

PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS (PEP) EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Grupo Urgencias-SM

PEP EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- 1. Qué es un PEP
- 2. Por qué es importante la detección precoz y abordaje integral e intensivo
- 3. Unidad Funcional PEP de La Ribera
- 4. PEP en Urgencias: detección, qué hacer, circuitos...

QUÉ ES UN PEP

- ⦿ Primer episodio de psicosis.
- ⦿ Puede considerarse hasta los primeros 5 años de evolución
- ⦿ Más frecuente en edades jóvenes, aunque...
- ⦿ (sin contacto previo en SM)

POR QUÉ ES IMPORTANTE LA DETECCIÓN PRECOZ Y EL ABORDAJE ESPECÍFICO

Un retraso en la instauración del tratamiento conlleva:

- ◉ recuperación más lenta y menos completa
- ◉ peor pronóstico
- ◉ aumento del riesgo de depresión y suicidio
- ◉ interferencia con el desarrollo psicológico y social
- ◉ tensión en las relaciones interpersonales
- ◉ pérdida del apoyo familiar y social
- ◉ alteración de las habilidades parentales
- ◉ incremento de los problemas psicológicos en la familia
- ◉ interrupción de los estudios o actividad laboral
- ◉ abuso de sustancias
- ◉ conductas violentas/criminales
- ◉ hospitalización innecesaria
- ◉ pérdida de la autoestima y la confianza
- ◉ aumento del coste del tratamiento

UF PEP LA RIBERA

Promoción y detección precoz

Iniciativas
UHP y USM

Unidad
Funcional
PEP

- USM Alzira-Sueca- Carlet
- USMIA
- UCA
- UHP

- Coordinación desde USM Alzira
- Referente en todas las demás unidades (PSI + Enfermería)
- Papel básico Enfermería:
 - PAI
 - Programa Salud Física
 - Protocolo desvinculación
 - Coordinación registro y evaluación
- Seguimiento integral-guía clínica
 - Individualizado en su unidad (referentes; continuidad posterior)
 - Grupales desde USM Alzira: Psicología Clínica (UHP)
- Evaluación protocolizada
- Sesiones/reuniones:
 - Casos clínicos, registros, evaluación, grupos terapéuticos
- Coordinación con:
 - Gr. Trabajo Promoción y Prevención SM (Programa Aula)
 - Gr. PCApSm/Urgencias





UF PEP LA RIBERA PROGRAMA AULA

Sesiones mensuales con orientadores escolares (formación de formadores):

-Introducción (motivación, problemas de conducta, educar en felicidad)

-Trastornos Alimentarios

-Estigma

-***Psicosis*** 
(similar a formación MAP)

-Trastorno por déficit de Atención con o sin hiperactividad

- Parentalidad positiva

- Recomendaciones generales para mejorar el bienestar (intelectual y físico) de los niños en la escuela

Integrar en los programas educativos y currículum escolar la enseñanza en habilidades sociales y resolución de problemas.

Formación del profesorado

Trabajar estigma con alumnado

Sensibilización y detección precoz

Conocer los recursos y circuitos asistenciales. Vías de contacto.

Qué hacer ante la aparición o sospecha

Qué hacer cuando un alumno padece psicosis

Sesiones clínicas semestrales

*GUÍA AULA**



UF PEP LA RIBERA

PCApSm

- Modelo enlace
- Grupo evaluador paritario
- Zonas básicas de salud (10+1)
- Referentes AP y SM
- Objetivos anuales
- Programación de sesiones
todo el año:
 - Casos clínicos
 - Role-playing
 - Revisiones bibliográficas
 - Temas consensuados



Detección precoz de los TMG



Sesiones formativas:

- Qué es la psicosis
- Qué es la UF PEP
- Pródromos y detección
precoz. Por qué. Periodo
crítico.
- Guía breve *
- Circuito de acción
- Respuesta SM



GUÍA PRACTICA PARA MAPs PARA LA DETECCIÓN DE LA PSICOSIS

Esta guía pretende ser una orientación para el reconocimiento de padecimientos que pueden alertarnos y/o hacernos sospechar el inicio de una posible psicosis. Para ello necesitamos conocer los factores de riesgo de la psicosis y los síntomas que pueden constituir el comienzo de la misma.

•Factores de riesgo del trastorno psicótico:

- a) edad: adolescencia y primeros años de la vida adulta
- b) en los rasgos del paciente:
 - i. antecedentes familiares
 - ii. personalidad vulnerable (esquizoide, esquizotípica)
 - iii. problemas de adaptación previos
 - iv. retraso en las etapas del desarrollo
 - v. antecedentes de lesión craneoencefálica
 - vi. bajo nivel intelectual
 - vii. antecedentes de complicaciones obstétricas
- c) en la situación del paciente:
 - i. acontecimientos vitales
 - ii. estrés psico-social evidente
 - iii. abuso de sustancias (cannabis.)
 - iv. cambios subjetivos y funcionales

•Signos y síntomas prodrómicos / incipientes:

- a) cambios en el funcionamiento psico-social: deterioro en el trabajo o en los estudios, ***aislamiento social***, pérdida de energía o motivación
- b) cambios conductuales: trastornos del sueño, alteraciones del apetito
- c) cambios emocionales: depresión, ansiedad, tensión, irritabilidad, ira, cambios afectivos, ***percepción de cambios en el entorno, sensación de aceleración o enlentecimiento en el pensamiento***
- d) cambios cognitivos: problemas de concentración o memoria, ***desconfianza, aparición de creencias inusuales***

SI UNA PERSONA PRESENTA ALGUNOS DE ESTOS SIGNOS O SINTOMAS, SI ADEMAS ES UN ADOLESCENTE, Y SI ESTAN PRESENTES ALGUNOS DE LOS FACTORES DE RIESGO, CONTACTAR CON PSIQUIATRA-ENLACE PARA INICIAR LA GESTION DEL CASO

DETECCIÓN Y CIRCUITOS ASISTENCIALES

- ◉ Atención Primaria: seguir GUIA PRÁCTICA para MAPS (solicitud de asistencia + contactar con Referente de SM de la Zona Básica + respuesta de la USM en 24 horas). El Referente de SM comunicará el posible caso al Referente de la UF de la USM y a enfermería.
- ◉ Urgencias: informar al psiquiatra de guardia: solicitud de asistencia + contactar con Referente de la UF de la USM correspondiente + respuesta de la USM en 24 horas. Se debe evitar, siempre que sea posible, el ingreso hospitalario.



UF PEP LA RIBERA

Estadística 2016 (hasta mes 8)

DUP		Primer contacto sanitario			Debut ingreso	Ingreso posterior
		MAP-USM	MAP-URG	URG		
<30d	8	7 (39%)	2 (11%)	9 (50%)	8 (44%)	2 (11%)
1-6m	5					
>6m	4					
NS	1					

- MAP detecta el 50% de los PEP
- El 50% tienen como primer contacto sanitario las Urgencias hospitalarias
- Debutan con ingreso el 44%
- Ingresan en los primeros 6 meses el 55%
- El 44% tienen un DUP <30d, el 22% >6m

TÉCNICAS DE ENTREVISTA PARA FOMENTAR LA COLABORACIÓN

- - Comprender que el paciente puede estar angustiado, receloso o que no quiera ser visitado por un médico
- - Considerar el lenguaje corporal adecuado (evitar sentarse enfrente, evitar un contacto visual excesivo, dejar espacio personal libre).
- - Presentarse y presentar al personal presente
- - Comprender que la psicosis puede distorsionar la forma en que el paciente capta el entorno y la forma en que el paciente se relaciona con los demás
- - Escuchar atentamente al paciente y tomar en serio sus opiniones
- - Identificar puntos/aspectos comunes
- - Mostrarse activo y flexible
- - Explicar con detalle la propia valoración que estamos realizando
- - Recabar información de forma gradual
- - Presentar a los demás profesionales que van a intervenir en el seguimiento
- - Acogimiento de/con la familia, según los casos (previo consentimiento del paciente)

PEP EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- ◉ Entrevista exploratoria
- ◉ Valorar indicación de descarte de organicidad (intoxicaciones, edad)
- ◉ Llamar al psiquiatra de guardia
- ◉ Oral: olanzapina oral; IM: aripiprazol IM
- ◉ Cita USM al día siguiente: “...posible PEP”