

SEGURIDAD EN EL PACIENTE CON CONTENCIÓN MECÁNICA EN UNIDADES DE SALUD MENTAL

AUTOR PRINCIPAL: NIETO RUBIA MARIA URSULA (D.U.E.). PRIMER COAUTOR: NIETO SANTANDER ROSA MARIA (D.U.E.).

Introducción:

-La contención mecánica es una medida terapéutica excepcional, dirigida a limitar el movimiento parcial o total del cuerpo de manera que no pueda ser manipulada o retirada por el paciente. La mayoría de estas contenciones mecánicas se producen en las unidades de salud mental hospitalarias. **Será importante recordar que esta es el último recurso a realizar.**

Objetivos:

-Garantizar en todo momento la **seguridad del paciente** así como la de los profesionales que lo rodean proporcionando conocimientos necesarios para el cuidado del paciente que precisa de contención mecánica, bien por incumplimiento de tratamiento terapéutico y/o por riesgo de autolesión o daño a personas de su entorno.

Material:

-Se utilizara **material tipo estándar y homologado**, que impidan ejercer excesiva presión en extremidades, que sean confortables, no dañinos, de ajuste rápido y con fácil acceso.
-En Unidades de Salud Mental se dispone de:
-Juego de correas de sujeción mecánica completa (con independencia de que la sujeción sea total o parcial).
-Cinturón ancho abdominal.
-Dos sujeciones para los miembros superiores.
-Dos sujeciones para los miembros inferiores.
-Alargaderas para poder fijar a la cama.
-Botones y anclajes suficientes para las sujeciones anteriores.



Técnica:

Preparación del paciente:

-Identificar al paciente.
-Explicar al paciente el motivo y la técnica que se va a utilizar en la sujeción.
-Tranquilizarle para calmar su temor.

Procedimiento de sujeción:

-El tronco se sujetará con cinturón ancho, dando una vuelta, cuidando que no esté flojo (podría deslizarse y asfixiar) ni muy apretado (dificulta la respiración).
-Sujetar brazos y piernas con muñequeras y/o tobilleras, dejándolas en posición anatómica. Las tiras de tobilleras y muñequeras deben anudarse a una parte fija de la cama.

Medidas de seguridad:

-Mantener la cabeza del paciente ligeramente elevada, para prevenir broncoaspiración.
-Vigilar, como mínimo, cada 2 horas, las sujeciones, para garantizar comodidad y seguridad del paciente.
-Mantener sujeción el mínimo tiempo posible.
-Para prevenir tromboembolismo liberarse la extremidad cada 30 minutos.
-La sujeción debe permitir la administración de perfusión endovenosa.
-Cuando se decida retirar la sujeción al paciente, se irán eliminando las sujeciones de manera gradual.
-En caso de ser necesaria más de 24 horas, aunque suele ser excepcional se debe de confirmar la indicación.



Registro:

-Registrar en hoja de plan de unidades.
-Registrar en observaciones de enfermería la respuesta del paciente o cualquier incidencia.
-Cumplimentar hoja de registro de contención mecánica.



CONTENCIÓN MECÁNICA DE MOVIMIENTOS. FORMULARIO DE INDICACIÓN

Nombre y Apellidos de paciente.....
Nº de Historia..... Fecha de Ingreso.....SERVICIO..... Cama.....
Se ha explicado la necesidad de la contención.
Al paciente , a la familia , no fue posible en ningún caso
Fecha de indicación.....turno: Mañana Tarde Noche
Hora de indicación.....
Nombre y firma de los responsables de la indicación
Fdo..... Fdo.....
Personal de enfermería Personal Médico
¿Se precisó la colaboración del Personal de Seguridad? Sí No
 Se cumplimentó el formulario de prescripción médica
Indicaciones de la contención (márkese la casilla correspondiente)
Cualquier indicación de restricción de movimientos se entiende, inicialmente, para un plazo máximo de 8 horas.
Un turno.
Si es necesario prolongar el tiempo se deben confirmar las sucesivas indicaciones al dorso.
 Riesgo de lesiones a terceras personas (enfermos o personal sanitario)
 Riesgo de lesiones a si mismo (autolesión, caídas accidentales, etc.)
 Riesgo de interrupción grave de proceso terapéutico. (arrancarse vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.)
 Para evitar daños físicos significativos en el servicio.(Mobiliario, equipos diagnósticos, etc.)
 Refuerzo negativo de un tratamiento conductista, pautado previamente o solicitud voluntaria
 Para reducir estímulos sensoriales (para aislamiento)
 Otra (especificar según manual de uso)
Tipo de sujeción
 Miembros superiores Miembros inferiores Cintura Las tres anteriores
Situación clínica del paciente
Diagnóstico.....
Estado Agitado Violento/agresivo Confuso/desorientado Impulsividad suicida

Cuidados:

-Observarle frecuentemente y retirar objetos peligrosos
-Ofrecer alimentos y líquidos con frecuencia.
-Mantener contacto verbal regularmente mientras este despierto.
-Preservar su intimidad.
-Vigilar zonas de contacto de muñequera y tobilleras para prevenir lesión.
-Vigilar la presencia de pulso, temperatura, color y sensibilidad de la piel de los miembros de sujeción.
-Valorar la necesidad de mantener la sujeción, como mínimo cada 8 horas.
-Implicar a la familia en el cuidado para poder retirar la sujeción lo antes posible.

Bibliografía:

1.- Seguridad del paciente. Protocolo de contención mecánica e inmovilización de paciente. Hospital Universitario San Cecilio de Granada. 2007.
2.- Protocolo de contención mecánica de movimiento. Hospital 12 de Octubre de Madrid. 2003.

Valor sobreañadido:

-Cualquier paciente de un hospital y aún más aquel que se encuentra ingresado en una Unidad de Salud Mental es susceptible de poder necesitar contención mecánica. Para que esto no ocurra lo más importante es la **prevención**:
-Se deben evitar el tiempo excesivo de espera, los ruidos continuos, los fallos burocráticos... que sobre todo en pacientes susceptibles puede provocar reacciones agresivas.
-Se debe mantener una actividad empática para ayudar en restaurar el equilibrio.
-Se debe proporcionar una educación sanitaria respecto al tratamiento al paciente y a la familia para prevenir episodios que provoquen la necesidad de usar la contención mecánica.

Planificación de medidas preventivas futuras.

-Es importante una vez finalizado el proceso evaluar este para poder detectar posibles errores o carencias.
-Se trata de realizar un análisis rápido de la situación en términos de:
-¿Qué desencadenó la situación?
-¿Qué factores lo hubieran prevenido?
-¿Qué tipo de actuación se realizó, fue la más correcta?
-¿Cómo se siente personal y paciente en relación a los métodos utilizados?

