



# PACIENTE AGITADO, ¿ESTAMOS PREPARADOS?

AUTORES: Calvo Cobo, Noelia. Valero Hernández, Lidia . DUES

## INTRODUCCIÓN

- La agitación psicomotriz es un síndrome donde el paciente manifiesta gran desasosiego, inquietud e incremento desproporcionado de la actividad motora. Debemos tener en cuenta que el exceso de actividad motora se asocia a una inquietud psíquica. Para disminuir o parar esta agitación es necesario aplicar una pauta de cuidados.
- La rigurosa planificación de los cuidados de enfermería, los nuevos tratamientos y descubrimientos en el área de psiquiatría no han evitado que el paciente agitado plantee situaciones límite en el equipo asistencial y ponga a prueba las capacidades del equipo enfermero.
- La situación requiere una actuación rápida y eficaz para su resolución mediante manejo verbal, tratamiento farmacológico y/o sujeción mecánica para evitar daño a sí mismo y a terceros.

## OBJETIVOS

- Reducir la ansiedad del paciente.
- Evaluar cualquier riesgo de agresión hacia sí mismo o hacia otras personas.
- Proporcionar un ambiente terapéutico seguro.



## TÉCNICA

- El primer paso en nuestro plan de actuación es aplicar medidas de seguridad adecuadas para controlar en lo posible los peligros que pudiera correr el paciente, el personal que lo cuida o la sala donde se encuentre. Una vez que se ha intentado tranquilizar al paciente mediante acompañamiento, contacto verbal o administrándole una pauta oral viendo que no ha surtido el efecto deseado, es necesario pasar a la pauta intramuscular e incluso, repetirla o aplicar una medicación más fuerte. Con frecuencia no queda más remedio que pasar a la contención física. En otras ocasiones hay que ir directamente a la contención física, para poder medicarle y así bajar el nivel de hiperactividad y agitación. Siempre hay que vigilar constantes y estar atentos a cualquier síntoma que se presente, sin olvidar las patologías orgánicas que pueda tener asociadas.
- Su etiología obedece a tres grupos de causas fundamentales, que por sus posibles repercusiones vitales, hay que descartar siempre en el siguiente orden: delirium, trastornos psicóticos no asociados a delirium y otros trastornos (crisis de angustia, trastorno de personalidad y agitación situacional y reactiva)
- A continuación, vamos a describir algunos de los diferentes problemas que plantea la agitación psicomotriz (además de los propios de la patología psiquiátrica asociada) y los cuidados adecuados:
  - Trastornos del nivel de conciencia, desorientación, alucinaciones: poca estimulación ambiental.
  - Ansiedad: buscar un ambiente tranquilo donde poder escucharle y donde pueda hablar de sus problemas.
  - Ideas delirantes: dentro de una relación empática y de confianza, aportar seguridad, tranquilidad y favorecer la autoestima.
  - Comportamiento hostil: evitar mantener la mirada fija en el paciente. Aportar un clima de tranquilidad, acercándose a él con suavidad y serenidad, sin distanciarse, pero sin evadir, escuchando sin emitir juicios y favoreciendo la comunicación.

## OBSERVACIONES

- No es posible establecer una pauta rígida de conducta a la hora de establecer unos cuidados genéricos con un paciente agitado. Las recomendaciones o modos de actuar pretenden ser orientativas.
- Algunas de las características a tener en cuenta son las siguientes: ante una situación de riesgo o violencia nunca demostraremos miedo, sí firmeza y autoridad. Una relación tranquila, serena y firme ante el paciente agitado es de gran importancia, tanto para marcar límites en la conducta del enfermo como para darle una referencia externa de seguridad y de orden en un momento en el que él solo no puede conseguirla. Responder a la agresividad con una contra-agresividad es un grave error terapéutico.



## REFERENCIAS

- Masso S.A. Salud mental comunitaria. A. Rigol. Barcelona, 2005.
- Molino Contreras. Guía de intervención rápida de enfermería en psiquiatría y salud mental. Madrid; Difusión avances de enfermería DAE; 2005
- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 6ª ed. Barcelona, Elsevier-Masson, 2006