

SEGURIDAD DEL PACIENTE CONTENIDO MECÁNICAMENTE EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA



AUTORES:

Santos Mayor María Vanesa. Enfermera especialista del Tratamiento asertivo Comunitario de Cartagena.
Soto Martínez Elena María. Enfermera especialista del Tratamiento asertivo Comunitario de Cartagena.

INTRODUCCIÓN

Dada la gravedad general de los pacientes a los que se aplica la sujeción y/o el aislamiento, requieren una **mayor atención** para evitar complicaciones en el procedimiento y para atender las necesidades que genera la situación clínica del enfermo. De ahí que sea necesario estandarizar las observaciones que procede hacer durante la duración de la sujeción y/o aislamiento.

OBJETIVOS

- Determinar cuidados que debe realizar el personal de enfermería al paciente contenido mecánicamente.
- Describir las medidas de seguridad que enfermería debe tomar a la hora de contener a un paciente.
- Conocer los riesgos de salud física que conlleva una contención mecánica.

MÉTODO

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de diversas bases de datos: cuiden, medline, biblioteca las casas, TESEO, CUIDATGE y Cochrane. Escogiendo cinco protocolos de contención mecánica con cinco años de antigüedad como máximo.

DESARROLLO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Se procurará crear un ambiente confortable en la habitación. Todo/a paciente con CM estará en una habitación cerca del control de enfermería, preferentemente monitorizado con cámara de vigilancia. Si previamente se encontrase en otra habitación, se trasladará a este lugar, ocupando con preferencia una habitación individual.
- Cada 15 minutos un miembro del personal sanitario realizará una visita al paciente, revisando su estado, el de las sujeciones y cualquier otra necesidad que pueda surgir. Así como en las unidades de psiquiatría que dispongan de este medio se tendrá en todo momento visualizado por las cámaras de videovigilancia al paciente, no eliminando esta posibilidad la necesidad de visualización directa del paciente aunque si aumentando los tiempos de visita a cada 30 minutos.
- El enfermero hará una visita cada dos horas a fin de examinar al paciente, tomara constantes vitales y resolver cualquier contingencia que pudiera surgir.
- El personal deberá además realizar todas aquellas observaciones establecidas como habituales para los pacientes hospitalizados.
- Los pacientes inmovilizados se alimentarán a las horas determinadas para el resto de enfermos, siempre en presencia de algún miembro del personal, con ayuda o bajo supervisión de éste, según lo permita la situación del paciente. No debe utilizar utensilios que puedan resultar peligrosos.
- Las necesidades de aseo y eliminación del paciente se realizarán en cama, a no ser que este indicado por facultativo y/o enfermera la retirada de la contención mecánica para cubrir estas en necesidades en wc y su posterior reinstauración.
- En inmovilizaciones que se prolonguen más de 24 horas o en pacientes de riesgo se realizará profilaxis con heparina de bajo peso molecular por vía subcutánea para prevenir complicaciones tromboembólicas, aplicándose el protocolo correspondiente para el manejo de la misma

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ❖ Una vez aceptada la decisión de inmovilizar, tras el fracaso de las demás opciones, no insistir en el diálogo.
- ❖ No mostrarse agresivos, ni física ni verbalmente.
- ❖ No forzar articulaciones. No colocar sus rodillas sobre sus miembros, tórax o cualquier otra parte del cuerpo. No situar su cabeza en la proximidad de esquinas o ángulos de muebles.
- ❖ Controles periódicos de constantes vitales por parte de Enfermería.

RIESGOS DE SALUD A VIGILAR EN EL PACIENTE CONTENIDO MECÁNICAMENTE

- **Nivel de conciencia:** riesgo de depresión respiratoria por excesiva sedación. Por lo que se le prestará especial atención a la **oxigenación:**
 - Si es posible elevar parte anterior de la cama.
 - Vigilaremos tos y secreciones.
- **Constantes vitales:** descartando signos de Sd. Neuroléptico Maligno, tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda. Por lo que tomaremos:
 - Frecuencia cardíaca, TA y temperatura.
 - Pulsos periféricos (radial y pedio).
- **Zonas de presión de la sujeción:** compromiso vascular en las zonas de presión de la contención, valorando los pulsos periféricos, temperatura, coloración, entumecimiento y movilidad, así como las lesiones derivadas por fricción.
- Nivel de agitación, agresividad y ansiedad. Para valorar necesidad o no de medicación.
- Riesgo de atragantamiento por sedación en la alimentación o hidratación.
- Riesgo de estreñimiento por la inmovilidad y tratamiento farmacológico.
- Riesgo de retención urinaria
- Hidratación adecuada. Además de que un paciente en CM puede deshidratarse fácilmente, si el paciente esta o ha estado agitado los niveles de creatinina y CPK pueden estar aumentados.

CONCLUSIONES

El paciente contenido es un paciente vulnerable por lo que requiere unos cuidados y medidas de seguridad mayores que el resto de pacientes hospitalizados en una unidad de agudos de psiquiatría. Por esto, el personal de enfermería debe tener y conocer un protocolo de sujeción física que incluya éstos aspectos para así garantizar unos cuidados de calidad al paciente con restricción de movimientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Protocolo de contención mecánica del Servicio Andaluz de Salud. 2010.
- Guía de seguridad en la atención a personas con trastornos mentales. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León. 2009