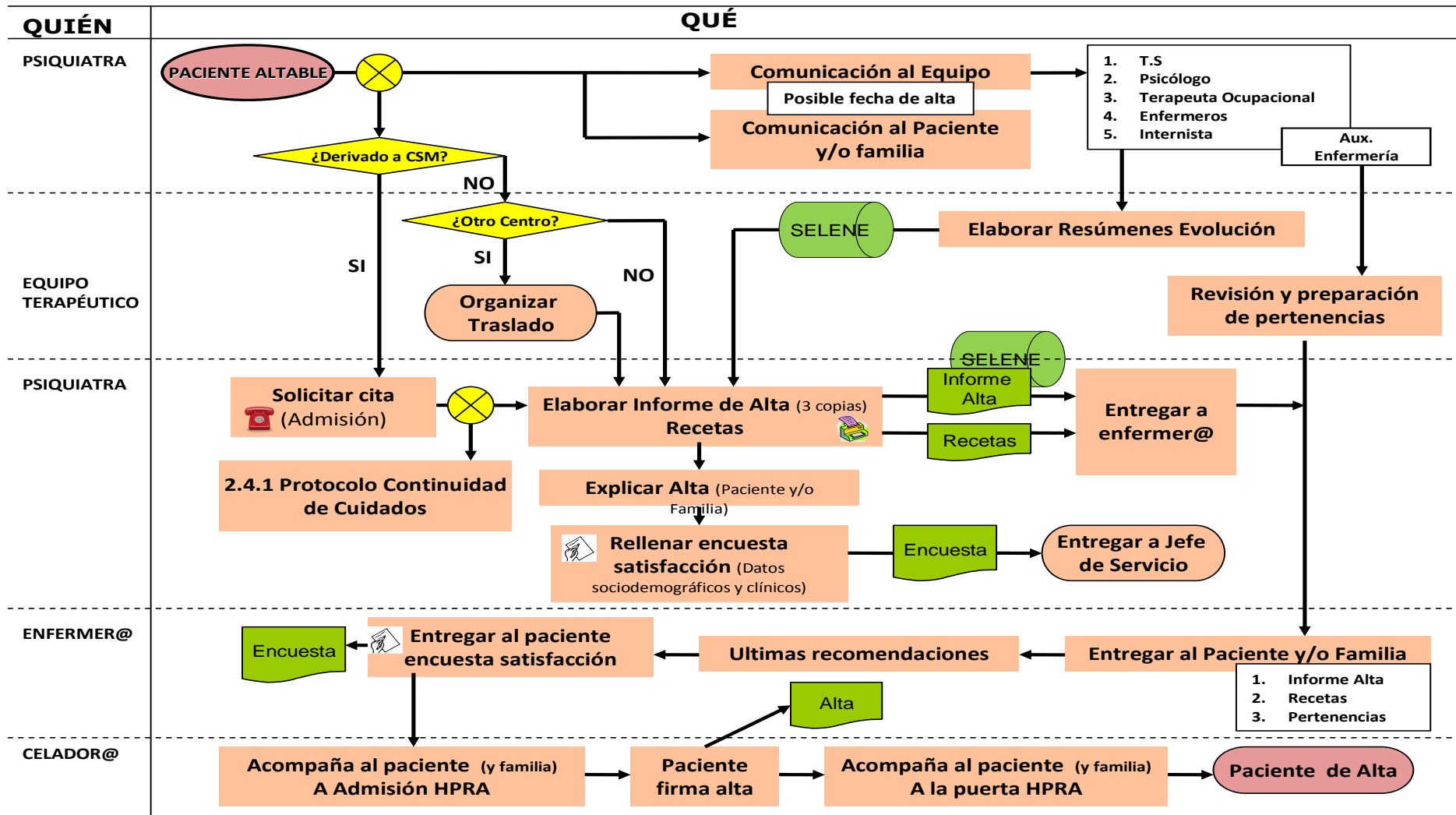
DOCUMENTOS Y/O REGISTROS: Programa SELENE: Informe de alta (3 copias en papel). Encuestas de satisfacción

RECURSOS:

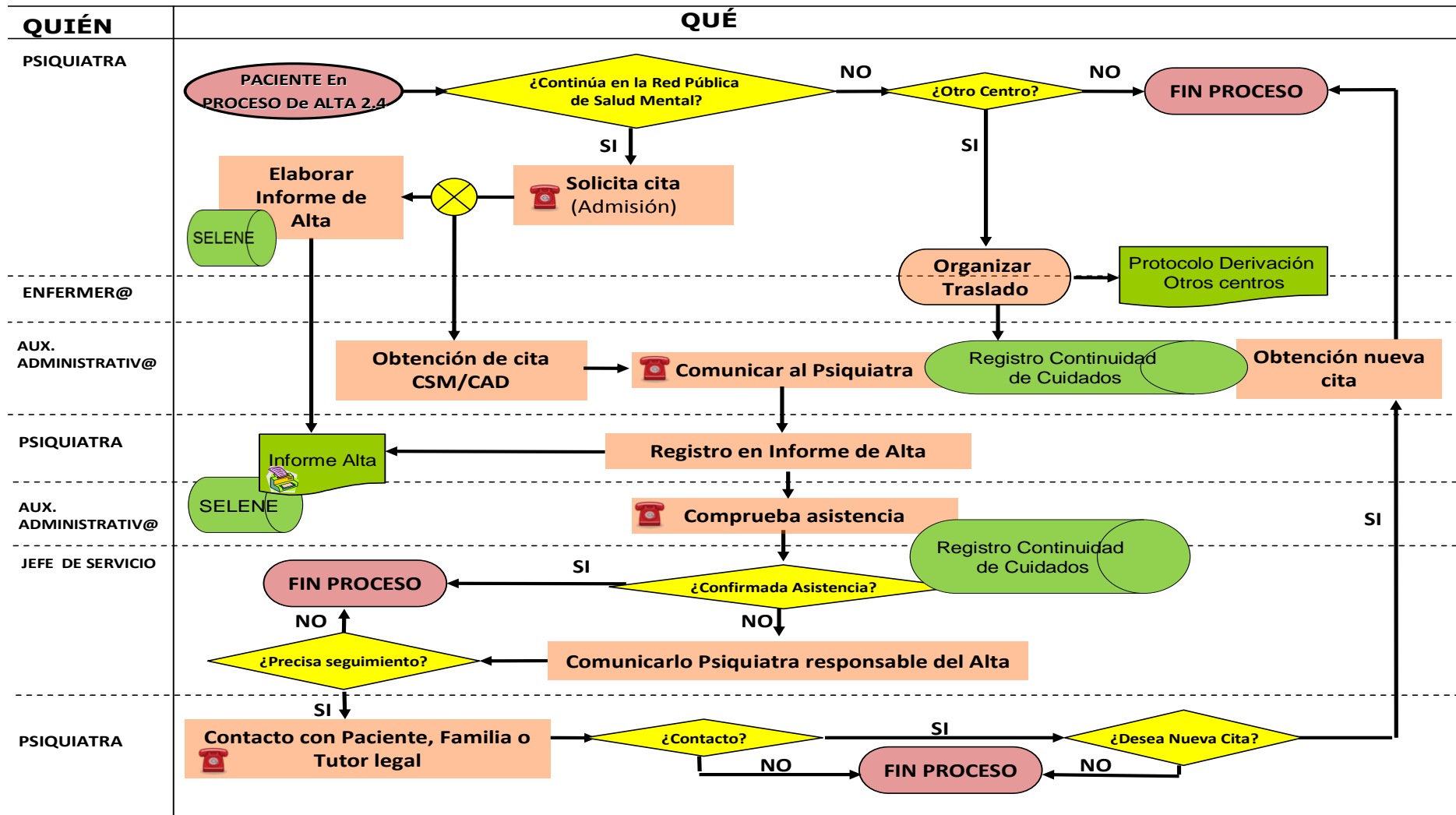
- Humanos: Psiquiatra, Psicólogo@. Trabajador@ Social, Terapeuta ocupacional, Médico Internista, Enfermer@s, Aux. clínicos y celador@s.
- Materiales: Programa informático y demás material oficina. Talonario de recetas. Botiquín. Teléfono.

U.C.E. del H.P.R.A.

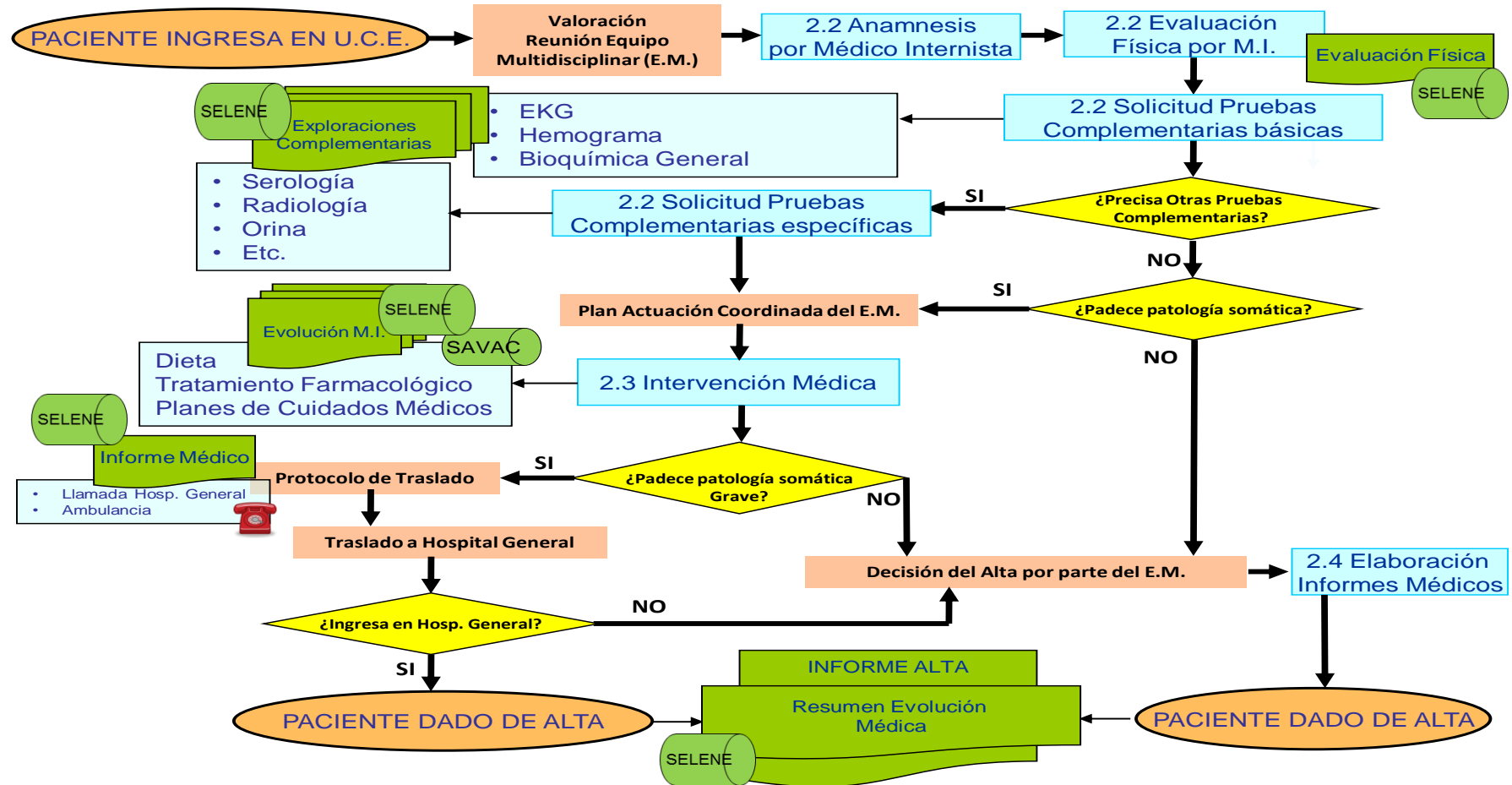
PROCEDIMIENTO (2.4): ALTA



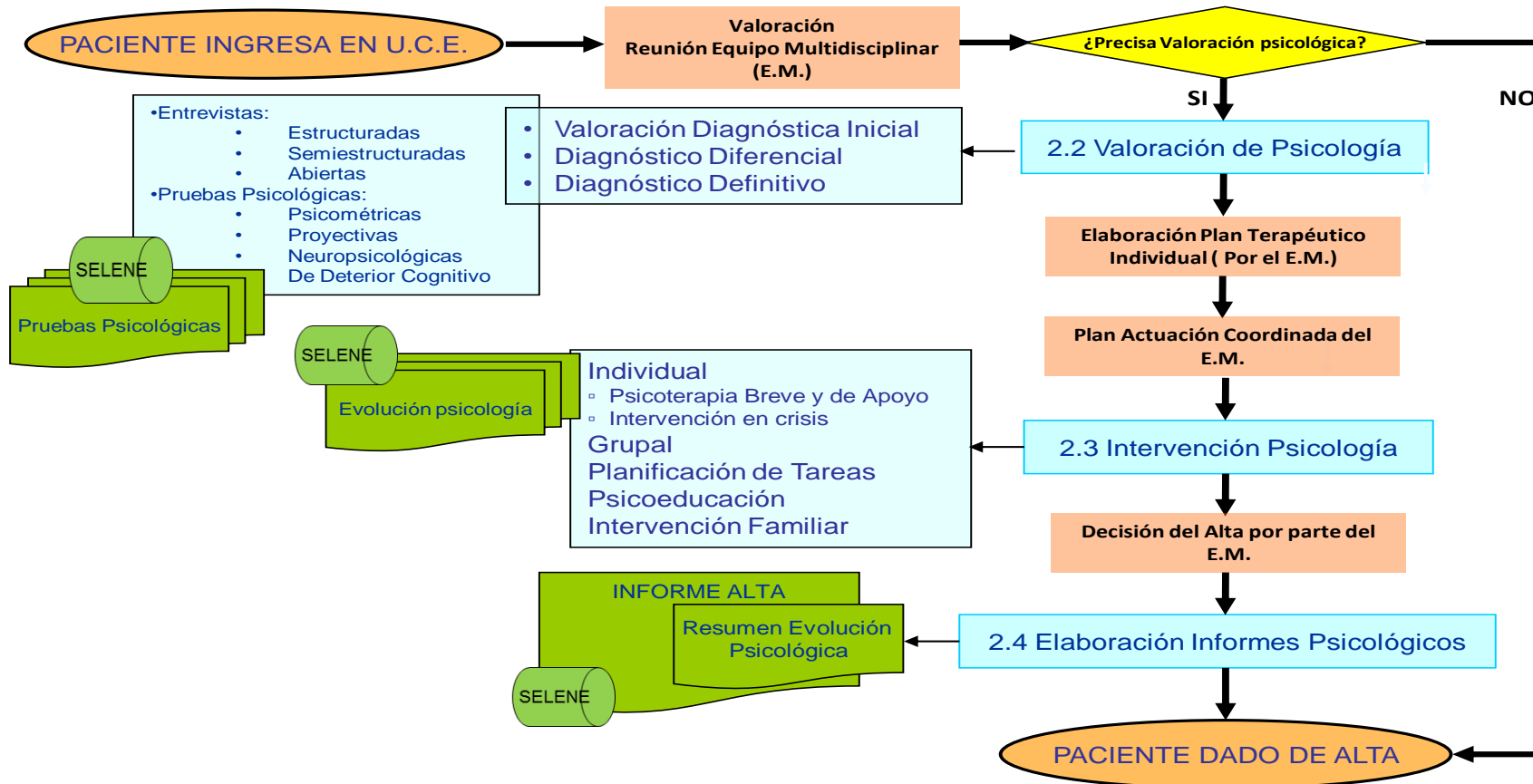
U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO (2.4.1): Continuidad de Cuidados



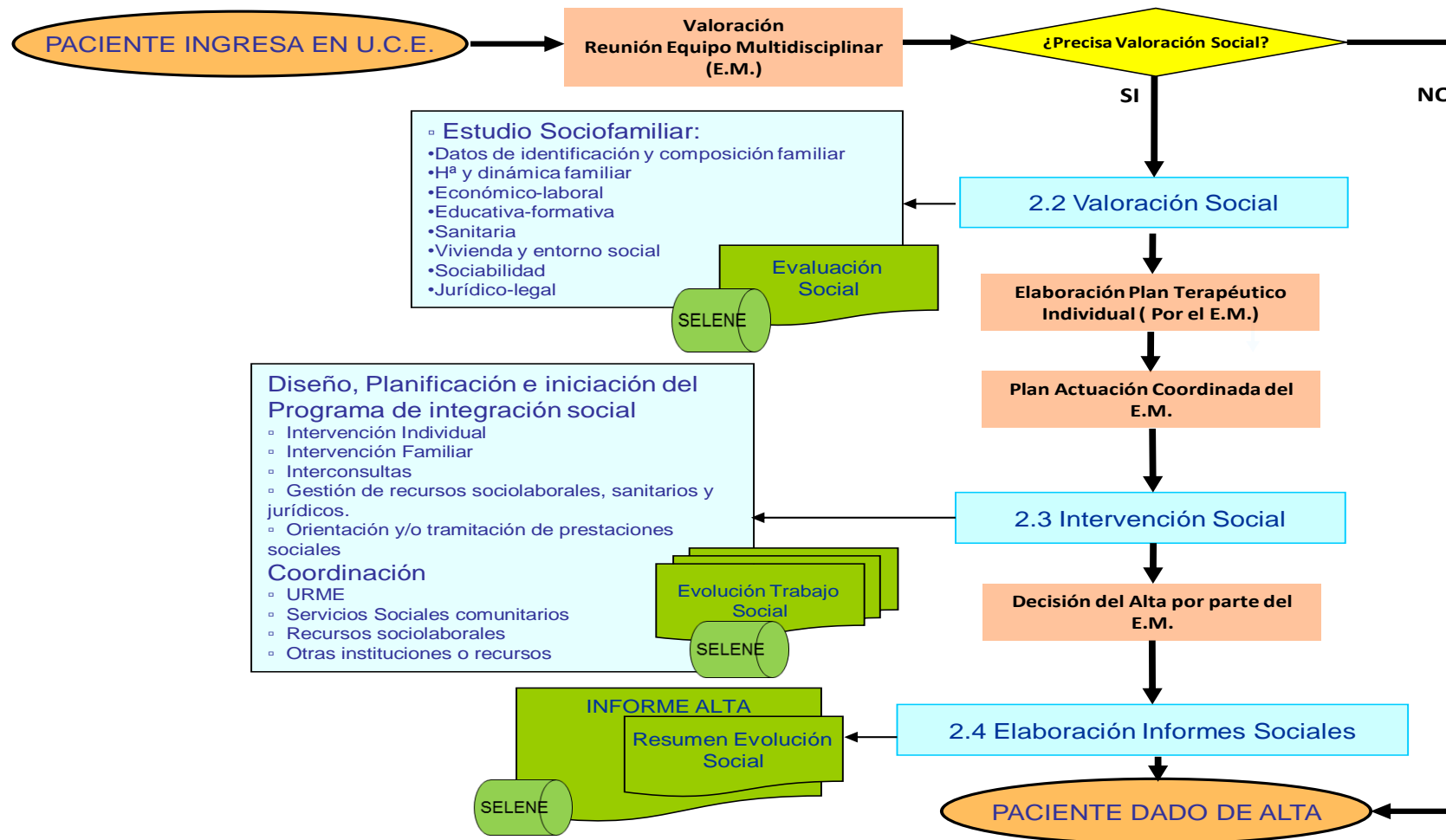
U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO : INTERVENCIÓN MEDICINA INTERNA



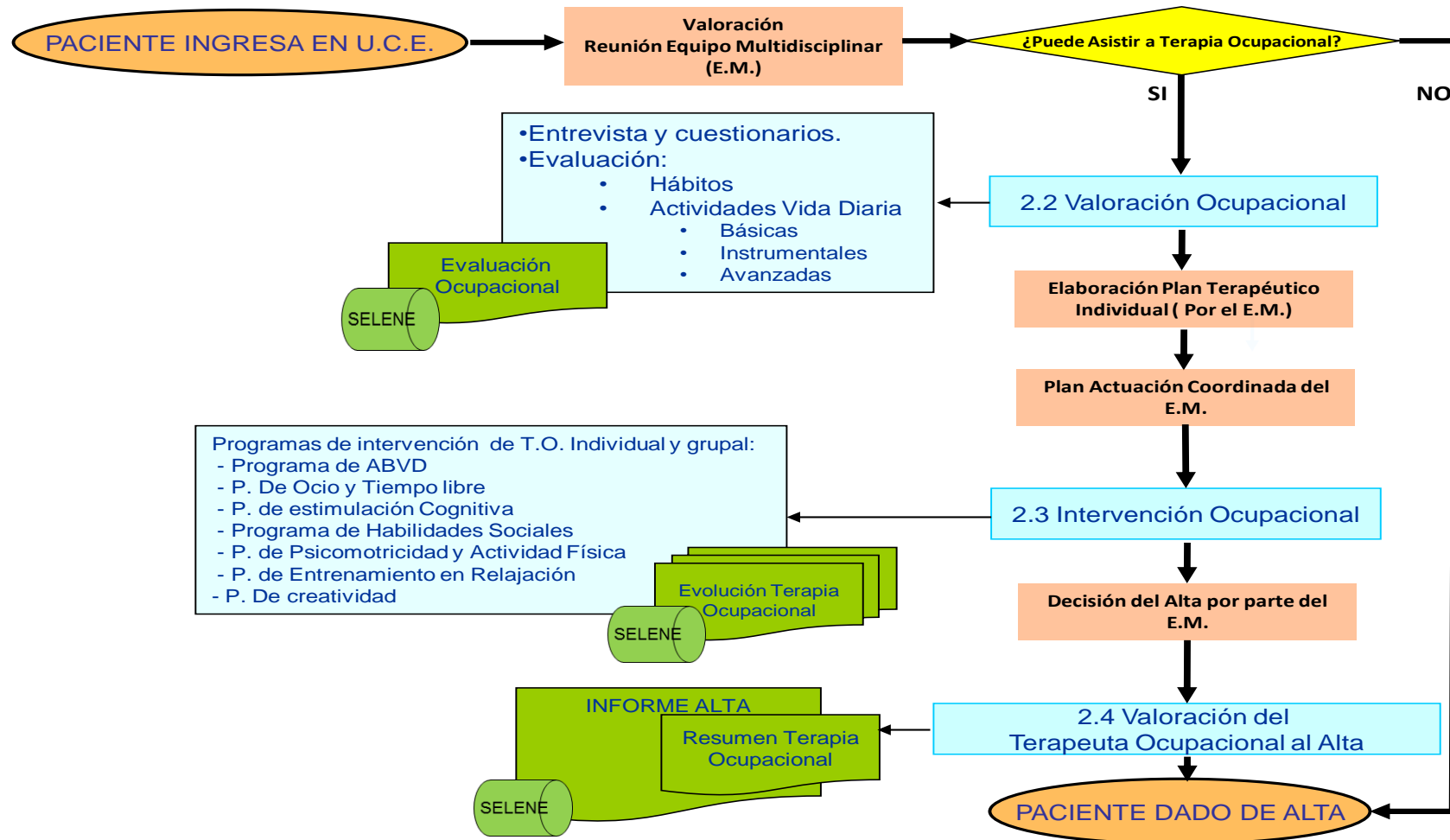
U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO : INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA



U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO : INTERVENCIÓN TRABAJO SOCIAL



U.C.E. del H.P.R.A. PROCEDIMIENTO : INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL



ANEXOS.

CONJUNTO MÍNIMO DE NORMAS BÁSICAS DE SEGURIDAD EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE CORTA ESTANCIA

El objetivo fundamental de la Unidad es el enfermo, y el personal es la pieza clave en la prevención de los riesgos. Esta normativa busca reducir al mínimo estos posibles riesgos.

En el momento del ingreso el personal auxiliar de enfermería revisará todas las ropas y enseres del paciente en presencia de este, recogiendo los cinturones, corbatas, cordonerías, objetos punzantes, instrumentos destinados a proporcionar fuego, objetos cortantes, o cualquier otro elemento sospechoso de causar riesgo (Procedimientos de enfermería en armarios/ropa de pacientes). Estos objetos, junto con medicamentos y alimentos, se entregarán a los familiares del paciente o, en su caso, se consignarán en el control de enfermería. Los objetos de valor se custodiarán en la caja de seguridad del Hospital extendiendo un recibo que sirva de justificante. También es conveniente realizar un registro cuando un paciente regresa a la unidad tras una fuga o, en los casos de pacientes judiciales que lo tengan autorizado, un permiso de salida. Por último, el personal auxiliar podrá realizar un registro de las pertenencias de los pacientes siempre que tengan sospechas fundadas (especificadas en la Historia Clínica del paciente) de que este posee algún objeto o sustancia no permitida. En caso de pacientes ingresados de forma voluntaria que se nieguen al registro de las pertenencias que quieran mantener durante su ingreso, será valorado por el psiquiatra responsable el posible alta voluntaria.

El personal auxiliar, encargado de ayudar a los pacientes en el mantenimiento y orden de los armarios, se responsabiliza de asegurar que los pacientes poseen ropa limpia suficiente, así como tabaco y todo lo que necesiten de sus casas para cubrir sus necesidades básicas. En caso de detectar alguna carencia, o serle notificada esta por algún paciente, se pondrán en contacto telefónico con los familiares para solicitarles que aporten lo necesario. Para los pacientes que carecen de apoyo familiar adecuado, el personal auxiliar informará al trabajador social, el cual se hará cargo del caso a partir de dicho momento.

Los despachos médicos permanecerán cerrados en los turnos de tarde y noche.

El personal de enfermería, al objeto de asegurar el cumplimiento de las prescripciones procederá a una administración directa de la medicación y comunicará al médico responsable las sospechas de incumplimiento o cualquier otra incidencia en las reuniones de la mañana del personal de la Unidad.

Los cubiertos y vajilla serán de plástico desechable. En el momento de las comidas, tanto al inicio como al final de las mismas, el personal auxiliar de enfermería procederá al recuento de las piezas. Si se apreciara la pérdida de alguna de ellas se procedería a la búsqueda de las mismas.

Se impedirá la introducción en la Unidad de cualquier alimento, bebida o cualquier otro objeto no autorizado, por parte de los visitantes. En caso de confluir numerosos factores de riesgo se podrán suspender las visitas dentro de la Unidad.

En los casos no previstos en la pauta de tratamiento, ante cualquier situación de auto o heteroagresividad, el enfermero solicitará autorización para aplicar el protocolo de contención al psiquiatra de guardia (Protocolo de Contención Mecánica).

El riesgo de accidentes como caídas puede ser alto en este tipo de unidades debido a la conducta de los pacientes o derivado de la psicopatología y de los efectos secundarios del tratamiento (Protocolo de caídas del HPRA). Son especialmente susceptibles los pacientes polimedicados, los enfermos con insuficiencia renal o hepática, pacientes con adicciones, ancianos y enfermos con déficit cognitivo. Para evitar o reducir al mínimo estos accidentes se informará al paciente de los posibles efectos secundarios de la medicación, instándolos a tener precaución en los cambios posturales y a que solicite ayuda para los mismos. En caso de deterioro cognitivo o no seguimiento de las recomendaciones puede ser necesaria la utilización de barras de protección lateral o la contención desde la cintura.

En esta Unidad está permitido fumar en horas determinadas y espacios abiertos (terraza y jardín). Los pacientes no dispondrán de mecheros ni cerillas, teniendo que solicitar fuego al personal auxiliar. Durante el tiempo que esté permitido fumar los pacientes tienen que ser supervisados por el personal auxiliar.

Para evitar situaciones sexuales comprometidas el celador impedirá la entrada de los pacientes a cualquier habitación que no sea la suya e informará al personal sanitario de los comportamientos sospechosos que pudieran desembocar en situaciones de riesgo. El personal de enfermería informará de estas en las reuniones matinales para que el personal médico pueda efectuar las recomendaciones preventivas oportunas.

Es de capital importancia velar por el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los pacientes, tal como queda recogido en la Constitución y en la Ley General de Sanidad. Esto obliga a todo el personal que se relacione directa o indirectamente con el paciente o su Historia Clínica, a guardar el Secreto Profesional, restringir el acceso a la Hª Clínica al personal relacionado con el proceso asistencial, salvo que sea demandada por la Administración de Justicia.

NORMAS BÁSICAS DE SEGURIDAD EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE CORTA ESTANCIA. INFORMACIÓN PARA FAMILIARES

Esta Unidad de Hospitalización Psiquiátrica constituye una Unidad cerrada. Las siguientes informaciones son de interés para Vd./s. y su familiar ingresado:

1. En el momento de la tramitación del ingreso el/los familiares debe/n dejar un número de teléfono de contacto.
2. En cumplimiento de las normas básicas de seguridad de la Unidad, todas las pertenencias del paciente serán revisadas por el personal de enfermería. Todos los objetos que le pertenezcan, que no puedan permanecer en la Unidad, serán entregados a los familiares, o si acuden solos, se depositarán dependiendo de su valor en la caja de seguridad del Hospital. Se entregará un recibo que sirva de justificante.
3. En este hospital el enfermo viste con su propia ropa por lo que la familia debe responsabilizarse de su mantenimiento. Se debe traer ropa cómoda, pijama, bata, útiles de aseo personal y sandalias de goma para el baño. Por razones de seguridad no están autorizados cinturones ni cordonerías.
4. Las visitas no pueden introducir alimentos, bebidas, utensilios o cualquier otro objeto, sin la autorización expresa y manifiesta del personal de enfermería.
5. Con el fin de colaborar en la prevención de los posibles riesgos y poder garantizar la seguridad del resto de visitantes, de todos los pacientes, del personal o las instalaciones, se colaborará en todo momento con el personal de la Unidad atendiendo a sus informaciones, consejos e instrucciones.
6. El horario de las visitas es de 17 a 19.30 horas los Laborales y de 10.30 a 13.30h. y 17 a 19.30h. los Sábados y Festivos. Del 1 de Junio al 30 de Septiembre la visita se prolongará hasta las 20 horas. Están permitidas dos visitas por paciente. Las visitas se pueden restringir o suspender a cada paciente individual según prescripción médica. En situaciones especiales se podrán suspender sin previo aviso las visitas dentro de la Unidad.
7. La información a familiares se hará después del ingreso (programado o urgente). Será el médico responsable del enfermo el encargado de ello, en horario de 12 a 14 horas. Se facilitará la posibilidad de que los familiares puedan solicitar información telefónica de 12 a 14 horas en el teléfono de contacto del Servicio.
8. El horario de llamadas telefónicas a los pacientes ingresados será coincidente con el de las visitas.

POSTER INFORMATIVO DE LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA



**UNIDAD DE CORTA ESTANCIA
NORMAS DE FUNCIONAMIENTO**

GENERALES

- *Al ingreso se le recogerá todo aquello que sea potencialmente peligroso para usted o resto de pacientes (encendedores, cerillas, cordoneras, cinturones, envases de cristal, cuchillas, espejos, etc.), así como los objetos de valor, móviles, etc.
- *Se colocará guardado en el armario de la habitación, su ropa y enseres personales que estén permitidos.
- *No esta permitido introducir en el hospital alimentos ni bebidas, excepto agua, ni drogas de ningún tipo
- *Debe de llevar ropa y calzado cómodo y adecuado a la época del año que estemos, (preferentemente chándal) que su familia debe proporcionarle.
- *Calzado sin cordoneras y evitar tacones. Solamente se podrá quedar en el armario de la habitación todo aquello que, tras consulta con el Equipo terapéutico, vea oportuno.
- *No esta permitido intercambiar, recibir, regalar, comprar o vender ropa ni objetos personales con otros pacientes. En caso de que no tuviera, se le facilitará ropa del hospital.
- *Cada paciente dispone de una cesta guardada en la taquilla general, bajo llave, donde tener objetos personales.

HIGIENE

Antes de entrar al comedor se procederá al lavado de manos y se quitarán las prendas de abrigo.

TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional forma parte del tratamiento. Se recomienda participar en ellas. El horario son de lunes a viernes en horario de mañana. Los fines de semana y festivos no hay terapia.

HORARIO GENERAL DE LA UNIDAD

08:00-09:00 Despertar y ducha obligatoria.
09:00-09:30 Desayuno y toma de tratamiento.
09:30-10.00 Reparto de tabaco y Aseo
10:00 a 13:30 Consulta de psiquiatra, internista, psicóloga, enfermera, trabajadora social, etc.
10:00-11:00 Terapia ocupacional.
11:00-11:30 Descanso.
11:30-13:30 Terapia ocupacional.
13:30-13:45 Aseo.
13:45-14:30 Comida y toma tratamiento.
14:30-15:00 Aseo
15:00-16:30 Descanso.
16:30-17:00 Despertar.
17:00-17:30 Merienda. Reparto de tabaco.
17:30-19:30. Visitas. Ocio y tiempo libre.
19:30-20:30 Salón.
20:30-21:00 Cena y toma de tratamiento.
21:00-22:00 Salón.
22:00-22:30 Resopón y toma de tratamiento.
22:30 -23:00 Aseo y acostarse.

TABACO

- *Los pacientes que decidan dejar de fumar se le ofrece la posibilidad de tratamiento sustitutivo.
- *Se repartirá como máximo, un paquete de tabaco en el turno de la mañana y otro en el turno de la tarde.
- *El tabaco se entregará en horario estipulado y se retirará cuando se acceda a las habitaciones (siesta...).
- *Solo esta permitido fumar en espacios abiertos: terraza de la planta y jardín de terapia.

PERMISO JARDÍN, VISITAS Y LLAMADAS

- *Se baja al jardín a las 10:30 horas.
- *Los pacientes que tengan permiso para bajar al jardín / terapia pueden permanecer en ella hasta que sea la hora de la subida (13.30h.), salvo excepciones
- *El permiso de jardín, visitas y recibir llamadas, se considerara después de la valoración del equipo terapéutico asignado.
- *El lugar para las visitas permitidas será en el jardín o en la sala de terapia, a excepción de las indicadas por el equipo terapéutico, que se realizarán en la Unidad.
- *No esta autorizado realizar llamadas al exterior, salvo circunstancias especiales.
- *Todas las consulta o visitas que quiera hacer el paciente al psiquiatra, internista, trabajadora social o cualquier otra, se le comunicará a enfermería, quien hará llegar la demanda a quien corresponda

Tanto el horario como las normas de la Unidad, quedarán sujetos a modificaciones, dependiendo de las circunstancias y siempre bajo responsabilidad del Equipo terapéutico