

PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN MECÁNICA. (NIC 6580)

Vallejo-García Nersa

Moneo-Vegas Elena

Barriobero-Neila Ana Isabel

La agitación psicomotriz se define como un estado de marcada excitación mental acompañada de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado. Representan un grave problema para el propio paciente (autoagresión), para los familiares, personal sanitario y el entorno en general.

Contención mecánica: uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un paciente, a fin de controlar su actividad motora, cuando el resto de medidas tomadas no hayan sido efectivas.

Recursos humanos: Personal mínimo 4 personas, entre las que haya al menos un enfermero que dirigirá el procedimiento. (óptimo 5 personas).

Recursos materiales: Sistema de sujeción homologado propio del Hospital y habitación individual. Equipo de 1 cinturón, 1 cinta tobillera, 2 tobilleras, 2 muñequeras, 10 cierres magnéticos y 1 llave magnética (imán).

Una de las medidas esenciales tanto para la prevención como para la intervención efectiva de los profesionales, es el conocimiento del paciente: antecedentes, situación clínica, evolución así como saber reconocer las señales de violencia.

Tipos de contención mecánica:

➤ De 5 puntos: Se inmoviliza tronco y las cuatro extremidades.

➤ De 4 puntos: Se inmoviliza cintura, las extremidades inferiores y una de las superiores.

➤ De 3 puntos: Se inmoviliza tronco y dos extremidades en diagonal. Ejemplo: pierna derecha y brazo izquierdo

La contención se realiza en el siguiente orden: cintura, miembros inferiores y miembros superiores.

Registro y seguimiento:

❖ Observar al paciente al menos cada 15 minutos: Valorar nivel de consciencia, agitación, agresividad y ansiedad.

❖ Valorar las zonas de sujeción: pulsos periféricos, temperatura, color y movilidad de extremidades.

❖ Vigilar complicaciones (tromboembolismos, aspiraciones y edemas... etc).

❖ Proporcionar cuidados de las necesidades básicas: adecuar la dieta en función del nivel de consciencia, realizar control de líquidos, tomar constantes por turno.

❖ Registrar en la Historia clínica los controles efectuados.

Realizar la retirada de la contención de forma progresiva con presencia de personal suficiente, vigilando la respuesta del paciente: Miembros superiores, miembros inferiores y cintura.

Después de la crisis es necesario que los pacientes y acompañantes que han presenciado el episodio, verbalicen sus sentimientos y entiendan la medida llevada a cabo.



BIBLIOGRAFÍA:

- Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. E Fariña-López /Revista de Geriátría Gerontología 2011; 46(1): 36-42.
- Protocolo de Contención mecánica GESMA.2008.