



CURES INFERMERES EN SALUT MENTAL


Gemma Torras Fàbregas

Rosa Giralt Palou

Infermeres Especialistes en Salut Mental



***CONCEPTE DE TRASTORN MENTAL
AL LLARG DE LA HISTÒRIA***

- 
- *CULTURES PRELITERÀRIES*
 - *CIVILITZACIONS ANTIGUES*
 - *PERIODE MEDIEVAL (s. V-s. XV)*
 - *RENAIXEMENT*
 - *SEGLES XVII-XVIII*
 - *FINALS SEGLE XVIII-SEGLE XIX*
 - *SEGLE XX*
 - *TENDÈNCIES CONTEMPORÀNIES*

CULTURES PRELITERÀRIES

Cultures anteriors a Grècia i a Roma

- No existeix separació entre el trastorn mental i orgànic
- El patiment és atribuït a forces externes d'origen sobrenatural
- El Xaman com a personatge terapèutic, se'ls considera dotats de contacte amb forces sobrenaturals
- Inici de tractaments terapèutics a base d'amulets, trepanacions, drogues vegetals o animals

[CIVILITZACIONS ANTIGUES] (Grècia i Roma)

- Concepte més organicista de la malaltia mental
- **Hipòcrates (460-377 ac):** origen natural de les malalties.

4 humors corporals: sang, bilis negra, bilis groga i flema.

4 temperaments: colèric, sanguini, flemàtic i melancòlic

Classificació d'alguns Tr Mentals: Mania i Melancolia

- **Tractaments:** rituals purificadors, catarsis verbals i somàtiques.

Les catarsis eren com les teràpies que fan a

PERIODE MEDIEVAL

(des de s. V fins a s. XV)

En aquest període tot retrocedeix, no evolucionen els tractaments, no es

- Major poder de l'església, amb conceptes morals i religiosos.
- Criteris dimoniològics (no es tracta d'un malalt sinó d'un posseït)
- Tractaments exorcistes, basats en el càstig, la tortura i la foguera.
- Mandra (un dels 7 pecats capitals) → avorriment, signes psicossomàtics, ansietat, depressió
- Tractaments: sangries, purgues, trepanacions de crani



RENAIXEMENT (s XV- XVI)

En aquesta època apareixen els primers

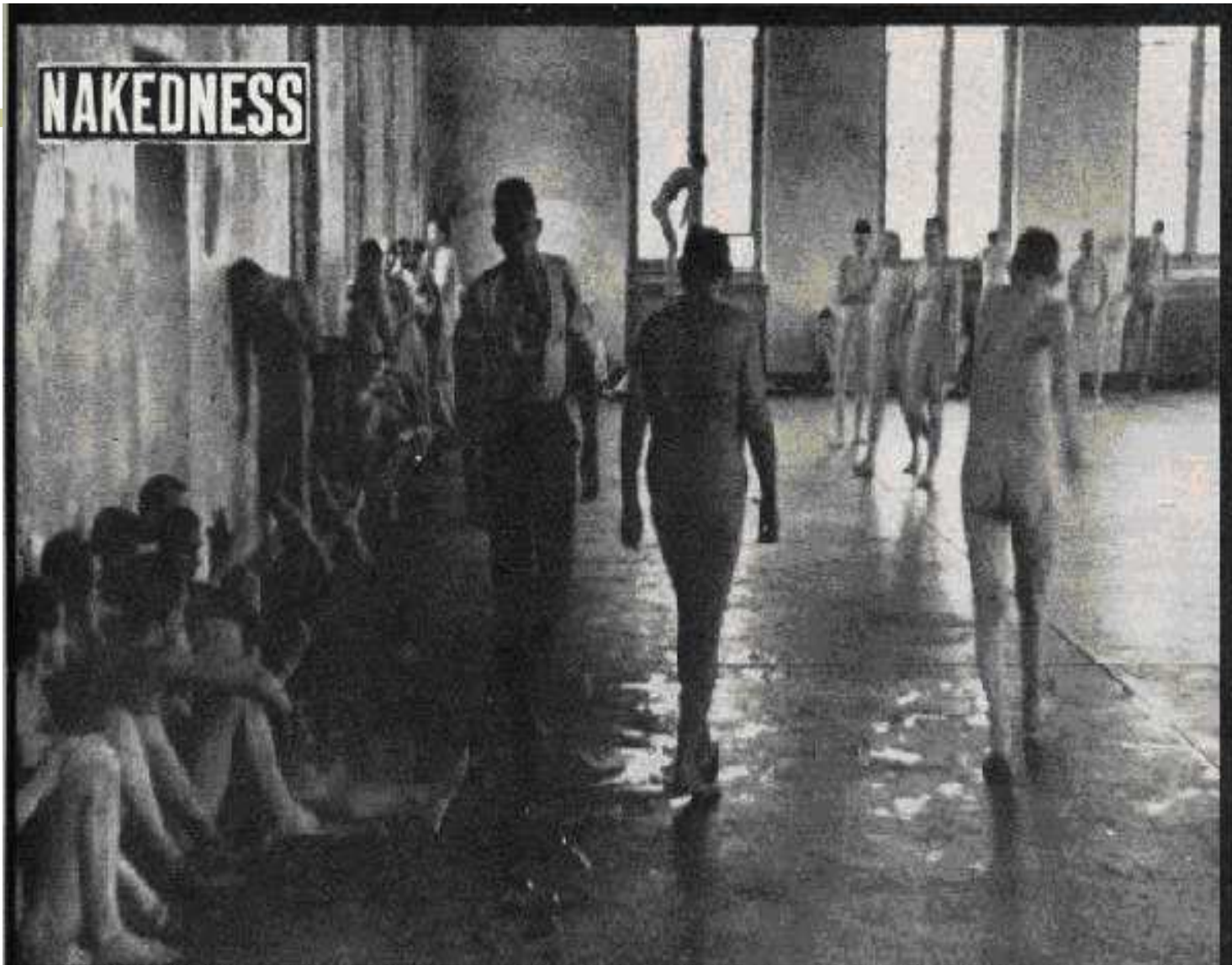
- Malaltia mental: malaltia somàtica atribuïda a un ús deficient de la raó
- Les concepcions més avançades coexisteixen amb les creences populars
- **Lluís Vives:** va escriure “ De ànima et vita”, considerat el primer text modern de la psicologia
- **A.J. Weyer (1515-1588):** considerat el 1º psiquiatra de la història. Rebuig de la bruixeria. Va descriure la tristesa, la paranoia(“folie a deux”)
- **P. Jofré:** crea el 1º manicomi del món a València (1409)

SEGLES XVII-XVIII

ES TORNA A ANAR ENLLEI, ES CONSIDERA AL MALALT MENTAL COM A UN MAL

- **Període de retrocés**
- Malaltia mental causada pel caràcter irracional de l'esser humà
- Creació de reformatoris
- **Institucions de condicions infrahumanes** on el càstig físic és utilitzat per complir la llei i l'ordre, amb **exhibició pública dels malalts**, amb finalitat exemplificadora i educadora.
- Bogeria: realitat social allunyada de la malaltia, que requereix un control

NAKEDNESS



AT BYBERRY HOSPITAL NEAR PHILADELPHIA THESE MALE PATIENTS GET NO CLOTHES TO WEAR, LIVE IN FILTH

SEGLE XIX

de separar
al malalt mental de la

- Neix el concepte “Psiquiatria”, fent que la malaltia mental s’anés individualitzant cada vegada més.
- S’utilitza aquest concepte com a eina de poder i dominació sobre les persones malaltes, i es retorna al tancament dels malalts en institucions específiques amb l’objectiu de protegir a les comunitats, amb un augment de les institucions privades.
- **Pinel:** es considera el pare de la psiquiatria moderna. Reivindicació del seu status de malalts. Aplica la *Teràpia Moral*
Classifica les melancolies, les manies sense deliri, les manies amb deliri i les demències

[SEGLE XX]

- Evolució molt ràpida de la psiquiatria. Múltiples corrents de pensament
- S'inicia la Psiquiatria com a especialitat mèdica.
- **Kraepelin (1856-1926)**: explicació orgànica i neurofisiològica de la malaltia mental.

Delimita dues malalties fonamentals: psicosis maníaco-depressiva i la demència precoç.

- **Freud**: a més de constituir un model de tractament i comprensió de les malalties mental, fa una crítica de les concepcions morals del seu segle. Estudis sobre la histèria, hipnòsi, interpretació dels somnis, psicoanàlisi.
- **Pavlov / Skinner i Thordnike**: Condicionament Clàssic i Operant

■ Anys '60→

A **Anglaterra**, promogut per D.Cooper (1931-1986) i R.Laing (1927-1989);
a **Itàlia** promogut pels Basaglia (1968);

i a Estats Units a través de T.Szasz (1927-1989)

es genera un moviment social i de pensament anomenat →

“Corrent Antipsiquiàtrica”

què mitjançant la defensa de la pluralitat de conductes que pot presentar l'ésser humà **creen una tendència a la possible inexistència de la malaltia mental**, justificant que la “bogeria” a les nostres societats ha vingut a substituir la “possessió” de segles anteriors.

SEGLE XX- inici farmacologia-

- Iniciant-se durant la dècada dels anys 50 i generant una revolució terapèutica en tots els àmbits de la salut i concretament també en el camp de la salut mental. Despuntant:
- L'any 1949 on J.F.Cade descobreix l'acció terapèutica de les Sals de Liti com estabilitzador anímic. Tractament habitual per els pacients bipolars
- L'any 1952 Laborit, Delay i Deniker destaquen l'eficàcia de la Clorpromacina com a neuroleptic. (fàrmac antipsicòtic)
- L'any 1956, R. Kuhn va descobrir les propietats antidepressives de la Imipramina i
- Boor publica el primer tractat de psicofarmacologia "*Pharmakopsychologie und Psychopathologie*".
- L'any 1958 Hermmans sintetitza l'Haloperidol.
- L'any 1960 tancant aquest primer període, Harris introdueix les propietats ansiolítiques del Clordiazepòxid.

LA INFERMERA PSIQUIÀTRICA

- La primera escola d'infermeria psiquiàtrica es creà a Alemanya l'any 1836
- A Espanya la primera escola va ser a Catalunya l'any 1930
- L'any 1970 es crea la 1a Especialitat d'Infermeria Psiquiàtrica
- **H. Peplau** es considerada la infermera que més va aportar en l'àmbit de la salut mental. Va treballar amb el **"Model de relacions interpersonals"**:

- Orientació** (l'infermera orienta i ajuda a la persona que demana ajuda i que no sap el q
- Identificació** (gràcies a aquest contacte amb la infermera
- Aprofitament** (aprofitem els recursos que tenim per poder
- Resolució** (solucionat el problema ja es

LA INFERMERA PSIQUÀTRICA

- Actualment també es té en compte la **valoració per patrons funcionals** de **Marjory Gordon**.
- **Defineix 11 patrons funcionals** de valoració rellevants per la salut de les persones, la família i la comunitat ; i que són:

Percepció de la salut, Nutricional-Metabòlic,

Eliminació; Activitat-Exercici;

Son-Descans; Cognitiu-Perceptiu;

Autopercepció-Autoconcepte; Relacions;

Sexualitat-Reproducció; Tolerància a l'estrés i

Valors-Creences.



***CONCEPTE DE SALUT MENTAL I
TRASTORN MENTAL***

[SALUT]

- La OMS defineix la **Salut** com un *“estat de benestar físic, mental i social i no simplement com l’absència de patologia o malaltia”*

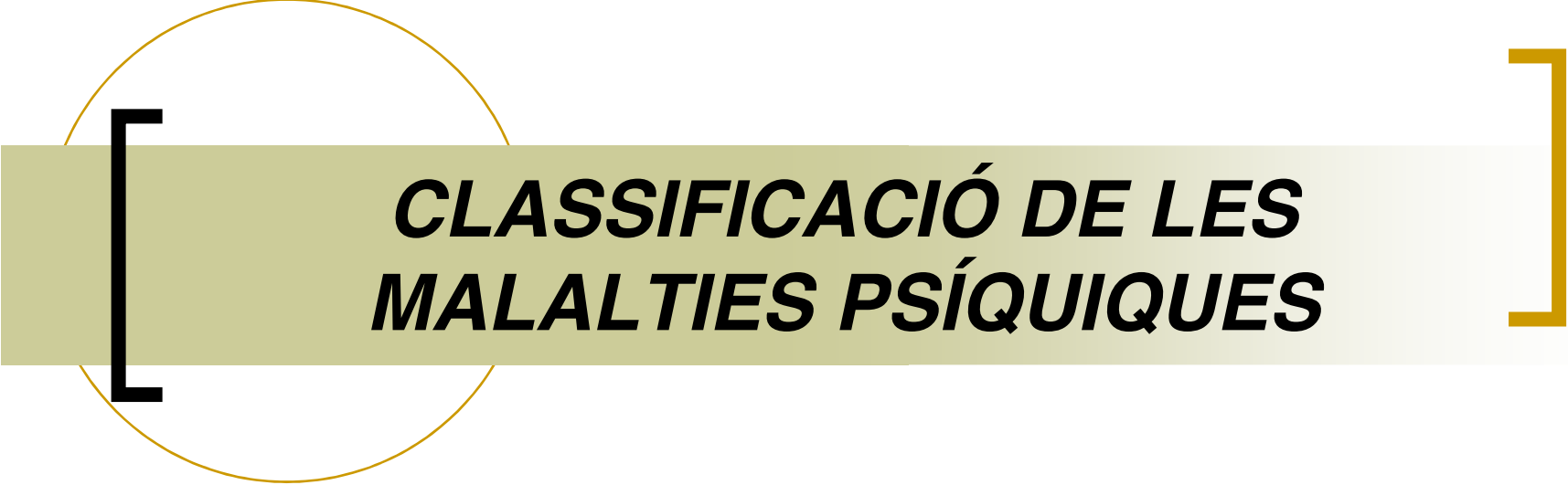
[SALUT MENTAL]

- Salut Mental com a

“no només l’absència de trastorns mentals, sinó com un estat de benestar en el qual l’individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la comunitat” (OMS 2001).

PREVENCIÓ EN SALUT MENTAL

- **Prevenció primària:** intervencions dirigides a la població general, encaminades a promoure un suport emocional i prevenir la incidència dels trastorns mentals
- **Prevenció secundària:** és aquella que es porta a terme mitjançant el diagnòstic precoç i el tractament ràpid i adequat, el qual evita les seqüeles i limita la incapacitat.
En salut mental resulta difícil
- **Prevenció terciària:** suposa l'activació d'una sèrie de dispositius rehabilitadors i d'integració laboral i social que facilitin l'adaptació d'aquelles persones amb malalties cròniques i que assegurin un seguiment continuat (gestió de casos, programes de seguiment,...)



***CLASSIFICACIÓ DE LES
MALALTIES PSÍQUIQUES***

CLASSIFICACIÓ DE LES MALALTIES PSÍQUIQUES

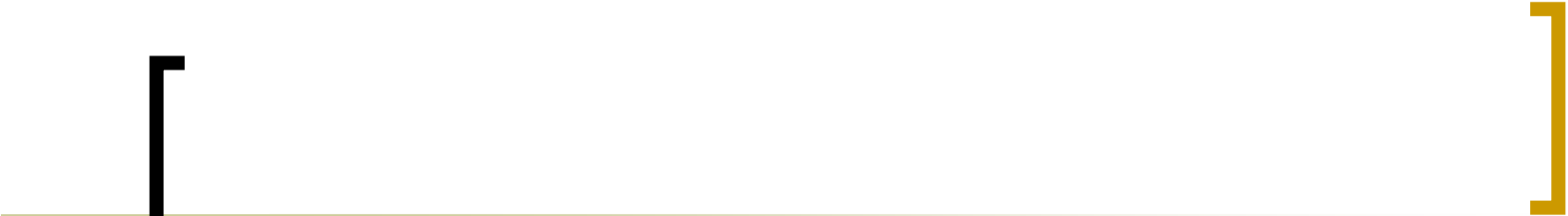
- **CIE-10:** La Classificació Estadística Internacional de les malalties i problemes relacionats amb la salut en la seva desena revisió (1992), elaborada per l'Organització Mundial de la Salut.
- **DSM-IV:** El Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals en la seva quarta revisió, de l'American Psychiatric Association (APA).
 - ➔ Maig '14 apareix DSM-V (crítiques).


[AVALUACIÓ MULTIAXIAL DEL DSM]


- Eix I: Trastorns clínics esquizofrenia, trastorn bipolar...
- Eix II: Trastorns de la Personalitat i Retràs Mental
- Eix III: Malalties orgàniques galactorrea, hipotiroidisme (conseq. del Liti)...
- Eix IV: Problemes psicosocials i ambientals
- Eix V: Avaluació de l'activitat global



DADES EPIDEMIOLOGIQUES

- 
- A large black left square bracket and a large gold right square bracket are positioned at the top of the slide. A horizontal line, colored gold on the left and grey on the right, spans across the top of the content area.
- Segons l'OMS actualment a Europa un de cada tres europeus pateixen un problema de salut mental.
 - L'OMS ha detectat que els trastorns més prevalents actualment són la depressió, l'ansietat i el consum d'alcohol.
 - També refereix que una quarta part dels malalts que arriben a l'atenció primària tenen algun malestar psíquic.

- 
- L'OMS a nivell mundial les malalties mentals suposen un 40% de les malalties cròniques i la major causa dels anys viscuts amb discapacitat, on el 12% d'aquesta discapacitat es deguda únicament a la Depressió, la qual va ser la quarta causa de malaltia l'any 1990 i es preveu que sigui la segona l'any 2020 després de la malaltia cardíaca isquèmica.
 - El suïcidi és la quarta causa de *mort prematura*

- 
- L'1% de la població de totes les edats desenvoluparà alguna forma d'esquizofrènia al llarg de la seva vida.
 - La població actual menor de 20 anys té el doble de possibilitats de patir trastorns mentals que els seus pares i el triple que els seus avis.

[**AL 2020 :**]

- La Depressió serà la 2^o causa d'invalidesa.
- De les 10 primeres causes, 5 seran de Salut Mental.
- De cada 4 persones, 1 desenvoluparà un trastorn de Salut Mental al llarg de la seva vida.



***RECURSOS EXISTENTS EN SALUT
MENTAL***



■ Atenció a la Salut Mental → eix: CSM

- CSMA - ADULTS
- CSMIJ - INFANCIU

- Serveis d'urgències
- Hospitalització a temps complet
 - Unitat d'Aguts/ Subaguts/ Llarga Estada
- Serveis d'hospitalització parcial (Hosp. Dia)
- Programa Trastorn Mental Sever (TMS)
- Centres de Dia
- Pisos protegits ; Residències Assistides
- Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)
- Programa de Seguiment Individualitzat (PSI)

CENTRE DE SALUT MENTAL (CSM)

- **És l'eix central de l'atenció a la Salut Mental**
- **Les funcions d'aquest dispositiu són el diagnòstic, l'orientació i seguiment de les persones amb trastorns mentals**
- Suport i assessorament als EAP.
- Coordinació amb l'EAP, serveis socials, ensenyament, justícia.
- Cobertura d'urgència i intervenció en situació de crisi.
- Dur a terme programes específics dins dels tres àmbits de prevenció (1aria, 2aria, 3aria)
- Assistència a la comunitat i al domicili del pacient quan la situació ho requereix.



Existeixen dos tipus de serveis:

- ***CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto-Juvenil):*** presten atenció a la població infanto-juvenil entre 6-18anys, amb un equip interdisciplinari específic professionals.
- ***CSMA:*** presten atenció a la població adulta.

ATENCIÓ D'URGÈNCIES:

- Quadres d'agitació psicomotriu.
- Situacions d'ansietat.
- Conductes suïcides.
- Síndromes confusionals d'etiologia diversa.
- Alteracions de conducta i/o agressivitat patològica (paranoia, impulsivitat, mania, consum de tòxics.)

HOSPITALITZACIÓ A TEMPS COMPLERT

- Es destinen al diagnòstic i tractament de pacients que necessiten un ingrés a temps complert per les característiques psicopatològiques de les seves patologies . habitualment esta en un
- Tenen una estructura adequada a les peculiaritats pròpies derivades de l'especialitat.
- Hi ha diferents tipus d'ingrés a temps complert:
 - Agut
 - Subagut
 - Llarga Estada

[Unitat d'Aguts]

- Són unitats de curta estada.
- S'ofereix atenció intensiva a les situacions de crisi en situacions psicopatològiques greus per tal de revertir i millorar aquests processos.

[Unitat de Subaguts]

- Presten atenció a les persones amb trastorns mentals que ja no es troben en fase aguda però que encara necessiten una vigilància i control hospitalari.

[Unitats de Llarga Estada]

- Són unitats on es presta atenció a persones amb trastorns mentals d'evolució crònica

→ La finalitat de les mateixes és:

- Promoure i fomentar la implicació del pacient dins del seu procés de rehabilitació de les AVD i AVDI.
- Aconseguir pautes de vida i desenvolupament de rols socials normalitzats dins de la comunitat.
- Estimular l'autonomia i l'independència
- Fomentar el suport familiar.

CSM--HOSPITALITZACIÓ PARCIAL - H. DIA-

- És una fórmula intermèdia entre l'hospitalització completa i la incorporació del pacient a la comunitat, de manera que alterna el medi sociofamiliar i un sistema d'atenció sanitària i protecció.
- És un recurs sanitari inserit a la pròpia comunitat, dins del CSM, amb funcions no solament assistencials, sinó de tipus preventiu i educatiu.
- El principal objectiu es realitzar un tractament intensiu i limitat en el temps, en que es realitza una actuació integral amb la intenció d'assolir l'evolució pactada.

[

Les seves avantatges, entre d'altres, són:

- Permet el tractament de pacients en el que l'ingrés no està indicat i que l'assistència ambulatoria no té bones perspectives.
- Disminueix el risc de dependència hospitalària i l'aparició de pautes de conductes regressives.
- Facilita una millor valoració de les dificultats d'adaptació del pacient.
- Promou la responsabilitat i col·laboració de la família en el procés terapèutic.

CSMA- TRASTORN MENTAL SEVER (TMS)

- Atenció a un grup de pacients adults que dins d'uns criteris precisen de seguiment dins d'aquest programa.
- Criteris:
 - Diagnòstic
 - Gravetat clínica
 - Temporalitat
- Objectius:
 - Vinculació al CSM, Adhesió al tractament,
 - Treball de la consciència de malaltia, AVD/Lleure,
 - Promoure l'autonomia personal,
 - Mantenir l'estabilització psicopatològica,
 - Treball amb l'estructura familiar.

CENTRES DE DIA

- **Són espais relacionals i terapèutics ubicats a la comunitat,** i que permeten la integració sociofamiliar.
- L'oferta s'ofereix a els malalts crònics, en un procés més deteriorat de la seva malaltia.
- **Els objectius són de suport i habilitats de desenvolupament personal i socials,** per tal de que el pacient es pugui mantenir i desenvolupar millor dins de la comunitat.

PISOS TUTELATS

- Són estructures per acollir aquells pacients que per diversos motius no poden viure dins del seu entorn familiar, ja sigui per falta d'aquests o per la pròpia psicopatologia.
- Solen estar constituïts entre 3 i 6 pacients que constitueixen el nucli de convivència, precisant d'un procés de selecció minuciosos per tal d'evitar incompatibilitats convivencials.
- El grau de tutoratge potser variable.

RESIDÈNCIES ASSISTIDES

- Tenen com a objectiu primordial l'atenció a persones que per diferents motius tenen la possibilitat d'una inserció molt limitada i precisen d'ajudes, en general de tipus físic (higiene, alimentació), afavorint també l'oci i la socioteràpia.

CAS

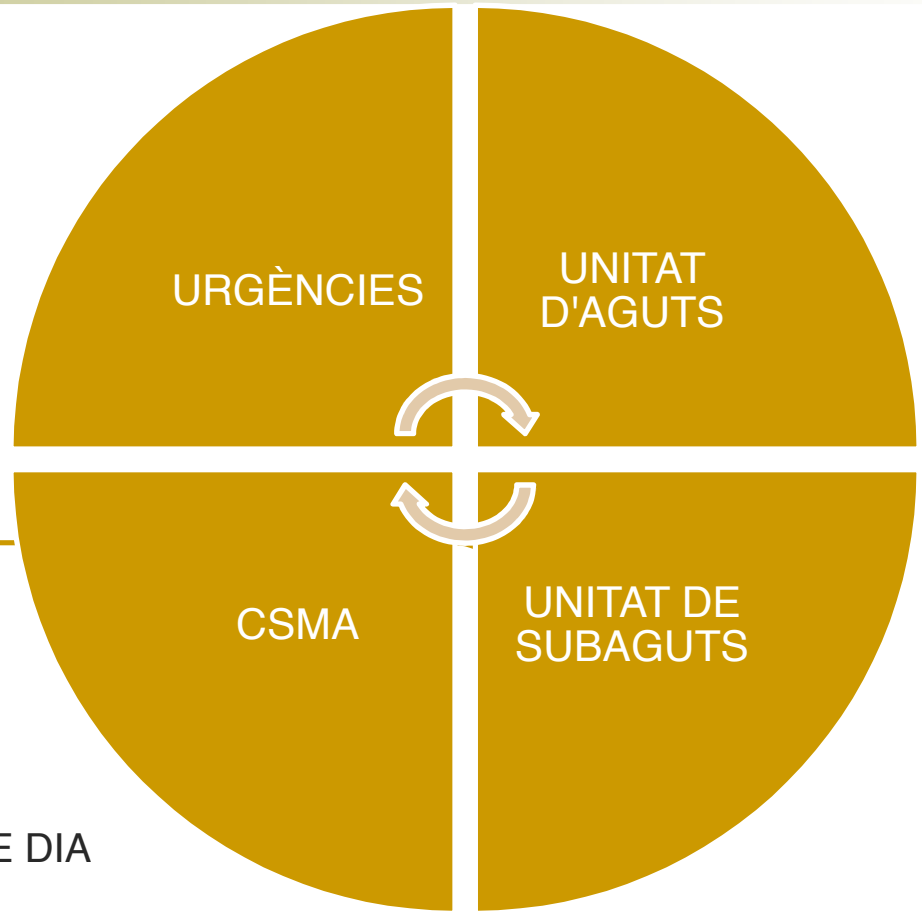
CENTRE D'ATENCIÓ i SEGUIMENT

- És un servei que ofereix informació, orientació, prevenció, tractament i rehabilitació a les persones que presenten alguna problemàtica relacionada amb el consum de substàncies.
- A nivell de drogodependències existeixen diferents recursos assistencials a part del CAS, com poden ser les Comunitats Terapèutiques, Unitats de Patologia Dual, Unitats de Desintoxicació.

PSI

PROGRAMA DE SEGUIMENT
INSTRUMENTAL

- **Recurs terciari**, on l'equip treballa seguint de prop els casos amb major dificultat, tant a nivell social com terapèutic.
- **L'objectiu és aconseguir unes millors condicions de vida dins de la comunitat**, garantint una millor vinculació al sistema assistencial i assegurant també un correcte compliment del tractament.



- H DIA
- CAS
- TMS
- CENTRE DE DIA
- PSI
- PISOS TUTELATS