

Contención física al paciente anciano y desorientado a propósito de un caso clínico

Català Sugrañes, Anna M.; Habbab Mohamed, Samar; Ortega Valera, Sofía (Enfermeras Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona)

INTRODUCCIÓN



78 años.

Dx: Hemorragia Digestiva Alta.

Alzheimer avanzado:

- Orientado en persona
- Desorientado en espacio y tiempo

Acompañado por sus dos hijas las cuales nos comentan que en anteriores ingresos había precisado contención física.

Centrándonos en la seguridad del paciente, valoramos si va a necesitar contención, sobretodo por la noche que se queda solo.

MÉTODO

14 necesidades (V. Henderson)

Oxigenación y circulación
Alimentación
Eliminación
Movilidad
Dormir y descansar.
Vestirse
Mantener la temperatura corporal
Mantener la higiene corporal
Evitar los peligros del entorno.
Comunicarse con los otros.
Creencias y adaptación
Realización y relaciones familiares
Entretenimiento
Aprender y descubrir

Escalas
Stratify Riesgo de caídas
4 - Alto
EMINA Riesgo UPP
10 - Alto
Barthel ABVD
25 - Dependencia Grave

OBJETIVO

1. Valorar holísticamente un paciente, tributario de contención física, con riesgo de alterar su integridad física o la de su entorno.
2. Actuar teniendo en cuenta en todo momento los principios bioéticos, concretamente, el de no maleficencia y de beneficencia.



Por la mañana, el paciente acompañado por la familia, se le coloca sólo sujeción de cintura.

Por la noche, empieza a agitarse. y se retira las vías periféricas.

● Necesidad cubierta ● Necesidad alterada

OBSERVACIONES

Se hizo una buena valoración por la mañana, dejando al paciente con sólo sujeción de cintura. Pero por la noche, al ver que el entorno del paciente cambiaba, una nueva valoración que determinase el uso de sujeción de EESS, hubiese evitado la retirada de ambas vías periféricas.

En toda la asistencia hemos tenido en cuenta los principios bioéticos básicos.