

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### IMPORTANCIA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN.

**Autor principal** MARIA EULALIA DEL ROSARIO GONZÁLEZ

**CoAutor 1** MARIA SONSOLES BARBERO MORENO

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

**Palabras clave** Contención mecánica      Agitación psicomotriz      Protocolo      Cuidado de enfermería

#### » Resumen

Las crisis de agitación se presentan de forma frecuente en la práctica hospitalaria tanto en la unidad de psiquiatría como en otras áreas de hospitalización. Por ello recurrimos con frecuencia a una técnica compleja, como es la contención mecánica. Cuando un paciente presenta una crisis de agitación psicomotriz, muchas veces nos vemos desbordados y dubitativos acerca de la conducta correcta a seguir. A nivel institucional es responsabilidad de todos los miembros del equipo asistencial el detectar e intuir conductas o situaciones que puedan poner en peligro la seguridad del paciente o de terceros con la finalidad de prevenir y evitar el uso de contenciones físicas y que requiere una respuesta rápida y coordinada del personal sanitario. Un buen abordaje hará mucho más sencillo el control de la situación. Si es precisa la inmovilización, el seguimiento de unas normas protocolizadas para llevar a cabo la contención mecánica nos será de gran utilidad para la realización de la técnica de forma rápida, segura y eficaz. Todo ello con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia a pacientes y prevenir riesgos derivados de la

#### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial y sin ella aumenta la probabilidad de que otras dimensiones como la efectividad o la satisfacción de los usuarios se vean afectadas negativamente. Es un tema primordial para los sistemas de salud a nivel mundial. En octubre del 2004 la OMS conjuntamente con líderes mundiales presentan una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud.

Hablar de seguridad implica una gestión adecuada de riesgos, dotarnos de la capacidad para conocer y analizar incidentes que pudieran producirse, aprender de ellos y aplicar soluciones que minimicen el riesgo, así como, buenas prácticas acordes con el conocimiento disponible, sensible a los valores y preferencias de los pacientes, vinculadas a la ausencia de efectos adversos y propiciadas por una adecuada organización asistencial.

En la mayoría de los servicios de un hospital general pueden producirse episodios de agitación o violencia protagonizados por pacientes, tanto con patología orgánica como psiquiátrica. Las enfermeras de estas unidades serán las encargadas de proporcionar unos cuidados óptimos al paciente inmovilizado para evitar los riesgos que conlleva la colocación de una sujeción mecánica y siempre preservando la seguridad del paciente y el personal que realiza la inmovilización.

Se entiende la contención de pacientes como un procedimiento clínico utilizado como medida dirigida a restringir la movilidad en diferentes ámbitos sanitarios, sin que su uso sea por tanto exclusivo de la atención psiquiátrica. Su indicación sólo está justificada ante el fracaso de otras alternativas, ya que vulnera el principio de autonomía de la persona al limitar la libertad del paciente, suponiendo una restricción de los derechos fundamentales de amparo constitucional de las personas afectadas por las intervenciones corporales (artículo 15 de la Constitución derecho a la integridad física y artículo 17 de la Constitución derecho a la libertad).

#### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La contención psiquiátrica es un procedimiento terapéutico que consiste en recibir, proteger y cuidar al paciente en crisis emocional y/o agitación psicomotora y que debe ser realizado por una persona debidamente capacitada. Existen varios tipos de contención: emocional o verbal, ambiental, farmacológica y la que nos lleva en este trabajo, la contención física o mecánica.

La contención mecánica no puede aplicarse en cualquier situación. Se trata de una medida sanitaria, que deberá ser decisión del personal sanitario, en un contexto sanitario (medio hospitalario) y ante una situación o conducta violenta que se considera originada por una patología médica (orgánica o psiquiátrica). Es un procedimiento que permite limitar los movimientos del paciente mediante sistemas de inmovilización física. En atención primaria y en situaciones de urgencia, resulta útil y eficaz ante el fracaso de la contención verbal o cuando inicialmente no es posible. Existen múltiples protocolos en las distintas comunidades autónomas para llevar a cabo la realización de la contención mecánica, con esta propuesta se pretende dotar a los profesionales de los conocimientos mínimos y las pautas a seguir en el caso de que sea necesaria una inmovilización garantizando:

La seguridad del paciente para evitar conductas auto y heteroagresivas.

La instauración, evitar la interrupción y administración del tratamiento.

Conocimiento mínimo y suficiente por parte del personal sobre contención mecánica.

Conocer las posibles complicaciones que pudieran darse en una inmovilización.

La contención mecánica nunca debe usarse como castigo. Ni como el sustitutivo de la falta de personal. Si la situación puede resolverse por medidas alternativas (contención verbal o farmacológica). Ni cuando no exista personal suficiente para realizar la contención o sea una situación peligrosa y técnicamente imposible.

La indicación de CM la hará el médico responsable del caso o el facultativo de guardia. Si no pudiese contactar urgentemente con el médico, el enfermero/a está expresamente autorizado a iniciar el procedimiento de contención debiendo comunicárselo al médico inmediatamente o con la menor demora posible para recibir su conformidad.

Siempre que sea posible, tras aplicar la medida, hay que informar a los familiares o allegados de la necesidad de su instauración.

Se trata de un método de aplicación temporal hasta que se controle la conducta del paciente o resulte efectiva la sedación farmacológica. En ancianos puede ser más efectiva con más seguridad que la sedación farmacológica.

La puesta en marcha de la sujeción mecánica requiere una serie de procedimientos:

Valoración por parte de la enfermera de la necesidad de una contención física y/o mecánica.

Se informará a la persona de la necesidad de proceder a la contención, para intentar que lo acepte y colabore.

Los profesionales y/o el personal implicados en la contención mecánica y/o física deben contar con los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para aplicar las técnicas de inmovilización; también debe garantizarse que los profesionales y/o el personal implicado sea proporcional a la intensidad y gravedad que requiera la situación.

Los elementos utilizados para la contención física y/o mecánica, además de estar homologados, deben reunir las condiciones adecuadas para evitar posibles lesiones a la persona.

Extremar el control y asegurar la vigilancia continuada de la persona, según el grado de necesidad y el grado de contención.

La contención del paciente no es una razón para el abandono, sino que más bien se debe incrementar la atención por parte de los profesionales responsables. El personal de enfermería deberá extremar el control y asegurar una vigilancia continuada a la persona según el grado de necesidad y el grado de contención.

La observación se realizará con intervalos predefinidos variables según la evolución del cuadro clínico: cada 15-30 minutos durante la primera hora y siempre que lo necesite el paciente, después un mínimo de cada hora.

Mantener la alineación corporal, se colocará al paciente en posición decúbito supino y con el cabecero incorporado a 30º para evitar bronco aspiraciones, las extremidades se colocaran en posición anatómica para evitar problemas funcionales.

Siempre que la situación del paciente nos lo permita, facilitar periodos de movilidad.

Comprobar que las sujeciones están bien aseguradas y que no hagan daño, así como su correcta colocación, localización y grado de compresión; cambiar las sujeciones húmedas o manchadas por higiene y para evitar laceraciones de la piel.

Realizar cambios posturales para evitar la aparición de UPP, protegiendo las zonas de riesgo.

Controlar la temperatura de la habitación y disponer de una buena ventilación que facilite la regulación térmica.

Atender las necesidades básicas del paciente: hidratación, alimentación, eliminación, higiene corporal, cuidados de la piel según valoración individualizada del paciente, implicando en la medida de lo posible al paciente en su auto cuidado, siempre bajo la supervisión del personal responsable.

Si es posible se implicará a la familia en su plan de cuidados, con objeto de minimizar y/o retirar las restricciones físicas.

El uso de la contención mecánica puede potenciar la confusión y desorientación del paciente, así pues siempre que el estado mental y el nivel de conciencia de este nos lo permita, hablaremos con él reorientándole y proporcionándole una estimulación sensorial adecuada.

Valorar el nivel de conciencia y el grado de agitación y/o confusión, así como la respuesta al tratamiento farmacológico.

Reevaluar la necesidad de seguir manteniendo la contención mecánica, y proceder a su retirada cuando esté indicado por el médico en la historia clínica.

El personal de enfermería hará constar las acciones realizadas en los registros especiales habilitados, y anotará las incidencias en las anotaciones de enfermería o donde esté establecido en cada unidad.

Un buen abordaje hará mucho más sencillo el control de la situación. Si es precisa la inmovilización, el seguimiento de unas normas protocolizadas para llevar a cabo la contención mecánica nos será de gran utilidad para la realización de la técnica de forma rápida, segura y eficaz. La supresión de la contención mecánica tendrá lugar tras la valoración conjunta del facultativo y de enfermería:

Lo cuál se hará de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol.

La supresión se debe hacer con personal suficiente y se observará el estado del paciente y su comportamiento tras su retirada.

Se anotará la fecha y la hora de la retirada y las incidencias de la misma.

Conviene a posterior evaluar con el paciente y el personal las circunstancias que han rodeado la adopción de esta medida.

Los cuidados de enfermería durante la contención mecánica deberán ir orientados a prevenir los posibles efectos adversos que a continuación detallamos:

Derivados de la inmovilidad: dolor, estreñimiento, impactación fecal, incontinencia, úlceras por presión, contracturas, trombos, pérdida de fuerza, pérdida de tono muscular, inestabilidad en la deambulación e impotencia funcional, neumonía hipoestática

#### **» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

La contención mecánica es un conjunto de acciones que nos va a permitir la sujeción del paciente a la cama siguiendo unas pautas de actuación. Cuando la situación no ha sido controlada con otras medidas y hemos confirmado la justificación de la sujeción mecánica pondremos en marcha el protocolo.

La intervención del personal de enfermería tiene que garantizar en todo momento la seguridad de las personas implicadas, del paciente, de los profesionales que lo atienden. El quehacer de las enfermeras consiste en velar por la promoción y protección de la salud y en garantizar la seguridad de las personas que están a su cargo. Es, precisamente, este quehacer lo que, en ocasiones, nos lleva a tener que aplicar medidas

#### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La mayoría de los profesionales desconocen este tipo de protocolo realizando intervenciones inadecuadas y en algunas ocasiones perjudiciales para los pacientes. La implantación de un protocolo de actuación estándar y la realización de cursos de formación para la colocación de sujeción mecánica ayudaría a que todos los profesionales proporcionararan los cuidados de una manera equiparable y satisfactoria evitando los posibles

#### **» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Durante la realización de la contención mecánica resulta muy complicado la participación de la familia durante la intervención ya que el paciente presenta, normalmente, un estado de agitación psicomotriz tal que perjudicaría la intervención de los profesionales impidiendo que haya una actuación coordinada y firme. Cuando la situación está controlada será el momento en el que el personal enfermero proporcione información al

#### **» Propuestas de líneas de investigación.**

¿Cómo deben actuar las enfermeras ante una persona con riesgo de auto y/o heteroagresión que requiere la aplicación de una contención física o mecánica? El hospital cuenta con el material adecuado para la sujeción del paciente a cama o camilla, si bien es imprescindible que el personal tenga el conocimiento y la habilidad suficientes para que el acto de sujeción se realice con la rapidez y seguridad necesarias para que ni el paciente ni ningún trabajador sufran lesiones.

Para disminuir el riesgo de lesiones en pacientes con sujeción mecánica el personal responsable del paciente deberá estar formado y entrenado

#### **» Bibliografía.**

Calcedo Barba, A. Derechos de los pacientes en la práctica clínica. Edit. Entheus. 2005.

Díaz González, R.; Hidalgo, I. Práctica Clínica Psiquiátrica: Guía de Programas y Actuaciones Protocolizadas. Edit Mosby. 1999

Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry. Ninth Edition. Sadock, B.J. ; Sadock, V.A. 2003.

Seoane A, Álava T et al. Protocolo de contención de pacientes. Hospital Príncipe de Asturias (Madrid). Abril de 2005.