

# SEGURIDAD DEL PACIENTE: PROTOCOLO DE CONTENCIÓN MECÁNICA E INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES



## FACULTATIVO:

- Máximo responsable (indica o autoriza la medida)
- Informa al paciente y allegados
- Decide su finalización

## ENFERMERA/O:

- Dirige la contención y coordinación
- La indica en ausencia del facultativo
- Responsable del instrumental
- Responsable de los cuidados y control posterior

## AUXILIAR DE ENFERMERIA:

- Coopera y participa en los cuidados
- Se ocupa de la custodia y mantenimiento de los instrumentos de la contención

## CELADOR:

- Colabora en la instauración de la contención y eventual transporte del paciente e instrumental

## SEGURIDAD:

- Puede ser requerido para colaborar con su presencia y/o intervención manual en la reducción del paciente



## VIGILANCIA

### Complicaciones potenciales

- Úlceras por presión
- Isquemia periférica
- Compresión nerviosa
- Luxaciones, fracturas
- Tromboembolismos
- Broncoaspiración
- Insuficiencia respiratoria



## DURACIÓN

- Lo más breve posible.
- Se especificará siempre.
- No excederá de 8 horas.
- Puede ser prorrogado con autorización expresa del facultativo



## SUPRESIÓN

- Se realizará tras la valoración conjunta del facultativo y enfermería
- Se hará de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol.
- Se hará con personal suficiente valorando comportamiento.
- Anotar fecha y hora de retirada e incidencias

Saray Losarcos Algarra Enfermera UH Psiquiátrica. Navarra  
M<sup>a</sup> Jose Algarra Ustarroz Enfermera SATSE. Navarra  
M<sup>a</sup> Ángeles Algarra Ustarroz Enfermera SUR Navarra

Los pacientes como consecuencia de algunas patologías pueden agitarse. Esta agitación pueden poner en peligro la seguridad para él mismo y el entorno



De aquí viene la necesidad a veces de una "Contención Mecánica" o "Inmovilización"

Es la sujeción física de un paciente, como medida extrema para evitar daños al propio paciente, a otras personas y el entorno físico que lo rodea.

## PROCEDIMIENTO INSTAURACION

### Principios de profesionalidad y respeto escrupuloso de los derechos del paciente

1. El encargado mantendrá comunicación verbal con paciente. Explicará al paciente y familia el procedimiento, propósito y duración. Elegirá los elementos del material de contención apropiados.
2. Cada miembro del equipo se dirigirá a una extremidad preestablecida
3. Control de la cabeza para evitar posibles golpes o agresiones.
4. Colocación del paciente en decúbito supino en la cama y se procede:

### SUJECIÓN COMPLETA:

Inmovilización del tronco y las 4 extremidades. Se coloca cinturón abdominal y después las 4 extremidades en diagonal MSD y MII - MSI y MID

### SUJECIÓN PARCIAL:

Inmovilización del tronco y 2 extremidades. Primero se coloca el cinturón abdominal y después las 2 extremidades en diagonal MSD y MII ó MSI y MID

5. Comprobar y revisar puntos de sujeción
6. Proceder a la administración de fármacos si se prescribe.
7. Registro y cumplimentación de la contención.

## INDICACIONES CONCRETAS

1. Prevenir conductas que signifiquen daño para el propio paciente, terceras personas o elementos del entorno
2. Riesgo de autolesiones y suicidio
3. Administración de medidas terapéuticas necesarias

## PACIENTES SUSCEPTIBLES

1. Cuadros confusionales
2. Cuadros psicóticos
3. Episodios de desinhibición en el control de los impulsos
4. Cuadros de déficit intelectivos y profundos deterioros
5. Abstinencia de sustancias psicoactivas

## CUIDADOS ENFERMERIA

- Crear ambiente confortable. A ser posible en habitación cercana al control.
- El facultativo valorará al paciente tras la contención y lo antes posible.
- Explicar al paciente si es posible que le procuraremos sus cuidados y le atenderemos.
- Valoración cada 20 o 30 minutos al paciente, observando:
  - Estado general del paciente.
  - Actitud
  - Valoración de los miembros sujetos y necesidad de rotación
  - Alteración del nivel de conciencia
  - Alteración de la percepción
  - Alteración del contenido y curso del pensamiento
  - Comunicación
- Se vigilarán los signos vitales periódicamente
- Controlar ingesta y eliminación en cada turno.

## BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2006). Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Ars Médica. Barcelona.
- Aranaz, J.M.; Aibar, C.; Agra, Y.; Perol, E. (2006). Seguridad del paciente y práctica clínica. Medicina Preventiva Vol XII, Nº 4, 4º Trimestre.7
- Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes de la Fundación Avedis Donavedian. (2006) Alertas de seguridad en atención sanitaria.
- Hales, R.E; Yudofsky, S.C. (2004). Tratado de Psiquiatría Clínica. Masson. S.A. Barcelona.