

Asfixia: evento adverso evitable de la sujeción mecánica abdominal

Autora: Díaz Rodríguez, Miren

Introducción

La sujeción mecánica es un procedimiento terapéutico que se utiliza principalmente en geriatría (con el fin de evitar caídas y abordar una situación de agitación motora o desordenes del comportamiento), en el ámbito psiquiátrico (en situaciones de riesgo de suicidio y/o de daño a sí mismos o a otros) y en otros ámbitos como en unidades críticas, medico-quirúrgicas o urgencias.

Objetivos

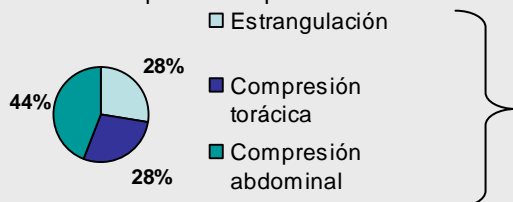
Aumentar la seguridad del paciente identificando el origen, las causas, los riesgos asociados y las medidas necesarias para disminuir los casos de asfixia relacionados con la sujeción mecánica de cintura.

Metodología

Revisión bibliográfica de la literatura existente en las distintas bases de datos (Pubmed, Cochrane Library Plus, Elsevier, Medline Plus y Index de Enfermería). Los términos MESH utilizados en la búsqueda fueron "asphyxia" "physical restraint" y "abdominal compression"

Resultados

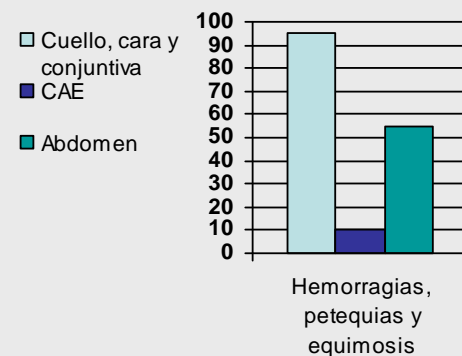
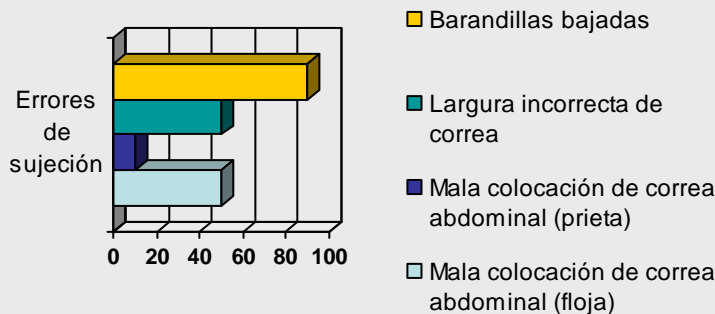
Asfixia es provocada por:



Manifestaciones clínicas:

1. Abrasiones (por fricción)
2. Cianosis, enfisema pulmonar
3. Hemorragias, equimosis (tej subcutáneo, peritoneo, asas intestinales, zona periumbilical..) y petequias (cuello, cara, conjuntiva...)

Causa principal de la asfixia → *Mala praxis*: falta de conocimiento sobre indicaciones y técnica de contención mecánica



Conclusiones

Las revisiones bibliográficas evidencian que la asfixia como efecto adverso es evitable. A continuación se describen medidas que ayudan a disminuir su incidencia:

1. Para realizar sujeción: **4 personas mínimo** (cada una en una extremidad), lo ideal 5 personas (este último en la cabeza, va a dirigir y establece relación con el paciente)
2. A la hora de la colocación del cinturón:
 - i. Fijar anclajes de sujeción en la *parte inferior del somier* (No al armazón externo de la cama)
 - ii. Colocar cinturón alrededor de la cintura (si tiene trabillas colocarlas hacia arriba para posible sujeción de tórax)*i. Fijar tiras posturales*
3. Mantener cabecero elevado: *semi-fowler* (evita aspiración pulmonar)
4. **Valoración** del paciente *cada 20-30min* por cualquier miembro del equipo de enfermería y *cada 2 horas* los puntos de sujeción. Control de signos vitales según prescripción o si no cada 8 horas (si restricción >24h → heparinizar)



Revisión bibliográfica

- Berzlanovich AM, Schöpfer J, Keil W. Dtsch Arztebl. Deaths due to physical restraint. Int. 2012 Jan; 109(3):27-32. doi: 10.3238/arztebl.2012.0027. Epub 2012
- Karger B, Fracasso T, Pfeiffer H. Fatalities related to medical restraint devices-Asphyxia is a common finding. Forensic Sci Int. 2008 Jul 4; 178(2-3):178-84. doi: 10.1016/j.forsciint.2008.03.016. Epub 2008 May 1.
- Quintero-Urbe LC, Blanco-Arriola L, Zarrabeitia MT. provocadas por cinturones de contención en ancianos encamados. Rev Esp Med Legal. 2012;38(1):28-31 Muertes