

## Vídeo 27. Model INDI. Relació primària – psiquiatria

Pilar Casaus, psiquiatra, Centre de Salut Mental d'Adults de Valls, Institut Pere Mata

La relació entre els dos nivells assistencials es fonamenta en:

- Relació basada en models de Gestió cooperativa
- Comunicació entre professionals
  - Consultoria presencial
  - Consultoria no presencial: telefònica, on line per correu electrònic, skype o videoconferència
  - Consultoria espontània
  
- Atenció directa de Salut Mental al Centre d'Atenció Primària
  - Visites conjuntes
  - Intervenció directa amb el pacient prèvia consultoria
  - Intervenció grupal conjuntament amb infermeria de Primària (Grups Psicoeducatius)
  
- Derivació a Salut Mental
  - Qualitat en la derivació
  - Seguiment compartit

La relació entre els equips d'Atenció Primària i de Salut mental es fonamenta en models de **gestió cooperativa** en la que els professionals de tots dos nivells assistencials comparteixen l'atenció al pacient, es corresponsabilitzen del tractament, definint les funcions de cadascú i el nivell assistencial d'intervenció més adequat en cada moment i comptant amb les preferències del pacient.

L'eix al voltant del qual gira i se sosté aquesta relació és la **comunicació entre professionals** que afavoreix un clima de confiança mútua i la presa de decisions compartides.

Els Centres de Salut mental han identificat un referent per a cada centre d'AP.

L'eina habitual de comunicació entre professionals és la **consultoria**, entesa com un espai en el que dos o més professionals comparteixen informació sobre un cas, decideixen conjuntament les intervencions a portar a terme, el lloc i el nivell assistencial més adient per a realitzar-les.

La consultoria pot ser presencial o no presencial, individual o grupal.

La consultoria presencial individual la realitzem als centres d'atenció primària, els metges de família i els psiquiatres disposem d'espais específics reservats a les agendes, aquest espai d'agenda són gestionats pels metges de família. Podem consultar in situ la HC i registrar els acords del pla d'intervenció.

En alguns centres prefereixen la consultoria grupal, en la que diversos professionals comparteixen la discussió dels casos exposats pels metges de família, s'optimitza el temps i s'aprèn de les experiències d'altres professionals.

La consultoria individual permet aprofundir més en les particularitats del cas i també en les del professional que intervé.

La consultoria no presencial es realitza per vies telemàtiques, ja sigui telefònica, correu electrònic o skype / videoconferència. L'avantatge d'utilitzar la via del correu electrònic sobre les altres és que es pot fer de manera diacrònica i permet al professional gestionar-se el temps més fàcilment. La via a utilitzar dependrà de la complexitat del cas i de la necessitat o no d'una resposta immediata.

## **ATENCIÓ DIRECTA PER PART DE SALUT MENTAL AL CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

Les intervencions d'atenció directa per part dels professionals de salut mental als centres d'Atenció Primària inclouen:

- **Visites conjuntes**
  - Es realitzen a proposta del metge de família
  - En la visita estan presents el metge de família i el psiquiatre. El cas queda a càrrec del metge de família.
  - Reforça al metge de família davant el pacient.
  - Genera confiança entre professionals.
  - És una eina d'aprenentatge per als professionals dels dos nivells assistencials.
  - Les citacions a l'agenda del psiquiatre són gestionades pel metge de família.
  
- **Interconsulta**
  - A proposta del metge de família prèvia consultoria
  - Visita d'atenció directa per part del psiquiatre.
  - El psiquiatre participa de la HC, registra les actuacions i les orientacions del pla d'intervenció.
  - Les citacions a l'agenda del psiquiatre són gestionades pel metge de família.
  
- **Atenció psicològica individual**
  - Intervencions psicoterapèutiques focals i breus
  
- **Intervenció de Teràpia grupal conjuntament amb infermeria de Primària**

(Grups Psicoeducatius per a Trastorns Depressius lleus)

## **DERIVACIÓ AL CENTRE DE SALUT MENTAL**

### ➤ **Seguiment compartit**

- La derivació a salut mental no implica el traspàs “total” del pacient sinó que es comparteix la responsabilitat de l’atenció i el seguiment entre l’especialitzada i la primària.
- El psiquiatra comparteix amb el metge de família la valoració diagnòstica i el Pla d’Intervenció, consensuant les intervencions que es realitzaran en cada nivell assistencial i tenint molt present el paper d’infermeria de’AP.
- Una vegada assolits els objectius de la derivació es procedeix a l’alta del Centre de Salut Mental per continuar el seguiment des de l’Atenció Primària.
- L’alta de salut mental comporta informe clínic d’alta amb recomanacions de seguiment i comunicació al metge de primària.

### ➤ **Qualitat de la derivació**

- Adequació als criteris de derivació consensuats
- Prèviament es treballen amb el pacient els motius i objectius de la derivació, ajustant les expectatives.
- El full de derivació inclou informació sobre els motius de la derivació, les actuacions més rellevants portades a terme i els objectius que s’esperen assolir

## **CRITERIS DE CONSULTORIA o VISITA CONJUNTA**

- Casos que plantegen dubtes diagnòstics
- Manca de resposta a l’estratègia de tractament farmacològic
- Dificultats de maneig de seguiment
- Indicació de tractament psicològic individual
- Consensuar l’oportunitat i prioritat de la derivació al centre de salut mental
- Assessorament de intervenció i maneig entretant es produeix la visita amb salut mental
- Casos que presenten recurrència després d’un període d’estabilització
- Casos en seguiment habitual al centre de salut mental que presenten dificultats en el maneig de seguiment per part de l’equip de Primària
- Qualsevol situació en la que el metge de primària considera necessari compartir el cas amb salut mental.

Procediment: el metge de primària cita el cas a l’agenda del psiquiatre i es bloqueja la mateixa franja en l’agenda pròpia.

## **CRITERIS D'INTERCONSULTA (visita d'un professional de SM a l'AP)**

És important que prèviament s'hagi pogut comentar el cas en espai de consultoria per tal de definir els objectius de la visita que en general són:

- Valoració diagnòstica
- Descartar comorbiditat psiquiàtrica
- Resposta clínica insuficient al tractament pautat
- Dificultats de maneig en el seguiment
- Valorar l'impacte funcional del trastorn i els recursos psicològics d'afrontament del pacient
- Davant la insistència del pacient de ser valorat per un psiquiatre
- Intervencions psicoterapèutiques focals i breus.
- Quan així ha estat consensuat en consultoria prèvia

Procediment: el metge de primària cita el cas a l'agenda del psiquiatre prèvia consultoria.

## **CRITERIS DE DERIVACIÓ A SALUT MENTAL**

### Amb caràcter preferent (< 15 dies)

- Resposta clínica insuficient o manca de resposta després de dos cicles d'antidepressius durant un mínim de sis setmanes a dosis terapèutiques
- Depressions amb símptomes psicòtics o amb criteris de trastorn bipolar
- Depressions severes amb greu impacte funcional
- Comorbiditat psiquiàtrica que complica el maneig del pacient
- Episodi depressiu en l'embaràs o el post-part
- Indicació d'un tractament psicoterapic no disponible a l'AP

Procediment: Mitjançant full de derivació per les vies acordades. Es recomanable mantenir un contacte previ a la derivació.

### Amb caràcter urgent

- Temptativa de suïcidi
- Risc alt de suïcidi
- Risc moderat de suïcidi a criteri del metge de família
- Simptomatologia aguda de rang psicòtic
- Alteracions greus de la conducta: inhibició, agitació, deliri...

Procediment: Segons els circuits d'atenció a la urgència psiquiàtrica. Es recomanable mantenir un contacte previ a la derivació.