

La seguridad del paciente psiquiátrico en la contención mecánica

Autor Principal: **Alejandra Sánchez Rodríguez** Coautora: **M^º Carmen Galindo Doctor**
Hospital Carlos Haya



La contención mecánica es la aplicación, control y extracción de dispositivos de sujeción mecánica utilizados para limitar la movilidad física como medida extrema para evitar daños al/a la propio/a paciente, a otras personas y al entorno físico que le rodea. Se podrán utilizar una serie de intervenciones preventivas (abordaje verbal, psicofarmacológico, conductuales-ambientales) para abordar la situación y tratar de evitar como última opción la contención mecánica. En todo este proceso, la actuación del equipo terapéutico va a ser fundamental tanto para proteger la seguridad del paciente y las personas intervinientes durante la técnica como para velar por los derechos y el trato adecuado del paciente durante la misma.

Indicaciones

EPISODIOS DE AGITACION PSICOMOTRIZ

- Estados confusionales
- Manifestaciones psicóticas
- Desinhibición en el control de los impulsos
- Déficit intelectuales y profundos deterioros
- Efectos o abstinencia de sustancias
- Desbordamiento de los mecanismos adaptativos del/de la paciente ante situaciones de estrés

PREVENCIÓN DE DAÑOS

- A ellos mismos
- A terceros
- A elementos del entorno

RIESGO DE AUTOLESIONES Y SUICIDIOS

ADMINISTRACION DE MEDIDAS TERAPEUTICAS NECESARIAS



*Sujeción abdominal



*Muñequera

Material

JUEGO DE SUJECIÓN MECÁNICA

- 1 sujeción abdominal
- 2 muñequeras para miembros superiores
- 2 tobilleras para miembros inferiores
- 2 tiras de fijación a la cama (una para miembros inferiores y otra para sujeción torácica)
- 9 pivotes o anclajes
- 1mán para anclajes

Personal

Médico:



- Máximo responsable
- Indica, autoriza, valora y retira la contención.
- Informa al paciente y allegados.

Enfermero:



- Dirige la contención y coordinación.
- Indica en los casos urgentes (ante la ausencia del médico).
- Responsable del instrumental.
- Responsable de los cuidados.

Auxiliar de enfermería:



- Coopera en la ejecución y supresión de la CM.
- Participa en los cuidados, control y observación de los pacientes.
- Custodia y mantenimiento del instrumental.

Otro personal: Se podrá precisar la colaboración de **Celadores** y **Personal de Seguridad** del centro en ciertos casos.

Método

ANTES

DURANTE

DESPUÉS

Decisión de contención mecánica

Médico responsable del paciente o facultativo de guardia

↓ Si no se puede localizar

Enfermera expresamente autorizada

↓ Pedir autorización facultativa lo antes posible

Personal interviniente

- Colocarse guantes
- No llevar objetos que puedan dañar o romperse

Preparar la cama

- Asegurarse que la cama está fijada/frenada
- Dejar colocada la sujeción de cintura y pies

Paciente

- Eliminar del alcance del paciente cualquier objeto potencialmente peligroso
- Retirar objetos de la ropa del paciente que pudiera dañarle

La habitación

- Vacía
- Videovigilada
- Cerca del control de enfermería
- Individual
- Aislamiento acústico
- Conserve intimidad y dignidad

Traslado del paciente para contención

- Preferiblemente, voluntario y sin usar la reducción
- Si es necesaria reducción

↓ Profesionalidad, respeto, control del daño y de la agresividad

Actuación coordinada y rápida

Tipos de sujeción

- * **Sujeción completa:** Inmovilización del tronco y las 4 extremidades
- * **Sujeción parcial:** Inmovilización del tronco y 2 extremidades (siempre de forma diagonal)
- * **Duración:** Siempre lo más breve posible.

Intervinientes:

- Inmovilizan:** Cada uno sujeta una extremidad
- * 4 personas mínimo
- * Si hay una 5ª persona Inmovilizará la cabeza

Coordinador

- * Suele encargarse el enfermero referente
- * Mantendrá la comunicación verbal con el paciente y le informará del proceso, la duración, el propósito... y de tranquilizarlo.

Paciente:

- * **Decúbito supino** sobre la cama
- * Sujetar firmemente las extremidades. El orden de sujeción será:
 - 1) Cintura
 - 2) Miembros inferiores y superiores en diagonal

Si hay indicación, administrar medicación.

Si no hay contraindicación, se eleva el cabecero

Debe asegurarse que las sujeciones están adecuadamente colocadas y sin riesgo de provocarles lesiones cutáneas al paciente.

Valoración médica: lo antes posible

(aconsejable durante la primera hora desde el inicio de la contención)

Valoración del equipo encargado de los cuidados:

registrar cada 15 min el estado general del paciente, anotando en la historia: Respiración, estado psicomotor y el nivel de conciencia.

- * Estado de las partes del cuerpo en sujeción (valorar cambios posturales en las sujeciones y el estado de la piel)
- * Alteración de la percepción.
- * Alteración del contenido y curso del pensamiento
- * Comunicación
- * Actitud de la persona
- * Signos Vitales (al menos c/8h)
- * Ingesta, diuresis, hidratación...

Revisión de sujeciones: recomendable sacar las sujeciones de 15-20 min cada 3-4 h., aprovechando para realizar movilizaciones y cambio de posición de las extremidades

Finalización de la contención:

Se realizará tras la valoración facultativa y tras la obtención del efecto terapéutico buscado.

Se ejecuta de forma progresiva, se libera cada banda con un intervalo de 10 minutos dejando siempre dos para retirar finalmente y a la vez.

Finalmente se valora conjuntamente con el paciente los motivos que llevaron a ese momento crítico.

Bibliografía

- (1) 'Protocolo de Contención Mecánica'. Conserjería de Salud del SAS, Revisión 2009
- (2) Ana Seoane Lago, Thamar Alava Cascón, Margarita Blanco Prieto, Helena Díaz Moreno 'Protocolo de Contención de Pacientes' Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Abril de 2005
- (3) Carcoba Rubio Nerea, García Barriuso Carlos, Guevara Jiménez Concepción. 'Contención mecánica en urgencias.' NURE Investigación. 2012 sept-oct;9(Nº60). Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE60_protocolo_contencion.pdf