

RUTA ASSISTENCIAL DE LA DEPRESSIÓ

BADALONA, 30 D'ABRIL DE 2014

INSTITUT MUNICIPAL DE SERVEIS PERSONALS



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Metropolitana Nord



Institut Municipal
Serveis Personals
Badalona



Badalona
Serveis
Assistencials

R A D B

INTRODUCCIÓ

La Ruta:

- Inicialment una imposició del CATSALUT
- Finalment:
 - un equip interdisciplinar molt qualificat
 - múltiples discussions molt enriquidores
 - un any de tasca intensa per elaborar un document al servei dels professionals
 - un objectiu comú: la necessària evolució cap el model “biopsicosocial” a través de la col·laboració dels diferents dispositius i del treball interdisciplinari
 - un convenciment: la insuficiència del model “biomèdic” actual pel correcte abordatge de la depressió

ESTRUCTURA DE LA RAD

EIXOS

- Ruta Assistencial de la Depressió (RAD) en infància i adolescència.
- Diagnòstic.
- Tractament farmacològic.
- Tractaments no farmacològics.
- Sistemes de coordinació entre els serveis.

ANNEXES

- I. Població de referència i població diana.
- II. Dispositius assistencials del territori.
- III. Ruta infanto-juvenil.
- IV. Tractament farmacològic.
- V. Tractaments no farmacològics.

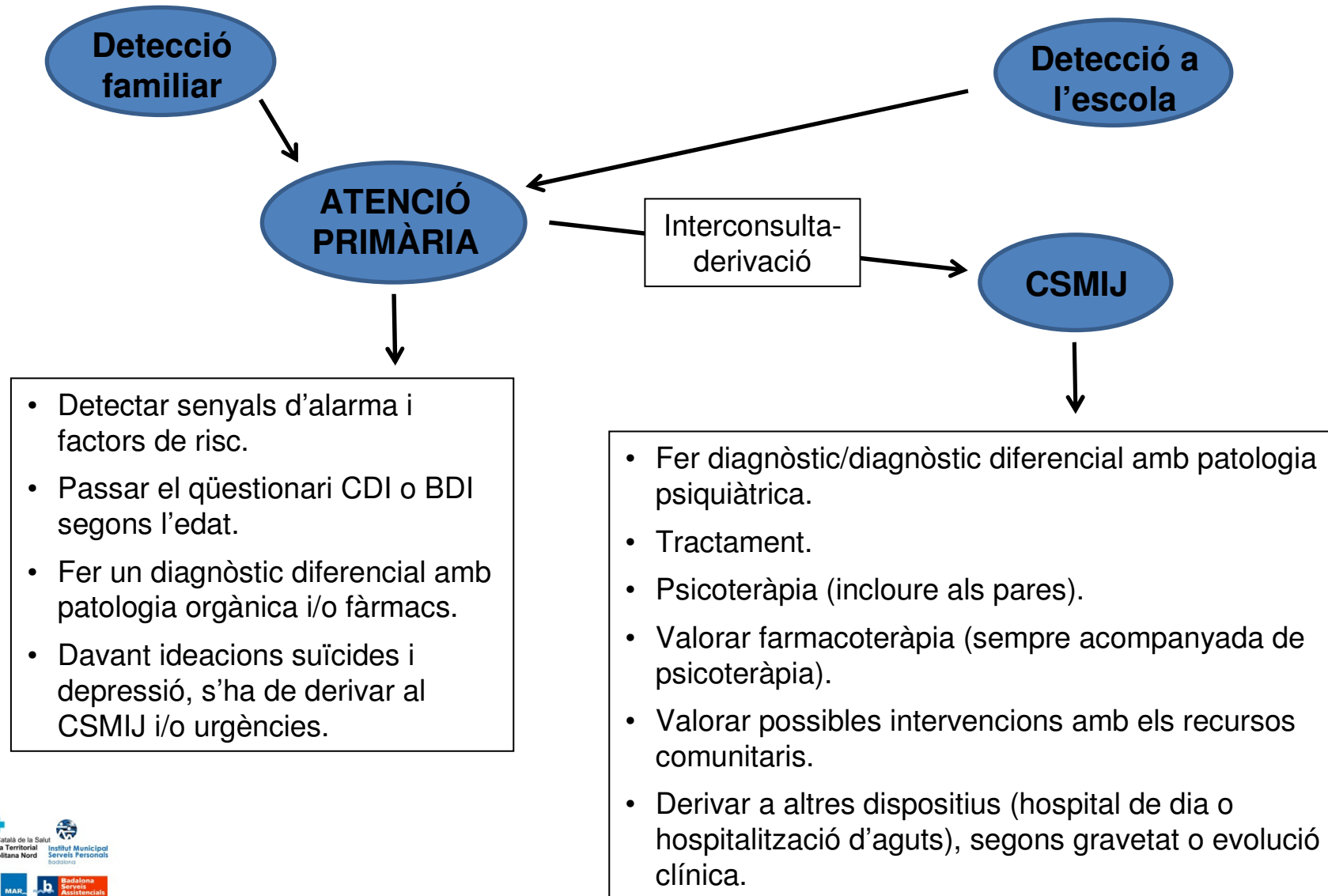
DIAGNÒSTIC

- CRIBATGE : només en població de risc
 - Malalties cròniques múltiples o incapacitants
 - Antecedents personals de depressió
 - Síntomes físics crònics inespecífics i hiperfreqüentació
- DIAGNÒSTIC:
 - Nosològic: DSM o CIE 10
 - **Comprensiu: entrevista clínica**
- VALORACIÓ:
 - Historia clínica
 - Simptomatologia
 - Nivell de risc vital
 - Nivell d'afectació

RUTA INFANTO-JUVENIL

- Procés diagnòstic:
 - Entrevista clínica.
 - Observació directa.
 - Informació de l'entorn familiar i escolar.
- Síntomes clínics i senyals d'alarma:
 - Diferenciats per trams d'edat.
- Factors de risc, d'activació i de protecció.
- Criteris de derivació en funció de l'alteració detectada i procediment a seguir.

CIRCUIT D'ATENCIÓ



Selecció del tractament farmacològic

- La major part d'assaigs clínics s'han dut a terme en pacients amb depressió major moderada o greu.
- El tractament farmacològic no està indicat en depressió menor.
- Hi ha molt poca informació en altres indicacions, per tant, el tractament s'haurà d'individualitzar.
- En cas d'ansietat associada a depressió es prioritzarà el tractament de la depressió.
- Els fàrmacs de primera elecció en el tractament de la depressió són els ISRS.

Abordatge farmacològic i subtipus diagnòstics

- **Depressió major greu:** ISRS fàrmacs de 1a elecció. Millors resultats conjuntament amb psicoteràpia (remissió dels símptomes i prevenció de les recurrències).
- **Depressió major moderada:** fàrmacs efectius, però potser sobreestimats. Es recomana antidepressius + psicoteràpia.
- **Depressió major lleu:** el tractament amb antidepressius es recomana únicament en pacients amb:
 - Antecedents de depressió major moderada o greu.
 - Depressió menor o lleu sense resposta a tractaments no farmacològics.
 - Comorbiditat important.
- **Depressió menor:** El tractament amb antidepressius no està indicat.
- **Distímia:** pitjors resultats en aquest tipus de malalts. Alguns pacients responen en alguns períodes.
- **Depressió en el trastorn bipolar:** carbonat de liti o àcid valproïc; o lamotrigina com a segona línia.

Tractament no farmacològic

- Es defineix com una intervenció interdisciplinària i coordinada que englobi la realitat bio-psico-social de la persona amb depressió, amb la utilització de diferents tècniques dels àmbits de la psicologia, el treball social i les ciències de la salut, amb l'objectiu de
 - millorar l'estat del pacient,
 - minimitzar les possibilitats de recaigudes i
 - complementar o substituir, en determinats casos, el tractament farmacològic.
- Ha de facilitar l'aprenentatge i millora de
 - les habilitats psicosocials
 - l'acceptació i el maneig de la incertesa i dels factors estressants
 - l'autoresponsabilització del pacient en la millora del seu propi estat.
- S'ha de optimitzar la seva aplicació adequant les intervencions a les necessitats de cada pacient i als recursos existents.

Tipus de tractaments no farmacològics

- Empatia i escolta activa (són potents eines-habilitats terapèutiques que han ser aplicades per la totalitat dels professionals)
- Psicoeducació per al pacient i la família
- Biblioteràpia, musicoteràpia, filmoteràpia, teràpia d'escriptura, etc.
- Resolució de problemes
- Comunicació assertiva
- Relaxació, desenfocament cognitiu, mindfulness, imaginació guiada etc.
- Gestió emocional
- Counselling
- Grups terapèutics, especialment dirigits a persones que presenten comorbiditat amb malaltia física crònica invalidant i/o dolor.

Tipus de tractaments no farmacològics

- Actuacions d'infermeria dirigides a fomentar els hàbits de salut a través de la alimentació, la activitat física, la higiene de la son i del descans així com la respiració i la relaxació.
- Atencions des del treball social adreçades a oferir suport socio-familiar i comunitari amb la finalitat de:
 - potenciar els recursos relacionals i familiars dels pacients
 - ajudar al pacient/família en la utilització racional dels recursos socials i sanitaris necessaris per a la situació/problema
 - facilitar la mediació familiar/veïnal/comunitària.
 - millorar la participació e integració sociocomunitària.
- Psicoteràpia breu o intensiva (fins a 8 sessions)
- Psicoteràpia individual o grupal. De totes dues existeixen diferents enfocaments teòrics-pràctics i models.

Atenció d'infermeria al trastorn depressiu no greu

Paper actiu d'infermeria: detecció i atenció . Entendre el malestar emocional com a una oportunitat de creixement personal.

- Intervenció terapèutica de baixa intensitat.
- INDIVIDUAL
Entrevista biopsicosocial de “suport” / Educació/ Counselling
- GRUPAL
Ansietat i Relaxació.

Grup psicoeducatiu en depressió lleu / moderada.

Protocol ICS. <http://www.gencat.cat/ics/professionals/protocols.htm>

- Integrar el model en la continuitat assistencial.

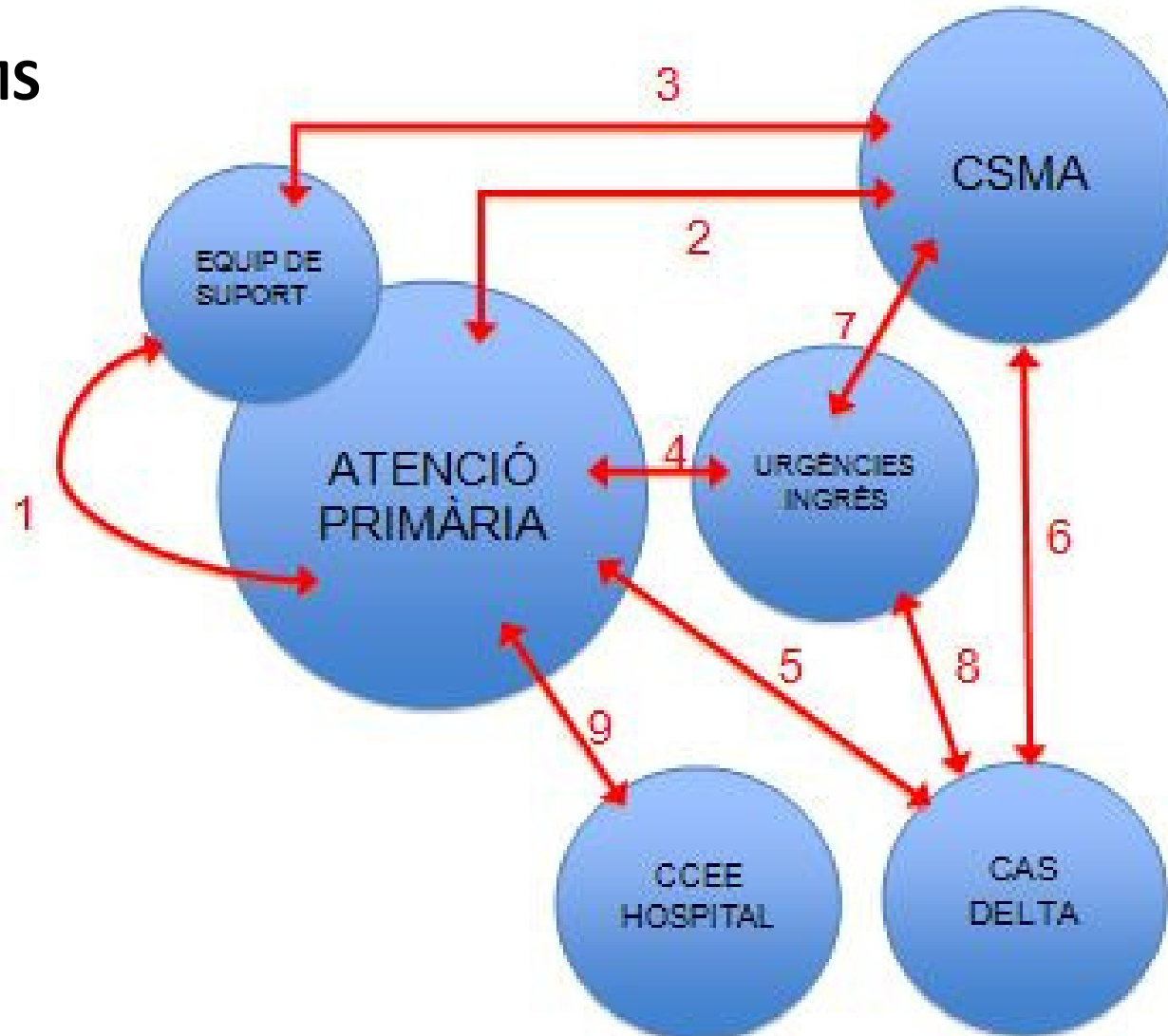
.

Equips de suport a l'EAP

- Equip multidisciplinar format per tots els referents de Salut Mental d'una ABS determinada, amb representació dels diferents grups professionals, tant del CSMA com de l'ABS.
- La seva conformació és un procés complex, que depèn de la situació de cada centre o servei. Es imprescindible que hi hagi, almenys, un referent per cada ABS (de CSMA i de la pròpia ABS), amb funcions ben definides i consensuades per les respectives direccions.
- En funció del seu estat de desenvolupament, els equips de suport tindran progressiva autonomia de gestió del tipus de coordinacions (temps i espais), de resolució de dificultats, de planificació i de fixació d'objectius.
- Entre les seves principals funcions:
 - Vetllar i potenciar el desenvolupament de la RADB a l'EAP
 - Donar suport als professionals de l'EAP sobre aquelles dificultats que sorgeixen (diagnòstic, valoració de necessitats d'atenció, detecció de necessitats formatives, funcionament dels circuits definits, etc.)

Circuit assistencial del pacient amb depressió

TRAMS



Quantificació del sistema de prioritització-derivació

Per diagnòstic simptomàtic:

1. Depressió menor
2. Distímia
3. DM lleu
4. DM moderada
5. DM greu

Per risc de suïcidi:

1. Escàs
2. Mitjà
3. Alt

Per grau d'afectació:

1. Lleu
2. Moderada
3. Severa

Si prenem els números no com números d'ordre sinó com a puntuació (ex. distímia: 2 punts, risc mitjà de suïcidi: 2 punts, afectació lleu: 1 punt), i si ho sumem sortirà una puntuació (total 5 punts). Aquest sistema va des de 3 punts (mínim), fins a 11 punts (màxim). Podria permetre fer una "protocol·larització" de l'estil:

- Fins a 6 punts, se n'ocupa l'atenció primària, amb suport.
- De 7 a 10 punts, CSMA (a més puntuació, menys dies d'espera).
- Amb 11 punts l'hospital.
- Cada mida presa que no resolgui, augmenta 1 punt.

FORMACIO EN SALUT MENTAL I TRANSFORMACIÓ

La formació de pregrau i post grau en Salut Mental dels professionals d' AP és **insuficient**.

**Poca formació continuada en Salut Mental:
Predomini de la formació biologista.**

Formació continuada: propostes

- 1-** Sessió de rol-playing de casos clínics per treballar l'anamnesi i la HC en salut mental i lligat al cas que es presenta al rol-playing (depressió, dol, trastorns adaptatius, etc).
- 2-** Sessió Balint amb comentari d'un cas que proposa algú de l'equip.
- 3-** Sessió de casos clínics sobre un tema prevalent (dol, depressió, trastorn adaptatiu, ansietat) i fer una estona d'exposició teòrica .
- 4-** Sessió sobre dinàmica d'equips i emocions en la relació interprofessional.

Formació continuada: propostes

- 5-** Sessió sobre els recursos comunitaris de la zona i com es podrien fer servir pels pacients amb patiment emocional.
- 6-** Sessió sobre les experiències amb grups de pacients i com organitzar-ne algun al CAP.
- 7-** Sessió sobre psicofàrmacs: utilització (quan i com s'han de fer servir, riscos, indicacions, alternatives terapèutiques, etc.)
- 8-** Sessió sobre adolescents: entrevista clínica i valoració de situacions de risc en SM.

Transformació a l'Atenció Primària

- L'abordatge de la SM requereix un **TEMPS a la consulta: sense temps** no hi pot haver tractaments no farmacològics i **s'afavoreix la medicalització i la cronicitat**.
- **Escassa valoració per part de les direccions i de l'empresa de la tasca dels professionals** envers l'atenció a la Salut Mental (tasca qualitativa).
- Reconsideració de la **importància** cada cop major de la part **PSICOSOCIAL** en la salut de la població.
- Necessitat de **treball en xarxa**.

Grup de treball multidisciplinari



Autors:

De Avilés de Martí, M^a Teresa. Infermera ABS Sant Adrià 1. ICS

Balagué Añó, Ariadna. Psiquiatra CSMA. IMSP

Blanca Tamayo, Milagrosa. Psiquiatra Hospital Municipal i CSS El Carme. BSA

Brun Araguas, Benigno. Psicòleg. Director CSMIJ Creu Verda. IMSP

Claramunt Mendoza, Jaume. Metge de família. Cap Clínic ABS Nova Lloreda. BSA

España Orte, Itziar. Psiquiatra CSMA 2. IMSP

Font Micola, Imma. Directora CSMIJ Joan Obiols. IMSP

Fort Marrugat, M. Teresa. Tècnica de gestió. IMSP

García Vicente, Juan Antonio. Farmacòleg clínic SAP BNiM. ICS

López López, Isabel. Metgessa de família ABS Llefià. ICS

López Roca, Cristina. Pediatra ABS Montgat. BSA

Marfà Vallverdú, Jordi. Psiquiatre. Director CSMA 1 i 2. IMSP

Rocabayera Andreu, M. Antònia. Treballadora social, referent Salut Mental ABS Sant Adrià 1. ICS

Roser Galard, Carolina. Metgessa de família ABS Sant Adrià 1. ICS

Sánchez González, Roberto. Psiquiatre Centres Assistencials Emili Mira i López. Parc de Salut Mar

Sobrino Jiménez, Enrique. Psicòleg CSMA 1. IMSP

Suárez Gutiérrez, Àlex. Infermer ABS Montigalà. BSA

Coordinador: Marfà Vallverdú, Jordi. Psiquiatre, Director dels CSMA 1 i 2 de l'Institut Municipal de Serveis Personals de Badalona

RUTA ASSISTENCIAL DE LA DEPRESSIÓ

BADALONA, 30 D'ABRIL DE 2014

INSTITUT MUNICIPAL DE SERVEIS PERSONALS



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Metropolitana Nord



Institut Municipal
Serveis Personals
Badalona



Badalona
Serveis
Assistencials

R A D B