PRO NURSING
SOLUTIONS, LLC

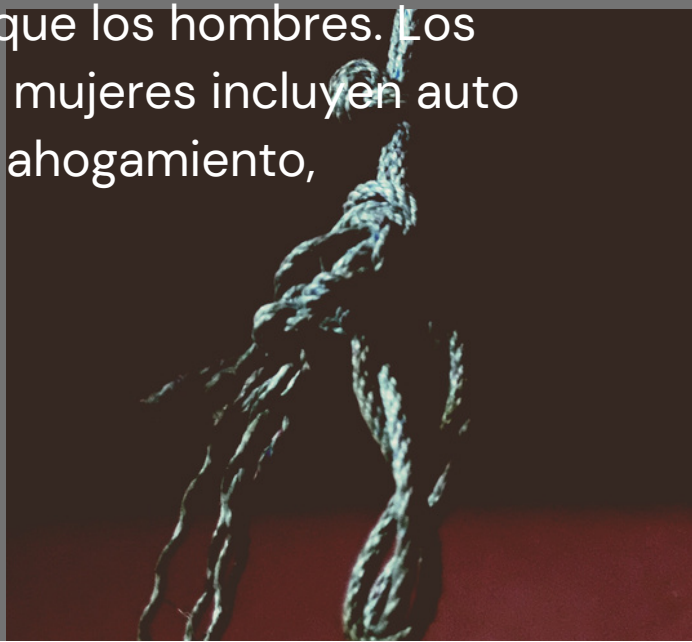
Taller Introductorio

SUICIDIO

Introducción

El suicidio es un grave problema de salud pública que está aumentando exponencialmente en todas partes del mundo. La mayoría de los pacientes que realizan intentos de suicidio tienen un trastorno psiquiátrico. Los trastornos del estado de ánimo como la depresión son, por mucho, las afecciones psiquiátricas más frecuentes relacionadas con el suicidio. Mientras que los pacientes con esquizofrenia o un trastorno cerebral orgánico están fuertemente vinculados a una probabilidad más alta de lo normal de suicidio e intentos de suicidio con voces que les dicen que se lastimen a sí mismos. Otros factores que pueden afectar el riesgo de suicidio incluyen el abuso de sustancias, los estados psicológicos, las situaciones culturales, familiares y sociales, y la genética.

Los métodos comunes de suicidio en los hombres incluyen la asfixia, el ahorcamiento, las armas de fuego, los saltos de lugares altos, los objetos en movimientos y los objetos afilados, mientras que las mujeres tienden a usar una variedad más amplia de métodos de suicidio que los hombres. Los métodos comunes de suicidio en las mujeres incluyen auto envenenamiento, corte de las venas, ahogamiento, ahorcamiento y armas de fuego.



Enfermería

El papel de las enfermeras en particular para la prevención del suicidio o de los pacientes en riesgo de suicidio incluye tanto sistemas como intervenciones a nivel del paciente. A nivel de sistemas, la enfermera evalúa y controla la seguridad ambiental, mejora protocolos, políticas y prácticas asociadas a la capacitación para todo el personal del medio.

A nivel del paciente, la enfermera evalúa los resultados de todas las intervenciones, evalúa el riesgo de suicidio, monitorea y maneja a los pacientes en riesgo y proporciona intervenciones psicoterapéuticas específicas para el suicidio. El cuidado práctico del paciente por parte de las enfermeras es vital al tomar en serio todas las amenazas o intentos de suicidio y enfatizar una relación de alianza mediante el desarrollo de una buena relación con el paciente.

PRO NURSING SOLUTIONS, LLC

Evaluar del paciente.

Hable con el paciente para evaluar el potencial de autolesión. Los pacientes que consideran el suicidio pueden mostrar señales verbales y conductuales sobre su intención de terminar con su vida.

·Haz las siguientes preguntas:"¿Alguna vez has considerado hacerte daño?"
oLa ideación suicida es la forma de pensar en suicidarse. El riesgo de suicidio del paciente aumenta a medida que estos pensamientos se vuelven más frecuentes.

·"¿Alguna vez has intentado suicidarte?"
oEl estado de riesgo de suicidio del paciente se distingue si hay antecedentes de intentos de suicidio anteriores.

·"¿Actualmente consideras como suicidarte?"
oEsto permite que la persona hable abiertamente sobre sus sentimientos y problemas.

·"¿Cuáles son tus planes con respecto a suicidarte?"
oCitar un plan y la capacidad de llevarlo a cabo aumenta considerablemente el riesgo de suicidio. Cuanto más dañino es el plan, más grave es el riesgo de suicidio.

·"¿Confías en ti mismo para mantener el control sobre tus ideas, emociones y motivos?"
oLos pacientes con pensamientos suicidas pueden sentir que su autoridad sobre los pensamientos suicidas se desvanece, o pueden sentir que se rinden al deseo de terminar con su vida.

Evaluar del paciente.

Observe los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de intento de suicidio.

Es un mito que el suicidio ocurre sin previo aviso. También es un mito que existe un tipo típico de persona suicida. Cualquiera puede ser víctima de suicidio.

Antecedentes de intento de suicidio propio o familiar - Esto aumenta el riesgo de suicidio.

Pensamientos o declaraciones suicidas - La mayoría de los pacientes con intentos de suicidio dan señales verbales de sus planes para hacerlo. La persona puede hablar de manera idealista sobre la liberación de su vida y la resolución de problemas.

Uso de sustancias - El abuso de alcohol y drogas aumenta el riesgo de suicidio. El mayor riesgo se encuentra entre los pacientes que tienen problemas de abuso de sustancias.

Hábitos de sueño - La historia de insomnio severo es un factor asociado con el riesgo de suicidio.

Antecedentes de trastornos del estado de ánimo - Los trastornos del estado de ánimo como la depresión y la maníaco-depresiva bipolar son, con mucho, las afecciones psiquiátricas más frecuentes relacionadas con el suicidio.

Felicidad o impulso inexplicable - Esta modificación conductual repentina puede representar la decisión de la persona de llevar a cabo un plan suicida.

Género masculino - Los hombres mueren por suicidio unas cuatro veces más que las mujeres, mientras que las mujeres intentan suicidarse entre dos y tres veces más que los hombres.

Regalar posesiones personales - Esta acción significa el desapego y la retirada de la vida de la persona.

Evaluar del paciente.

Determinar factores estresantes particulares. Determinar los factores causales ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento apropiadas.

El suicidio parecía ser una solución aceptable cuando una persona no puede encontrar más solución a su problema.

Evalúe todos los métodos de afrontamiento posibles y beneficiosos. Los pacientes con antecedentes de afrontamiento ineficaz pueden necesitar nuevos recursos.

Evaluar la necesidad de hospitalización y las precauciones de seguridad. La seguridad del paciente es siempre una prioridad. Los pacientes con intentos de suicidio deben estar en un entorno con supervisión directa.

Evaluar todos los recursos de apoyo disponibles para el paciente. La depresión conduce a una sensación de desesperanza y la persona involucrada puede aislarse y ser incapaz de considerar los apoyos disponibles.

Evaluar la toma de decisiones y la energía para resolver problemas. La impulsividad puede ser un elemento del estado de ánimo y del trastorno bipolar. Los pacientes pueden necesitar supervisión en la toma de decisiones hasta que se haya estabilizado el estado de ánimo.

Técnicas de Comunicación Terapéutica

Las técnicas de comunicación terapéutica como la escucha activa, el silencio, el enfoque, el uso de preguntas abiertas, la clarificación, la exploración, la paráfrasis, la reflexión, la reafirmación, el suministro de pistas, el resumen, el reconocimiento y el ofrecimiento de uno mismo se describirán a continuación.

Escucha atenta y activa
La escucha activa es una parte esencial de la comunicación. La escucha atenta es mucho más que oír y la escucha atenta es mucho más que permanecer en silencio mientras se escuchan las palabras. La escucha atenta activa no es una actividad pasiva; implica que el enfermero escuche, procese y comprenda deliberadamente las palabras del cliente.

Silencio
Al igual que escuchar, el silencio es un proceso activo con propósito en lugar de un proceso pasivo. Emisores y receptores del mensaje aprovechan breves pausas de silencio para pensar y reflexionar sobre el significado completo del mensaje recibido y para contemplar y reflexionar sobre cómo responder al mensaje enviado con retroalimentación. El silencio es una técnica de comunicación terapéutica que también es muy útil cuando el enfermero quiere dar al cliente tiempo suficiente para hablar completa y abiertamente sobre sus sentimientos, opiniones y creencias. Sin embargo, el silencio prolongado puede ser interpretado por el cliente como una falta de interés en el paciente.

Técnicas de Comunicación Terapéutica

Enfoque

Es una técnica de comunicación terapéutica utilizada, que facilita las habilidades del cliente para concentrarse y prestar atención a los asuntos en cuestión, que deben reflejar las prioridades del cliente. A veces, algunos clientes pueden usar la presencia del enfermero para hablar de cosas que ni siquiera están relacionadas con su atención médica y sus problemas de atención médica. Por ejemplo, es posible que deseen conversar sobre su familia extendida y sus logros al mismo tiempo que la enfermera tiene que educar al cliente sobre su tratamiento. Centrarse en el tema en cuestión disminuye el riesgo de que este tipo de distracciones perjudiquen el proceso de comunicación terapéutica. Por ejemplo, la enfermera puede decir: "Sr., su familia es muy interesante y exitosa. Gracias por compartir esta información conmigo. Ahora, hablemos sobre

_____".

Uso de preguntas abiertas

La pregunta abierta, obtiene más información y más completa que una pregunta cerrada que requiere más que un simple sí o no como respuesta. Esta técnica de comunicación terapéutica es particularmente útil cuando se quiere información más completa y profunda del cliente y cuando se está facilitando la ventilación completa y libre del cliente y la expresión de sus propios sentimientos y creencias. Las preguntas cerradas también son útiles especialmente cuando el cliente no puede, por una u otra razón, formular una retroalimentación y comunicación más completa con la enfermera.

Técnicas de Comunicación Terapéutica

Aclaración
Los mensajes a menudo se aclaran y validan, las técnicas de clarificación específicas incluyen explorar, parafrasear, reflexionar y reafirmar, que se discutirán a continuación. Se realiza para aclarar el mensaje del cliente repitiendo la misma declaración al cliente. Por ejemplo, cuando un cliente dice: "Estoy listo para caminar un poco" y la enfermera dice: "¿Le escuché decir que ahora está listo para caminar un poco?" La técnica de comunicación terapéutica también ayuda a que los sentimientos del cliente puedan ser explorados y expresados por el paciente. Por ejemplo, cuando un cliente parece estar enojado y molesto, el enfermero puede decir: "Pareces un poco enojado hoy. ¿Te gustaría hablar de eso?".

Explorar
Explorar, en contraste con el sondeo invasivo y no terapéutico, utiliza técnicas que alientan al cliente a proporcionar más detalles e información sobre un tema o problema de atención médica en particular.
No es lo mismo decir: ¿Cuándo va a comenzar a buscar empleo? -¿Ha pensado en alguna otra opción de ingresos?

Parafraseando
Se utiliza para aclarar el mensaje de un cliente, la utiliza el enfermero para reformular el comentario o la pregunta de un cliente de una manera similar. Por ejemplo, un enfermero puede parafrasear una declaración de un cliente como "Estoy demasiado cansado para pensar" con "¿Quiso decir que ahora está demasiado cansado para continuar con esta conversación?"

Técnicas de Comunicación Terapéutica

Proporcionar pistas al paciente
Proporcionar una pista al cliente le permite continuar discutiendo cosas con la enfermera y también facilita que el cliente comience una nueva discusión que se centre en un tema en particular. Por ejemplo, la enfermera puede decir: "Cuénteme sobre sus inquietudes y lo que usted creer que lo hace sentir así". Con suerte, el cliente tomará esta iniciativa y comenzará una conversación relacionada con las pistas.

Resumir
Resumir es una técnica de comunicación terapéutica muy útil que resume los puntos principales y principales que se discutieron, así como la conclusión de la discusión que se decidió mutuamente. Por ejemplo, "Durante nuestra discusión de hoy, hemos discutido el roles de los medicamentos para la ansiedad y otros factores que interactúan y cómo estas interacciones impactan en el control de emociones".

Reconocimiento y Aceptación
El reconocimiento y aceptación del cliente durante la comunicación son técnicas y estrategias de comunicación terapéutica que dan la oportunidad de hacerle saber al cliente que está interesado en él y que es respetuoso con él y sus pensamientos. También permite la cliente reconozca que el enfermero es abierto, honesto y sin prejuicios ni juicios.

Las barreras para la comunicación terapéutica incluyen el desafío, el cambio de tema, la actitud defensiva, las falsas garantías, el desacuerdo, los juicios, el rechazo y la minimización, y los estereotipos.

Conclusión

¿Cómo evalúa la enfermera el suicidio? Si fundamental, en la vida o la muerte del el ser humano que usted atienda.
Como enfermero, puede ser el primer profesional de la salud en evaluar a una persona deprimida y desanimada que está pensando en suicidarse. Puede dar el primer paso para prevenir un intento de suicidio al detectar las señales de advertencia en las palabras, el comportamiento, la postura y la actitud del paciente. Sea ente decambio, y salve una vida cada día.

¡Muchas gracias!

¿Tienen alguna pregunta?

RECUERDA
Las preguntas impulsan el aprendizaje activo y entrenan tu cerebro para ver el mundo de manera diferente y no dar nada por sentado.

No dudes en contactarnos