



Circular número 3/2004, reguladora dels procediments d'actuació davant situacions d'agressivitat sobtada dels pacients ingressats a les unitats de psiquiatria

Vista la necessitat d'unificar criteris d'actuació davant de situacions d'agressivitat sobtada dels pacients ingressats a les unitats de psiquiatria;

Amb l'objectiu de millorar els serveis i concretar una tasca penitenciària amb uns objectius cada cop més integrats, sota el concepte bàsic que la multidisciplinarietat en l'execució de les tasques penitenciàries no sigui només un element *de facto* sinó un element planificat;

De conformitat amb el què disposen els articles 45 de la Llei orgànica 1/1979, de 26 de setembre, general penitenciària, i 71, 72 i 188 del Reial decret 190/1996, de 9 de febrer, pel qual s'aprova el Reglament penitenciari;

Així, doncs, mitjançant aquesta Circular hem d'habilitar el protocol annex de "Procediments d'actuació davant situacions d'agressivitat sobtada dels pacients ingressats a les unitats de psiquiatria".

Disposició addicional

En cas de dubte, s'ha d'adreçar la consulta a la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari.

Disposició transitòria única

La Direcció de cada centre penitenciari, en coordinació amb el personal de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari ha d'establir el sistema més adient per garantir la major difusió del contingut d'aquesta Circular entre el personal dels centres penitenciaris.

Disposició derogatòria

Queden derogades totes les circulars, instruccions i ordres de servei o criteris anteriors que contradiguin o s'oposin a les disposicions contingudes en el protocol que aprova aquesta Circular.

Disposicions finals

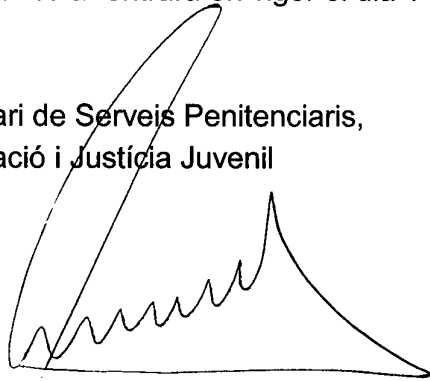
En rebre aquesta Circular, se n'ha d'acusar recepció a la Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat de la Direcció General de Recursos i Règim Penitenciari.

La Circular ha de ser llegida a la primera reunió dels òrgans col·legiats del centre penitenciari que tingui lloc després de rebre-la, perquè se'n tingui constància i se'n prengui coneixement.

Dels acords dels Consells de Direcció dels centres penitenciaris amb unitats de psiquiatria per habilitar aquest protocol així com de la finalitat del mateix s'ha de comunicar al Jutjat de Vigilància Penitenciària.

Aquesta Circular entrarà en vigor el dia 1 de desembre de 2004.

El secretari de Serveis Penitenciaris,
Rehabilitació i Justícia Juvenil



Albert Batlle i Bastardas

Barcelona, 29 de novembre de 2004



PROCEDIMENTS D'ACTUACIÓ DAVANT SITUACIONS D'AGRESSIVITAT SOBTADA DELS PACIENTS INGRESSATS A LES UNITATS DE PSIQUIATRIA

INTRODUCCIÓ

Amb la finalitat de millorar els serveis i concretar una tasca penitenciària amb uns objectius cada cop més integrats, sota el concepte bàsic que la multidisciplinarietat en l'execució de les tasques penitenciàries no sigui només un element *de facto* sinó un element planificat, ens plantegem en aquest document estructurar els procediments bàsics d'actuació en situacions de crisi a les unitats psiquiàtriques dels centres penitenciaris catalans.

Entenem com a situacions de crisi aquelles que comportin incidents que alterin substancialment la vida de la unitat i que requereixin d'una intervenció urgent per part dels diferents professionals que atenen aquest servei. Aquestes situacions estan normalment vinculades a la manifestació de conductes violentes i les formes d'intervenció en situacions extremes són mesures com l'aïllament psiquiàtric o les mesures de contenció mecànica. La utilització d'aquestes esdevenen elements crítics dintre la pràctica penitenciària de les unitats psiquiàtriques, motiu pel qual tot seguit desenvoluparem els procediments d'actuació a seguir.

Per a la confecció d'aquest document n'hem tingut en compte altres que desenvolupen parcialment aquesta matèria com són: La instrucció núm. 1/2002 del Servei de Sanitat sobre criteris de prescripció sanitària de la contenció mecànica. I l'Ordre de Direcció 104/01 que regula el procediment d'aïllament d'interns psiquiàtrics a la unitat de psiquiatria del CPHB.

Marc legal

Els mitjans de coerció són un element extensament desenvolupat en l'articulat del Reglament penitenciar, aquests han d'estar regits pels principis de necessitat, proporcionalitat i intervenció mínima tal com consta als articles 71 i 72 en els quals es diu que: "Les mesures de seguretat s'han de regir pels principis de necessitat i proporcionalitat, s'han de dur a terme sempre amb el respecte degut a la dignitat i als drets fonamentals de la persona, i només s'han d'aplicar quan no hi hagi una altra manera per aconseguir la finalitat perseguida i pel temps estrictament necessari".



D'altra banda, per les característiques de la població assistida a les unitats psiquiàtriques, la utilització d'aquests mitjans està directament vinculada a l'aplicació de l'article 188.3 que diu el següent: l'ús dels mitjans coercitius és una mesura excepcional, que només pot ser admesa per indicació del facultatiu i durant el temps mínim imprescindible previ a l'efecte del tractament farmacològic que estigui indicat, i cal respectar en tot moment, la dignitat de la persona.

Fins i tot en el supòsit que medicament es consideri que no hi ha cap alternativa a l'aplicació dels mitjans expressats, la mesura ha de ser comunicada puntualment a l'autoritat judicial de què depengui el pacient, i s'ha d'informar documentalment de la prescripció mèdica de la mesura.

L'AÏLLAMENT PSIQUIÀTRIC

1. QUÈ ?

Definició

És una mesura que consisteix en el confinament de l'intern, ingressat a la unitat psiquiàtrica, en una cel·la especialment destinada a aquests efectes o en la seva mateixa cel·la, amb l'objectiu de separar l'intern de la resta de població reclusa i prevenir o suprimir comportaments que ens indiquin un risc potencial per a ell mateix o les persones que l'envolten, amb la intenció de restaurar el seu estat psicopatològic, emocional o conductual.

2. QUI ?

Professionals que ordenen la mesura

- Estan facultats els psiquiatres.
- En absència seva estaran habilitats el metge d'infermeria o el metge de guàrdia els dies festius, caps de setmana i torn de nit.



- Els funcionaris de vigilància del departament podran adoptar provisionalment una mesura d'aïllament si les circumstàncies del moment així ho aconsellen.

Immediatament, notificaran de forma urgent la utilització d'aquesta mesura al cap de serveis i psiquiatre o personal sanitari autoritzat.

Posteriorment, i amb la major urgència possible, el psiquiatre o metge visitaran l'intern i valoraran la viabilitat de la mesura, tot regularitzant-la mitjançant l'ordre corresponent.

Per a la regularització de la mesura d'aïllament el psiquiatre ha d'emplenar l'ordre segons el model que s'adjunta a l'annex núm. 1.

3. QUAN ?

Casos en els quals s' aplicarà l'aïllament psiquiàtric

L'aïllament és el darrer recurs al qual cal recórrer quan és necessari controlar conductes violentes, d'alt risc per a la integritat del propi individu o perilloses per a la resta d'interns i professionals.

Aquest s'adopta quan :

- No s'hagi pogut resoldre la situació mitjançant la desactivació verbal de l'intern i altres mitjans es consideren inaplicables.
- Quan es produeixi una greu alteració al Departament de Psiquiatria.
- Quan no es generin garanties suficients en el desenvolupament posterior d'un incident.
- Per causes estrictament mèdiques, derivades de la patologia de l'intern.
- Mitjançant la petició de l'intern al facultatiu, i únicament si aquest ho prescriu.

En aquest cas el facultatiu s'ha de regir per criteris preventius, si no és el cas, es recomana l'ús d'altres mesures com és la utilització de la baixa mèdica (en la qual l'intern es mantindria en la seva pròpia cel·la).



- En els casos en els quals el funcionari de vigilància pugui detectar mitjançant l'observació, situacions en les quals algun intern iniciï conductes d'una certa irritabilitat i es faci previsible un augment de la violència, informarà immediatament els Serveis Mèdics que es presentaran amb la màxima urgència, mentrestant, el funcionari farà un seguiment de la situació, si ho considerés oportú, i hi intervindrà únicament en casos extrems per a prevenir incidents greus.

En cap cas s'adoptarà una mesura d'aïllament:

- Com a element *sancionador* o càstig.
- Per prevenir situacions de risc d'autòlisi, si no s'acompanya d'altres mesures.

4. COM ?

Com s'ha d'aplicar la mesura d'aïllament psiquiàtric

❖ Mesures a prendre pel facultatiu o servei sanitari

- El psiquiatre, metge d'infermeria o metge de guàrdia valorarà la situació de l'intern i decidirà l'aplicació de la mesura d'aïllament. Seguidament, emplenarà el model indicat per a l'aplicació d'aïllament o contenció mecànica (annex núm. 1 i núm. 2) amb les dades següents:
 - S'indicarà la mesura a aplicar, nom del facultatiu responsable que la prescriu, data i hora de l'aplicació.
 - Motius per ordenar l'aïllament psiquiàtric o la contenció mecànica (diagnòstic).
 - Situació clínica del pacient.
 - Tipus de contenció indicada, en el cas d'haver procedit a la contenció o immobilització mecànica de l'intern.



- Tractament mèdic i farmacològic que s'ha d'aplicar i pautes a seguir per part d'altres facultatius o pel servei d'infermeria en el seguiment del pacient.
 - Normes que s'han de seguir en el desenvolupament de la vida regimental de l'intern, especialment pel que fa a les vinculades amb el gaudiment de la vida en comú o no de l'intern (sortides al pati, al menjador o a activitats comunes).
 - Disponibilitat d'estris a la cel·la, únicament sota prescripció del facultatiu.
 - Cas que el tractament farmacològic sigui aplicat contra la voluntat del pacient, s'ha d'indicar a l'ordre i emplenar els models disposats per a aquest cas.
- S'ha de lliurar una còpia de l'ordre d'aïllament psiquiàtric al cap d'unitat o, si no hi és, al funcionari de vigilància, per elevar-lo al cap de serveis.
 - En qualsevol situació quan es produeix un aïllament, en absència o no del psiquiatre, durant el torn de nit, festius o caps de setmana, el seguiment mèdic que se n'ha de fer és el següent:
 - Metge: 1 visita cada 8 hores.
 - Personal d'infermeria (DUI o auxiliar d'infermeria): 1 visita cada 8 hores mentre es mantingui la situació d'aïllament.

Amb la finalitat de garantir una observació contínua el personal que porti a terme les diferents rondes de control s'ha de coordinar per tal de fer una distribució de les visites espaciada en el temps de forma que aquestes es distribueixin equitativament i no s'encavalquin les unes amb les altres.

Del seguiment quedarà constància a l'historial clínic de l'intern, mitjançant la incorporació a aquest del model: formulari d'actuació en casos d'aïllament psiquiàtric.

❖ **Mesures que ha de prendre el funcionari de vigilància**

- El funcionari de vigilància efectuarà, com a mínim, una ronda de control cada quatre hores.



Amb la finalitat de garantir una observació contínua el personal que porti a terme les diferents rondes de control s'ha de coordinar per tal de fer una distribució de les visites espaiada en el temps de forma que aquestes es distribueixin equitativament i no se sobreposin les unes amb les altres.

Si en el decurs d'aquestes revisions s'observés algun incident o situació anòmla de rellevància ho comunicarà als Serveis Mèdics immediatament i ho anotarà seguidament al llibre d'incidències del departament.

- Quant al règim de vida de l'intern es procedirà segons l'ordre facultativa especificada al model per a l'aïllament psiquiàtric, model que es considera de compliment obligat.
- Quant a la possible retirada d'objectes s'ha d'actuar segons l'ordre facultativa especificada al model anterior. S'haurà de tenir en compte la possibilitat de retirar tots aquells objectes perillosos mitjançant els quals l'intern es pogués ocasionar algun perjudici, entre ells la conveniència o no que disposi d'objectes d'higiene personal tals com les fulles d'afaitar.
- Cas que el facultatiu detectés possibles riscos d'autolesió s'acomplirien les mesures compreses al programa de prevenció de suïcidis.

5. AIXECAMENT DE LA MESURA D'AÏLLAMENT PSIQUIÀTRIC

- L'aixecament de la mesura el poden ordenar el psiquiatre, el metge d'infermeria o el metge de guàrdia, emetent un informe escrit on s'especifiqui la finalització de la mesura i el reingrés a la cel·la d'origen de l'intern dins del Departament de Psiquiatria (annex 1).



LA CONTENCIÓ MECÀNICA

La restricció de moviments és el darrer recurs al qual cal recórrer quan és necessari controlar conductes violentes o d'alt risc per a la salut de l'individu, o per a la resta dels interns o professionals que l'atenen i quan altres mitjans es consideren inaplicables o no han reeixit.

És un procediment que normalment s'aplica en situacions urgents i en contra de la voluntat de l'intern. Això exigeix un coneixement sobre com portar-lo a terme d'una manera efectiva i millorar la situació en comptes d'empitjorar-la.

1. QUÈ ?

Definició

En situacions de crisi és el procediment més extrem i s'adoptarà únicament en el cas que s'hagin esgotat altres opcions.

Consisteix en la subjecció d'un individu a un llit, especialment habilitat per a aquesta finalitat, mitjançant sistemes de subjecció físics que garanteixen la seva immobilització.

L'objectiu d'aquest és prevenir o controlar les conductes violentes o d'alt risc que puguin significar un perill per al mateix individu o per a la resta d'interns o professionals.

2. QUI ?

Personal que pot autoritzar la mesura

Únicament pot autoritzar la utilització de la mesura el personal sanitari competent, en l'ordre següent :



- El psiquiatre
- El metge d'infermeria o d'incidències, en absència del psiquiatre
- El metge de guàrdia, durant el torn de nit

En casos excepcionals, i únicament si les circumstàncies són extremes (agitació psicomotriu, i auto o heteroagressivitat incontrolable per altres mitjans), el funcionari de vigilància podrà immobilitzar l'intern de forma provisional, posant en marxa de forma urgent tots els mecanismes previstos per comunicar aquest ús de la mesura als serveis mèdics (psiquiatres o metges) per tal que aquests professionals adoptin les mesures que creguin més adients.

3. ON ?

On es portarà a terme

Cada unitat psiquiàtrica disposarà d'un nombre de cel·les habilitades únicament per a l'aplicació de mesures de contenció mecànica i aïllament.

Aquestes han d'estar preparades per oferir les màximes condicions de seguretat per a l'intern. Amb aquest objectiu cal fer servir corretges de tela com a mitjans de subjecció, excepció feta de circumstàncies específicament raonades.

El nombre d'aquestes ha de ser proporcional a la capacitat total de la unitat.

4. QUAN ?

Casos en els quals està indicada

Abans de procedir a la contenció mecànica d'un intern cal haver esgotat altres opcions com l'abordatge verbal o el tractament farmacològic.

- Quan l'intern presenti conductes violentes que resultin perilloses per a ell mateix o per als altres interns:



- Greu agitació psicomotriu
- Síntomes de violència imminent
- Prevenció de greus danys per a la salut del pacient o d'altres persones
- Prevenir la disrupció greu del tractament, cas de necessitat d'administració de tractament en contra de la voluntat del pacient (se n'ha d'emplenar un protocol judicial).
- Quan un intern presenta una conducta o una ideació autolítica.

5. COM ?

Normes per a la correcta subjecció mecànica

1. L'ha de dur a terme el personal de vigilància i, posteriorment, serà supervisada pel cap de serveis i el personal sanitari.
2. Preferentment la posició serà de decúbit ventral. Així s'evita l'aspiració del vòmit i colpejar-se contra la llitera, però dificulta l'administració de fàrmacs i la ventilació. Quan es tracti d'intoxicats o de consciència fluctuant se'ls ha de col·locar en la posició de decúbit lateral esquerre.
3. El pacient no pot dur a sobre cap element que pugui ser utilitzat de manera perillosa.
4. Una vegada l'intern estigui immobilitzat, els Serveis Mèdics revisaran immediatament la situació de l'intern, posteriorment hauran de procedir a la primera revisió de la immobilització en un termini màxim de 2 hores per tal d'avaluar-ne l'estat.
5. En cas que l'intern hagi de romandre immobilitzat, el psiquiatre, el metge d'incidències o el de guàrdia, ha d'establir un seguiment de l'intern per part del Servei d'Infermeria, amb indicació de les hores dels controls del personal d'infermeria tenint en compte que el període màxim de control serà de 4 hores.



En cadascun dels controls els funcionaris de vigilància acompanyaran el personal d'infermeria que els hagi de dur a terme.

6. El psiquiatre o el metge ha de tornar a visitar l'intern immobilitzat en un termini no superior a 6 hores, i no pot sobrepassar aquesta freqüència horària en les revisions posteriors.
7. En cas d'administrar tractament parenteral, es farà una vegada el pacient ja estigui immobilitzat.
8. El funcionari de vigilància efectuarà com a mínim una ronda de control cada 2 hores.
9. El personal que porti a terme les diferents rondes de control s'ha de coordinar per tal de fer una distribució de les visites espaiada en el temps de forma que aquestes es distribueixin equitativament i no se sobreposin les unes amb les altres.

AIXECAMENT DE LA MESURA DE CONTENCIÓ MECÀNICA

- Se'l desimmobilitza quan el psiquiatre, el metge d'infermeria o el metge de guàrdia emeten un informe escrit on s'especifiqui la finalització de la mesura indicant el règim de vida posterior de l'intern, és a dir: el reingrés a la vida ordinària al Departament de Psiquiatria o l'aïllament psiquiàtric sense contenció, utilitzant un altre model informatiu si se substitueix una mesura per una altra i especificant novament totes les indicacions (annex núm. 1).



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia
**Secretaria de Serveis Penitenciaris,
Rehabilitació i Justícia Juvenil**

Aïllament psiquiàtric. Formulari a complimentar pel facultatiu que prescriu la mesura

Cognoms i nom de l'intern

CIC

Departament

Habitació

Motiu de l'aïllament

Situació clínica en el moment de l'aïllament

Dia i hora d'inici de l'aïllament

Facultatiu que prescriu la mesura

Traçament mèdic farmacològic a aplicar

Pautes a seguir. Observacions

Règim de vida de l'intern

<u>Cel·la</u>	• Aïllament a la cel·la de contenció	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	• Aïllament a la seva pròpia cel·la	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>Vida en comú</u>	• S'autoritza la sortida al menjador comú	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	• S'autoritza la sortida a activitats	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	• Altres	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<u>Pati</u>	• Pot gaudir de pati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	• Especifiqueu-ne el nombre d'hores		
<u>Disponibilitat d'objectes</u>	Cel·la de contenció	• Pot disposar d'algunes objectes	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		• Quins :	
	Cel·la de l'intern	• Se li ha de retirar algunes objectes	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		• Quins :	

Signatura del facultatiu

Data:

(Formulari per a incorporar a la història clínica de l'intern)

NORMES D'OBLIGAT COMPLIMENT

EL FACULTATIU: Efectuarà una visita per a l'avaluació del cas cada 8 h.

PERSONAL D'INFERMERIA: Efectuarà una visita per a l'avaluació del cas cada 8 h.

EI FUNCIONARI DE VIGILÀNCIA: Efectuarà revisions de la situació de l'intern cada 4 hores. Si d'aquestes es derivés l'observació d'algunes incidències o situacions anòmalas de rellevància, ho comunicaria als Serveis Mèdics immediatament, i ho anotaria seguidament en el llibre d'incidències del departament.



Contenció mecànica. Formulari de cures i observació

Cognoms i nom de l'intern	CIC	Departament	Habitació
Motiu de la contenció mecànica	Situació clínica en el moment de la contenció		
Dia i hora d'inici de la contenció	Facultatiu que prescriu la mesura		

Taula de controls

Data/hora	Control 1	Control 2	Control 3	Control 4
Codi de contenció				
Situació dels lligams				
Constants temperatura ax. pols tensió arterial				
Situació que ha provocat la contenció				
Alimentació i hidratació				
Temperatura i ventilació de l'habitació				
Accions preses				
Comentaris				
Signatura DUE que fa la cura i observació				

Codi de contenció: Situació dels lligams: (A) adient, (R) reajustable. Constants: temperatura, pols i tensió arterial. Situació que ha provocat la contenció: (M) millor, (P) pitjor, (I) igual. Alimentació i hidratació: (A) adient (I) inadequada Cal mantenir la contenció? (S) sí, (N) no. Temperatura i ventilació de l'habitació: (A) adient (I) inadequada (indiqueu les mesures preses). Accions preses: 1) a: neteja personal; b: canvi de roba; c: cura de necessitats fisiològiques. 2) a: alimentació; b: hidratació. 3) conversa. 4) modificació de l'ambient: a: canvi de roba de llit; b: modificar llum; c: introduir estimulació sensorial; d: altres (especifiqueu-les). 5) a: canvi postural; b: cura de la pell. 6) a: visita mèdica; b: canvi de medicació. Comentaris.