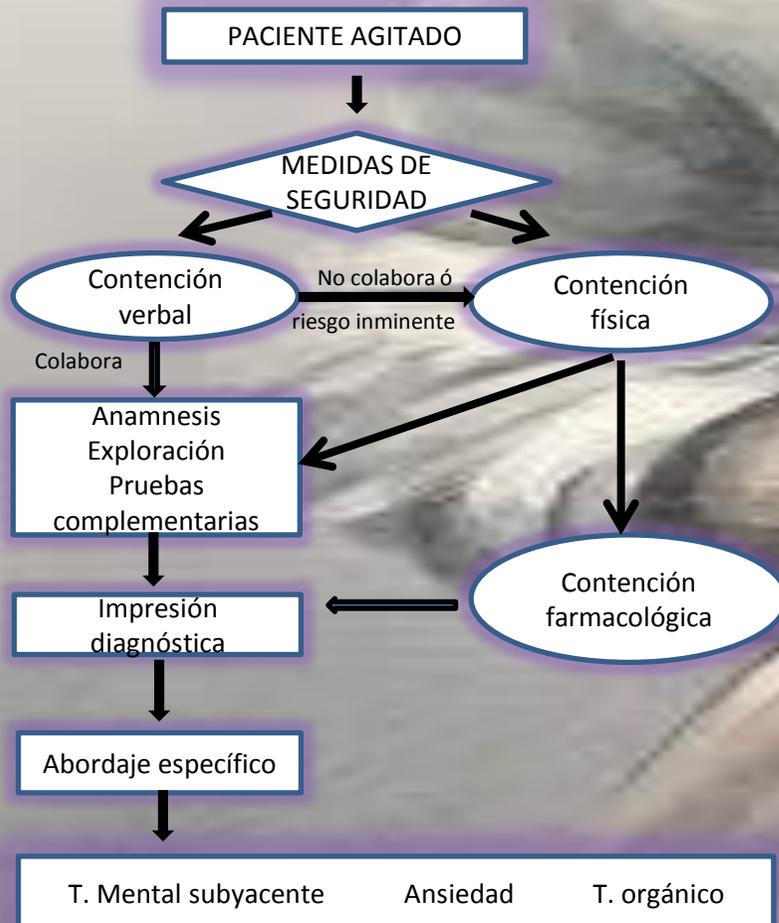


# INTERVENCIÓN EN CRISIS DE AGITACIÓN

Autores: Lopera Arroyo, M<sup>a</sup> José ( H. U. Ntra. Señora de Valme ( Sevilla)

## INTRODUCCIÓN:

Los pacientes agitados son una situación clínica que con frecuencia se encuentra el personal sanitario en su práctica clínica. Por esta razón es una obligación del personal de salud valorar, contener y ayudar al individuo que se encuentra en este tipo de crisis. Esta situación se convierte en una compleja y dinámica toma de decisiones en las cuales el diagnóstico en muchos casos suele ser provisional o desconocido y el equipo sanitario se enfrenta al dilema en el que intervenir inmediatamente o no puede conducir a serias complicaciones para el paciente o para su entorno. Es necesario tener en cuenta el riesgo que suponen para su entorno familiar, el personal que lo atiende o incluso su propia vida.



## TÉCNICA:

Es importante realizar un abordaje que permita una tranquilización rápida, eficaz y segura, con mínimos efectos adversos para poder disminuir la agresividad y violencia del paciente, teniendo en cuenta que es importante descartar cualquier patología general subyacente que pueda generar dicho comportamiento. En nuestro proceder, el tratamiento deberá ir dirigido en la medida que sea posible a abordar la causa que provoca la agitación. El manejo del paciente agitado se basa en los siguientes pilares: medidas de seguridad, intervención verbal, contención física y contención farmacológica. ( Fig 1)

## OBSERVACIONES:

Ante todo hay que garantizar la seguridad del personal, paciente y familiares y del entorno material:

- Presencia de los miembros de seguridad (en domicilio, consulta u hospital). Se le debe informar al paciente de la situación. Se atenderá al paciente siempre acompañado de personal de seguridad.
- Si la atención al paciente se realiza en una consulta o lugar habitual de trabajo se debe tener previsto un plan de escape, es decir conocer la entrada y salida en previsión de posibles actitudes violentas. Evitar el abordaje del paciente en pasillos, rincones o lugares apartados.
- Mantener una distancia de seguridad. Evitar que el paciente se coloque entre nosotros y la vía de evacuación.
- No dar la espalda al paciente
- Ambiente lo más relajante posible. Evitar estímulos externos ( gente gritando, música...)
- Estar atentos a signos inminentes de agitación

## BIBLIOGRAFÍA:

- Polanía-Dussán IG, Toro-Herrera SM, Escobar-Córdoba F. Uso de midazolam y haloperidol en urgencias psiquiátricas. rev.colomb.psiquiatr. [serial on the Internet]. 2009 Dec [cited 2013 Mar 29]; 38(4): 693-704. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50034-74502009000400010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-74502009000400010&lng=en).
- Fernández Gallego V, Murcia Pérez E, Sinisterra Aquilino J, Casal Angulo MC, Gómez Estarlich MC. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. ISSN 1137-6821, Vol. 21, Nº. 2, 2009, págs. 121-132

FIG. 1