

PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN DE VISITAS DE URGENCIA PSIQUIÁTRICA EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE SALUD MENTAL

Carolina Roca Silvana (Médico, Clínica Privada de Salud Mental. Barcelona. España)

sr_roca@hotmail.com

SUMMARY

The author proposes a method for psychiatric urgency services optimisation.

KEY WORDS

Urgency, method.

RESUMEN

La autora propone un procedimiento para sistematizar y optimizar la recepción de las visitas de urgencia.

PALABRAS CLAVE

Urgencia, procedimiento.

1. PROCEDIMIENTO Y RECEPCIÓN DE VISITA DE URGENCIA PSIQUIÁTRICA

Se seguirá el árbol de decisión que incluye la participación de los diferentes integrantes del equipo (*Ver Anexo 1*).

Los usuarios pueden presentarse por propia petición, derivados por el médico de Atención Primaria, por su psiquiatra de referencia, por médicos de atención especializada, por servicios de urgencia hospitalaria.

Como norma general, el monitor verificará los datos del usuario, DNI y tarjeta de la mutua.

El monitos contará con un listado de las mutuas concertadas (Tel/Dirección, Hospitales a derivar, tipos de cobertura) (*Ver Anexo 11*). Si la mutua no cubre la visita en nuestra institución se deberá trasladar al paciente (*Ver Anexo 111*).

Si la mutua está concertada y cubre la visita se registrarán los datos del paciente (*Ver Anexo 1V*).

El mádico que recibe la urgencia será quien lo recibirá posteriormente. Si el paciente tienen Historia Clínica abierta y médico asignado, actuará como soporte si es necesario.

2. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN-ACOGIDA

Si No es la 1ª vez que el usuario viene al centro, se buscará la HC que el paciente tiene abierta.

Si es la 1ª vez que el usuario viene al Centro, el médico realizará la HC como 1ª visita urgente. Sólo quedará pendiente de adjudicar el número a la HC, que lo hará el personal de administración.

El médico realizará la visita de Urgencia, y si fuere necesario, descartará patología orgánica para lo que el monitor solicitará por escrito traslado en ambulancia, según indicación de la mutua (*ver anexo 3*).

El médico valorará al paciente e indicará/no el ingreso del Paciente en el Centro según los criterios.

Criterios de inclusión:

- .- Pacientes mayores de 18 años.
- .- Pacientes con riesgo suicida (no auto ni heteroagresivo).
- .- Paciente que intensifica su sintomatología psiquiátrica y que no puede mantener tratamiento en Hospital de Día ni Ambulatorio.

Criterios de exclusión:

- .- Pacientes menores de 18 años.
- .- Paciente que no desee voluntariamente el ingreso.
- .- Paciente que no desee voluntariamente cumplir con el tratamiento farmacológico.
- .- Paciente con riesgo de auto o heteroagresividad que ponga en peligro la integridad física o la vida de sí mismo o de 3º.
- .- Consumo activo y compulsivo de tóxicos y/o alcohol.
- .- Paciente con descontrol de los impulsos de intensidad significativa.
- .- Paciente con enfermedad médica descompensada o patología infectocontagiosa.

OBJETIVOS

Contención.

Ajuste de pauta farmacológica.

Diagnóstico y tratamiento.

Admisión administrativa: se tendrá en cuenta:

Si el paciente cuenta a la fecha con mutua concertada que cubra el ingreso completo.

Si el paciente no cuenta con cobertura se le informará previamente de los honorarios.

Si no está indicado el Ingreso Urgente en este centro se procederá al registro y firma del paciente en el talón de la mutua correspondiente o pago privado. Se le entregará informe.

Si por los criterios de exclusión no se acepta al paciente, pero éste debe ser ingresado de forma urgente, se contactará a la mutua para recibir indicaciones o se programará alternativas terapéuticas (derivar a psiquiatra habitual, Hospital de Día, Consulta Externa, Médico de cabecera, lista de espera de ingreso preferente/ordinaria, cita en plazo menor a 7/30 días). Se le entregará informe.

Consultar al coordinador médico sobre la disponibilidad de camas y realizar el ingreso. (cumplimentar los documentos que ya existen en la institución).

Si no hay camas, previo contacto con la mutua, derivar al paciente al centro que corresponda con su informe.

URGENCIA

Se considera Urgencia a todo paciente derivado con carácter de Urgencia por profesional sanitario.

Todo paciente con entrevista No Programada, cuya situación patológica hace aconsejable una intervención que no pueda ser demorada.

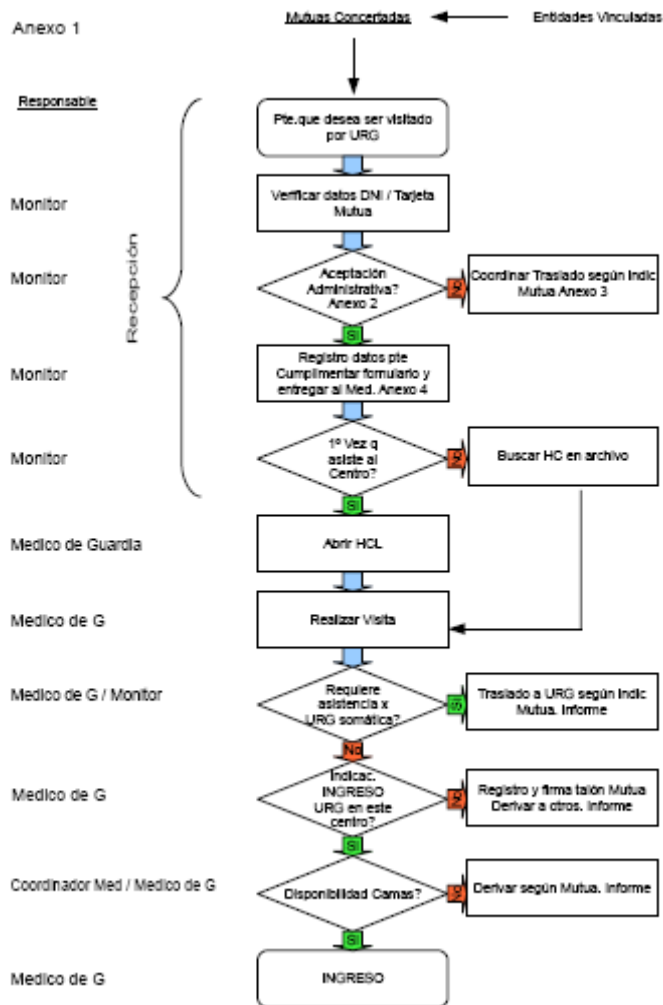
El Médico de Guardia cubrirá esta actividad de lunes a viernes, en 2 turnos de 6 horas: Mañana y Tarde. Actividad nocturna de Lunes a Viernes de 12 horas. Fin de Semana y Festivos 24 horas.

El Médico de Guardia priorizará las Urgencias sobre el resto de las actividades programadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guimón, J (2001). Salud Mental Relacional: concepto, etiología y diagnóstico. Core Academia Ed: Madrid.
2. Guimón, J (2001). Intervenciones en Psiquiatría Comunitaria. Core Academia Ed: Madrid.
3. Froman, B (2001). Del manual de la calidad al manual de la gestión. La herramienta estratégica. AENOR.

4. Hoyle, D and Thompson J (2002). Del aseguramiento a la gestión de calidad: el enfoque basado en procesos. AENOR.
5. Kaplan I H, Sadock J (2005). Sinopsis en psiquiatría. Waverly Hispánica Ed: Madrid.



Anexo 2

Atención Psiquiátrica de Urgencia	LISTADO de MUTUAS CONCERTADAS			
MUTUA				
Cobertura	Datos	Dirección/Tel Pers contacto	Dirección/Tel Pers contacto	Dirección/Tel Pers contacto
Ingreso Completo (días/meses/indéf.)				
Ingreso Hosp. Día (días/meses/indéf.)				
Visitas URG				
Visitas Consulta Ext				
Psicoterapia (Nº sesiones)				
Observaciones				

Anexo 3

Atención Psiquiátrica de Urgencia	PETICION de TRASLADO/DERIVACIÓN en AMBULANCIA
---	---

Teléfono a contactar: _____

Traslado en ambulancia a: _____

Derivación en ambulancia (medicalizada / convencional) a Hospital / Clínica:

Nombre y Apellido Paciente: _____

D.N.I.: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Mutua / Seg. Social: _____

Nº Póliza: _____

Paciente	<input type="checkbox"/>	Ingresado en habitación Nº
	<input type="checkbox"/>	Consultó por URGENCIAS / Consulta Externa

Motivo del traslado / derivación (descripción problema):

Objetivo (valoración especialista, pruebas complementarias, control médico, otros):

Observaciones:

Fecha / Firma: _____

Anexo 4

Atención Psiquiátrica de Urgencia	VISITAS de URGENCIA AL MEDICO DE GUARDIA
---	--

Fecha:

Antes de hablar con el médico se preguntará al paciente:

- Nombre y Apellidos:
- Teléfono/s:
- Médico de la Institución que lo visita:
- Si no es paciente habitual, apellido del médico externo que lo visita:
- Es paciente de mutua / privado, Nº de póliza?
- Asunto:

1. Consulta administrativa
2. Consulta psiquiátrica
3. Consulta farmacológica

A todo paciente que consulte si puede venir a visitarse, se le debe solicitar que se presente con **INFORMES MEDICOS / PSIQUIATRICOS** (de URGENCIAS también) si cuentan con ellos

Médico de Guardia: