

Seguridad en la aplicación de contención mecánica abdominal en el paciente encamado con deterioro cognitivo y agitación psicomotriz.

Autores: Sánchez Marín, E; Herrero Carrasco J; Asensio García L.

Introducción y Objetivos

Se entiende por Contención Mecánica Abdominal (en adelante CMA) como una medida excepcional cuyo fin es limitar el movimiento parcial o totalmente de un paciente para intentar garantizar su seguridad y la de los demás, incluido el personal sanitario. Su uso solo está indicado cuando las demás medidas terapéuticas han fracasado, ya que vulnera el principio de autonomía del paciente al limitar la libertad del mismo, y debe reducirse y retirarse cuando su aplicación no sea necesaria. El personal de enfermería es el que se suele encontrar en la primera línea de actuación ante la aplicación de esta medida, cuando se enfrenta a pacientes con agitación psicomotriz, por tanto debe tener pleno conocimiento de los riesgos y beneficios que conlleva su aplicación en cada caso en particular.

Hay que resaltar que la CMA es una medida terapéutica que debe aplicarse sólo en las circunstancias que lo requieran y siempre garantizándose la seguridad del paciente y conforme lo establecido en los protocolos hospitalarios y tras la obtención de los consentimientos y/o indicaciones médicas o judiciales.

El **objetivo** principal de esta revisión es la ampliación del conocimiento, y su difusión, sobre los riesgos y beneficios que conlleva el uso de la CMA en pacientes con deterioro cognitivo que se encuentren encamados y con agitación psicomotriz. Como objetivo secundario se pretende conocer y analizar los motivos que han puesto en riesgo la integridad física del paciente tras la aplicación de CMA.

Método

Revisión bibliográfica de las investigaciones publicadas en revistas científicas indexadas en las bases de datos bibliográficas Scielo, Pubmed, Medline Plus, Elsevier y búsqueda manual, mediante la utilización de los descriptores: “Restricción Física”, “Restraint, Physical”, “Agitación Psicomotora”, “Psychomotor Agitation”, “Reposo en Cama” y “Bed Rest”; así como los términos: contención mecánica, encamado, deterioro cognitivo y agitación; aplicando diferentes combinaciones de los mismos con operadores booleanos.

Se han seleccionado artículos de revistas con alto índice de impacto, de carácter internacional y multidisciplinar, publicados en español e inglés, preferentemente en los últimos 5 años y cuyo aporte es significativo a la hora de abordar el objetivo principal de la revisión. Se han aplicado criterios de selección dirigidos a riesgos y beneficios de su uso, así como casos clínicos, marcando como población diana los pacientes encamados con agitación psicomotriz y deterioro cognitivo, rechazando cualquier otro estudio en el que la patología del paciente al que se aplique CMA se aleje del marcado por los objetivos, tales como intentos autolíticos, alteraciones psiquiátricas o secundarias a abuso de drogas.

Desarrollo y Discusión

Los artículos revisados demuestran que en muchas ocasiones no hay regulación ni criterios unificados a la hora de tener que aplicar CMA, ni siquiera hay unificación en la definición de “Contención Mecánica”.

Los beneficios de la aplicación de CMA vienen marcadas por el objeto de su utilización, principalmente evitar que el paciente se autolesione o agrede a personal sanitario y/o familia.

Los riesgos se centran en la muerte principalmente por asfixia relacionada con aumento de la presión abdominal o torácica.

Hay que destacar las recomendaciones de uso de diferentes medidas complementarias a la CMA, como sujeción torácica y de miembros superiores e inferiores además de barandillas, cuando la agitación es excesiva o el paciente no se encuentra acompañado o bajo supervisión continua, con el fin de limitar la rotación y el desplazamiento del paciente en la cama.

Conclusión

La utilización de CMA supone de forma general un beneficio en los pacientes encamados y con agitación psicomotriz, pero debe valorarse su utilización conjunta con otros métodos cuando, pese a la aplicación de CMA continúa existiendo riesgo para el paciente, por lo que cada caso debe evaluarse de forma individual con el objetivo de minimizar los riesgos.

Bibliografía

1. Ramos Cordero P, López Trigo JA, Mañllo Pedrazc H, Paz Rubio JM. Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2015;50(1):35-8.
2. Quintero-Uribe LC, Blanco-Arriola L, Zarrabeitia MT. Muertes provocadas por cinturones de contención en ancianos encamados. Revista Española de Medicina Legal. 2012;38(1):28-31.