



Protocols i coordinació en l'assistència al malalt psiquiàtric i/o agitat

Sr. Marc Piqué Pijuan
Tècnic del SEM

La integració dels primers auxilis psicològics en els protocols d'actuació habituals en situacions d'assistència a persones afectades d'ideació i conducta psicòtica pertorbadora és un dels reptes actuals que més interessen als dispositius que assisteixen quotidianament a aquesta tipologia de servei. La visió d'aquests professionals a través de l'experiència en aquests casos apunta en la direcció d'oferir aquelles pautes que de forma consensuada i coordinada apuntin a una actuació que no comprometi la resolució de la situació crítica, sense posar en risc la integritat del servei. En la gran majoria de casos l'actuació prehospitalària amb aquests pacients resulta ser poc coherent amb les necessitats assistencials que requereixen d'enllaç mèdic adequat a referents o seguiment comunitari. A més a més, l'objectivació i tractament de psicopatologia extrahospitalària és un dels reptes assistencials que més inquietud i perplexitat genera en els professionals de l'assistència i el trasllat sanitari, com queda palès en els registres d'afrontament en aquest col·lectiu, aspecte que dificulta la presa de decisions pel que fa a la correcta actuació integral en aquesta situacions.

Cal apuntar que com passa amb la prestació sanitària en aquest tipus de persones afectades, l'actuació multidisciplinària en tot el curs de la malaltia mental afavoreix el pronòstic. Per això, no considerar l'estil comunicatiu d'intervenció i les tècniques que acompanyen com algunes de les eines més rellevants del tractament simptomàtic i de contenció que realitza el tècnic en aquests casos és un error, sobretot si observem que els registres comunicatius d'aquests professionals són el baluard i l'eina principal que utilitzen en la majoria de serveis, on el seguiment d'un protocol i el tracte assistencial i humà figuren conjuntament com a indicadors de qualitat en el servei prestat. Aquestes estratègies es basen en principis psicosocials d'ajuda immediata, possibiliten disposar de la prestació sanitària d'una forma ajustada a les necessitats reals del malalt, i es sustenten en l'esforç i en el treball dirigit a la preparació formativa, la prevenció, l'exploració i l'enllaç assistencial. Els esquemes actuals de les urgències psiquiàtriques davant la petició d'ajuda, juntament al triatge i a l'actuació interdisciplinada, requereixen que professionals de l'ordre públic i el personal sanitari no mèdic ofereixin les alternatives immediates a tipologies de contenció persuasiva per l'assistència i el trasllat (in)voluntari de persones afectades de salut mental i psicosocial. Si existeix flexibilitat en la concepció i vivència de l'excepcionalitat en situacions d'alteracions psiquiàtriques i/o psicosocials, on els principis de beneficiència i autonomia debaten en el llindar de la moral de l'intervinent, i escoltem el què la pràctica ens indica, podem contemplar millores en la integració entre dispositius d'emergència i els seus plans d'actuació.

Tres aspectes clau configuren l'entesa per oferir un servei que s'ajusti a les possibilitats de la prestació mantenint els criteris de qualitat del mateix: la cultura de la prevenció íntegra en aquest medi, l'acurada avaluació del deteriorament psicòtic i l'enllaç ajustat a les necessitats assistencials reals de l'afectat. Per arribar a aquest marc de treball és oportú assenyalar també els beneficis d'una millora en la codificació d'activació de processos psicopatològics aguts i l'entrenament constant en habilitats clínic-interpersonals que fomentin la persuasió i/o la

contenció verbal a través del canvi en la narrativa psicobiogràfica, la modificació en el grau de consciència de malaltia present i el treball en el camp personal, temporal i espacial de l'afectat.