

VII Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia "Ciudad de Granada"

CONTENCIÓN VERBAL, CALIDAD Y PRÁCTICA SEGURA

Torres Púa, María Luisa; Román Sánchez, Daniel; Serrano Cecilia, Cecilia

INTRODUCCIÓN

Actualmente existe una alta prevalencia de los trastornos mentales. Estos pacientes pueden padecer la denominada "Agitación Psicomotriz"; que suele manifestarse como hetero o autoagresividad. Son varios los tratamientos para este síndrome; tanto de prevención, como de acción. La más utilizada es la contención mecánica, pero son numerosos los efectos secundarios que producen este tratamiento. Por lo tanto, se ha elaborado este estudio para tratar de dar importancia al uso de la contención verbal como elemento de calidad y práctica segura en las agitaciones psicomotrices por parte de la enfermería de urgencias.

OBJETIVOS

- Usar la contención verbal de manera correcta y como primera medida en todas las agitaciones psicomotrices en el servicio de urgencias por parte de enfermería.
- Corregir la agitación psicomotriz mediante el uso de la contención verbal.

MÉTODO

Se realiza un estudio clínico aleatorio prospectivo a lo largo de 4 meses actuando sobre los pacientes que lleguen al servicio de urgencias con agitación psicomotriz. Siendo esta muestra de 50 pacientes (45 hombres 5 mujeres).

Teniendo en cuenta las fases de escalada de una agitación psicomotriz:

- 1.Fase verbal: amenazas e insultos por parte del paciente, habla grave y amenazante
- 2.Fase motriz: se le ve inquieto, pasea de un lado a otro, presenta hiperactividad.
 - Daño al equipamiento o la sala donde está siendo atendido, golpes al inmueble.
 - Consumo reciente o habitual de tóxicos.
- 3.Fase de ataque: causa daños a otros o a sí mismo.

Durante la fase 1 y 2 el enfermero de urgencias realiza la contención verbal, intentando no usar la contención química si no es imprescindible. Durante la fase 3 se realiza contención mecánica.

CONTENCIÓN VERBAL

Comunicación no verbal:

- Tener una actitud segura pero no realizar gestos bruscos ni espontáneos.
- Nunca aguantar fijamente la mirada, tener al paciente en el campo de visión, pero sin mantenerlo porque puede parecer un signo de intimidación.
- Antes de hablar con el paciente conocer la situación clínica y sus antecedentes personales.
- Colocarse fuera de su espacio personal y del lado no dominante.
- La aproximación debe hacerse de lado, pero dentro del campo visual del paciente.
- Intentar estar a la misma altura, preferiblemente sentados.
- Actitud abierta, tranquila, que invite al diálogo y a la privacidad.

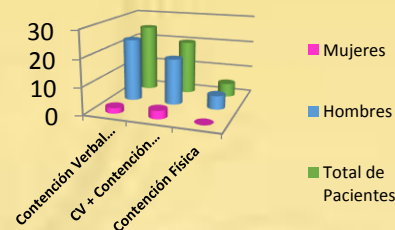
Comunicación verbal:

- Presentarse y dar la información, evitando promesas falsas o amenazas.
- Hablar con un tono suave, tranquilo y seguro. Escuchar con calma al paciente y contestar tranquilamente.
- El principal objetivo será ofrecerle ayuda, planteándole las posibilidades de tratamiento, e informarle del camino que se toma y de todo aquello que se va a realizar.
- De entrada, no abordar aspectos conflictivos.
- Comunicar al paciente el comportamiento esperado: animar a que controle los impulsos violentos.
- Buscar una manera de aproximación (ofrecer bebida, comida, etc.).
- No buscar la confrontación de ideas, razones... sino alianzas sencillas que lo tranquilicen y refuercen su sentido de realidad. Si el paciente está delirando no entrar en que sus ideas son falsas, sino en que sabemos que sufre y queremos ayudarle.
- Establecimiento de límites: acto no manipulativo ni punitivo en el que se dice al paciente qué comportamiento se considera aceptable y cuál no y sus consecuencias.

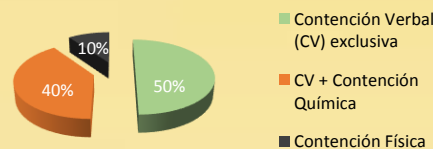
RESULTADOS

De la muestra de 50 pacientes con agitación psicomotriz en el servicio de urgencias (45 hombres 5 mujeres) en 25 de ellos la contención verbal fue efectiva para corregir el cuadro (23 hombres y 2 mujeres) en 20 fue necesaria complementarla con contención química (17 hombres y 3 mujeres) y en 5 (hombres) fue necesario la contención física.

Dichos resultados demuestran que en un 90% de la muestra la contención verbal fue efectiva; 50% solo con contención verbal y un 40% añadiendo contención química a la verbal. Sólo en un 10% fue necesaria la contención mecánica.



Porcentaje de efectividad de los resultados en la muestra



CONCLUSIONES

El abordaje verbal es la primera medida que se debe intentar para calmar al individuo. Será útil en casos de agitación leve o moderada, evitando así llegar a la contención física. Es imprescindible para el manejo de la agitación psicomotriz y se deberían realizar talleres para formar al personal sanitario, así como su implantación en las áreas donde se prevean dichos cuadros como elemento de calidad y práctica segura.



1. Villamediana Navas C. Intervención de enfermería ante el paciente agresivo [Graduado]. Universidad de enfermería de Palencia; 2014.
2. Larrull E, Roldán I, Giménez D, González J. Protocolo de actuación ante el paciente agitado. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015;11(89):5343-5347.
3. Redondo Diez G. La contención como método de protección en urgencias [Graduado]. Universidad pública de Navarra, Escuela de estudios sanitarios; 2015.