

# SEGURIDAD EN EL PACIENTE CONFUSO/AGITADO

## CONTENCIÓN MECÁNICA

Rosario Echeguren— Cristina Munerol — Marta Zamarreño

### RESUMEN:

La contención mecánica es la sujeción física de un paciente como medida extrema para evitar daños al propio paciente, a otras personas y entorno físico que le rodea. Suele aplicarse en situaciones de urgencia, en contra de la voluntad del paciente y como último recurso, estando justificada ante el fracaso de otras medidas: Contención verbal y/o farmacológica.

### INDICACIONES:

- Prevenir conductas que puedan significar algún daño para el propio paciente, terceras personas o elementos del entorno.
- Riesgo de caídas.
- Administración y mantenimiento de terapéuticas necesarias (vías, sondas...) cuando han fracasado otras medidas.
- Gran deterioro físico ó psíquico.

### CONTRAINDICACIONES:

- Si existe la posibilidad de aplicar otros abordajes: contención verbal y/o farmacológica.
- Si existe orden expresa del facultativo.
- Como sustitutivo a la falta o comodidad del personal.
- Como medida punitiva-represiva.

### PROCEDIMIENTO:

La contención física precisa de prescripción médica, en caso de urgencia la enfermera puede iniciar el procedimiento.

- El personal mínimo para iniciar el procedimiento será de cuatro personas.
- Duración lo más breve posible, no excederá de ocho horas.
- Se llevará a cabo con profesionalidad, respetando la dignidad y privacidad del paciente.
- Se designará a una persona para dirigir el procedimiento quien mantendrá la comunicación verbal con el paciente.
- Cada miembro del equipo se dirigirá a una extremidad preestablecida

### APLICACIÓN:

Posición del paciente en decúbito supino excepto en paciente intoxicados o con disminución del nivel de conciencia: posición de seguridad (dli).

#### SECUENCIA DEL PROCESO:

##### A- INMOVILIZACIÓN TOTAL:

1. Colocación de cinturón abdominal.
2. Sujeción de las cuatro extremidades en diagonal.

##### B-INMOVILIZACIÓN PARCIAL:

1. Colocación de cinturón abdominal.
2. Sujeción de dos extremidades en diagonal.
3. Comprobar y revisar los puntos de contención.
4. Administración de fármacos si se prescribe.
5. Registro y cumplimentación de la contención.
6. Supresión: Se realizará tras la valoración conjunta del facultativo y enfermera anotando fecha y hora de retirada e incidencias.



### CUIDADOS:

- Valorar seguridad y comodidad del paciente.
- El facultativo valorará al paciente tras la contención en la primera hora.
- El personal de enfermería observará al paciente cada 20/30 minutos valorando:
  - ◇ Nivel de conciencia, agitación, ansiedad.
  - ◇ Constantes vitales mínimo c/8 horas.
  - ◇ Necesidades básicas: ingesta, eliminación, higiene...
  - ◇ Puntos de contención y posible necesidad de rotación.

### COMPLICACIONES:

- UPP
- Isquemia periférica.
- Compresión nerviosa.
- Luxaciones, fracturas.
- Tromboembolismos.
- Broncoaspiración.
- Insuficiencia respiratoria.

### ASPECTOS LEGALES:

No existe precepto legal que regule el procedimiento de contención mecánica. Nos tenemos que remitir a:

- El artículo 763 de la Ley 1/2000 del 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.
- El artículo 9 de la Ley 41/2002 del 14 de noviembre. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### CONCLUSIONES:

- No existe precepto legal que regule de forma expresa los procedimientos de contención de pacientes.
- Son medidas de elevado riesgo clínico y legal en caso de estar mal indicadas o aplicadas.
- Debemos diferenciar medidas de sujeción orientadas a mejorar la seguridad del paciente dentro del Plan Terapéutico, de medidas de contención mecánicas propiamente dichas.
- La contención mecánica no es la primera medida de elección en caso de agitación.
- Son medidas terapéuticas preventivas con indicaciones y contraindicaciones.
- La indicación es siempre a criterio facultativo salvo situación de urgencia. La identificación y comunicación de situaciones de riesgo debe ser realizada por cualquiera de los profesionales implicados en la atención al paciente.
- Aplicar este tipo de medidas implica un mayor grado de atención y seguimiento del paciente sobre el que se aplica.
- Es fundamental una formación adecuada del personal que va a emplear las medidas de contención mecánica sobre pacientes.

**Palabras clave:** Inmovilización, Agitación psicomotora, Contención