

EVITEMOS LA CONTENCIÓN MECÁNICA PARA UNA MAYOR SEGURIDAD DEL PACIENTE Y UNA MAYOR CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Autor principal:

CRISTINA
GUILLÉN
FERNÁNDEZ

Segundo co-autor:

IRENE
GUILLÉN
FERNÁNDEZ

Área temática:

Calidad y prácticas seguras en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabra clave 1:

contención

Palabra clave 2:

mecánica

Palabra clave 3:

evitar

Palabra clave 4:

seguridad

Resumen:

La contención mecánica sigue siendo una de las prácticas más utilizadas en los pacientes de salud mental. Las consecuencias que derivan de su uso tienen una grave repercusión en los pacientes y es nuestro deber como profesionales sanitarios la seguridad y protección del mismo. Es por eso que debemos de evitar su uso y ser capaces de utilizar nuestras propias cualidades para poder garantizar su seguridad y poder dar una atención de enfermería de calidad.

Para esta revisión bibliográfica se buscó en 3 bases de datos (Scielo, Cochrane y Pubmed) obteniendo, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, 3 artículos basados en el análisis y conocimiento de las cualidades necesarias para evitar la contención mecánica e identificación de situaciones para paliarlas antes de utilizar esta.

Entre las cualidades a potenciar se encuentra la empatía, comunicación e interacción con el paciente o la paciencia, entre otros. Por otro lado, las situaciones con mayor predisposición a realizar una contención mecánica son los festivos o fines de semana, también en el caso de pacientes que tienden a la violencia o aquellos consumidores de drogas eran más propensos a que se les realizara la maniobra, al contrario de aquellos que padecían depresión. Así como, aquellas unidades que poseían una estructura donde la separación entre pacientes y profesionales era clara.

Todos estos artículos muestran una necesidad de formación y especialización de los

profesionales sanitarios en cualidades que les serán necesarias

Antecedentes/Objetivos:

La contención mecánica es una de las prácticas más utilizadas dentro del área de la salud mental. En ocasiones, estas prácticas son inevitables, pero de ellas derivan consecuencias que afectan al paciente. Dentro de estas podemos hablar de fracturas, traumatismos o delirios. Del mismo modo, esta práctica es utilizada como mantenimiento de la terapia clínica o modo de castigo hacia los pacientes que conlleva sentimientos de deshumanización. (1-3)

Por lo tanto, y como lo recomiendan numerosas organizaciones internacionales de enfermería, es necesario eliminar la contención física. Puesto que el seguimiento de las guías es eficaz no se debemos de olvidar otras variables. (1,2)

Se observa una correlación entre el desarrollo de la sujeción física y factores determinados entre los que destacan la falta de experiencia y formación. Siendo la individualización en los planes de actuación y la mejora en la calidad de los tratamientos algunas de las medidas propuestas. (3)

La formación incluye la enseñanza de técnicas de comunicación, observación de síntomas y signos de rabia, frustración o agitación, utilización de la propia personalidad para calmarlos o como mantener una relación terapéutica con el paciente. (4)

El interés de esta revisión bibliográfica radica en la necesidad de evitar la contención mecánica para evitar problemas en los pacientes. Así, se plantea como objetivo identificar aquellas situaciones susceptibles y cuáles son las cualidades que necesita el profesional para evitar llevarla a cabo.

Descripción del problema - Material y método:

Con lo dicho anteriormente, se observa una necesidad de minimizar el uso de la contención mecánica y, de este modo, evitar los problemas que se desencadenan de su ejecución.

Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scielo, Cochrane y Pubmed utilizando como Dec's "mental health" and "nursing care" and "restraint, physical" obteniendo un total de 288 artículos. Para la selección de los artículos a incluir en la revisión bibliográfica se marcaron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos aquellos artículos que hayan sido realizados a partir del año 2010, puesto que se busca una revisión de actualidad.

Criterios de exclusión:

- Todos los artículos que únicamente se centraran en un trastorno mental. Por ejemplo, se excluye el Alzheimer, pero no la demencia entendida como grupo.

- Aquellos artículos que tomaran como muestra un rango de edad, ya sea adolescentes, mayores de 65 años... ya que se buscan resultados y conclusiones amplias.

Al final se realizó una revisión bibliográfica basada en 4 artículos. De estos, un estudio longitudinal prospectivo, un estudio de caso- control retrospectivo y dos revisiones bibliográficas.

Los estudios se analizaron en dos partes. En primer lugar, aquellas cualidades que les son necesarias a los profesionales y que de no utilizarlas propician a episodios en los que sería necesaria la contención mecánica y, en una segunda parte, aquellas situaciones respecto a la hora del día de los diagnósticos.

Resultados y discusión:

En un primer estudio se realiza el seguimiento de 1.098 turnos de enfermería. Se observó que los días comprendidos de lunes a viernes las tasas de contención eran bajas ([OR]=0.99, P=0.98). En cambio, los días de fiesta, las noches en general y los festivos aumentaban ([OR]=2,98, p < 0.01) (3). En un segundo estudio de casos y controles se analizaron los casos de contención mecánica en un hospital de Teherán. Con respecto a las horas del día no se obtuvo diferencias significativas entre la mañana, tarde y noche (2.38±1.499, 1.81±1.030, 1.86±1.315, p< 0.221, respectivamente) (1).

La duración de la hospitalización es otro de los factores a tener en cuenta. A mayores días de hospitalización mayor es la cantidad de las contenciones (25,6 vs. 15,7 días, p <0,001). Lo mismo ocurre en el caso de estancia en la sala de emergencias (10,1 vs. 7,5 días, p <0,001) (1).

Se observa como los casos de violencia([OR]= 2,51 (CI del 95% 1.72 a 3,65) y agitación provocadas por drogas (OR=1,61, IC del 95% 1.05 a 2.46), eran los que más contenciones provocaban. Estos últimos casos se podrían explicar por el hecho de que estas situaciones son mucho más difíciles de paliar que otras, como la depresión (OR = 0,29, IC del 95% 0,13 a 0,65) (1). En un artículo basado en casos clínicos de 37 pacientes se resalta que la falta de alternativas a la sujeción física disminuye las posibilidades de que estas situaciones se resuelvan sin necesidad de esta y se opte por realizarla antes de que el paciente pueda empeorar (5).

Con respecto a la falta de comunicación e interacción los pacientes verbalizan sentirse como si no tuvieran tiempo de hablar con ellos y, en ocasiones, definen a los profesionales como insensibles e indiferentes, lo que agrava su impotencia y los agita aún más (5).

La empatía como cualidad para poder hacer frente a estas situaciones también se encontró reflejada. En el estudio longitudinal tras 6 meses se realizó un curso sobre empatía al profesional de enfermería y se concluyó una disminución de la contención ([OR] = 0,67, p <0,01). Aquellos profesionales que participaron en el curso, posteriormente, en sus turnos, la cantidad de la maniobra disminuyó en comparación de aquellos que se mantenían pasivos (en un 33%) (3). En el artículo a cerca de casos clínicos los pacientes definen la empatía como la falta de conexión entre la enfermera y el paciente. Se observa como la mayoría de ellos coinciden que más que solucionar el problema lo agrava (5).

Otro factor que se analizó fue la capacidad de paciencia de los profesionales sanitarios, entendido esta como el poder calmar al paciente en situaciones que pudieran derivar en una contención y, de este modo, evitarla (1). La actitud paternalista no es un buen factor, pues se observa que lo único que se quiere es cumplir las expectativas del profesional. El miedo y el estigma predisponen a que el profesional tome medidas contundentes en situaciones que pueden ser resueltas con ciertas habilidades (5).

Los estudios muestran una disminución del uso de la contención mecánica si ponemos en marcha estas habilidades, si nos interesamos por el paciente y nos comunicamos con él. El poder predecir cuándo es más probable que ocurra y poder evitarlo no solo evita problemas al paciente, si no que evita agravar la situación en la que se encuentra.

Poner en marcha programas de formación y especialización en salud mental, en cómo han de actuar en las situaciones, como han de hablar, moverse o lo importante que es observar y escuchar, disminuiría el uso de la contención mecánica, que como se ha visto anteriormente, a menudo, solo es una vía fácil para el profesional pero que tiene graves consecuencias en el

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Puesto que de la contención mecánica se derivan diversas consecuencias hacia el paciente, la finalidad de este trabajo es poder identificar otros medios de calmar, persuadir o paliar aquellas situaciones en las que la contención mecánica es utilizada. Con la comunicación, paciencia o

empatía podemos evitar que el paciente sufra daños, como pueden ser las fracturas o contusiones a nivel físico o, impotencia o malestar a nivel psicológico. Nuestro deber es garantizar la seguridad del paciente y prestar una atención de enfermería de calidad. Por lo tanto, incluye el buscar alternativas y soluciones para que esto se cumpla.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se propone investigar a cerca de otros métodos alternativos a la contención mecánica. La investigación acerca de si, por ejemplo, talleres o charlas, la comunicación individualizada o medios de exteriorizar los sentimientos son útiles para evitar que esta se lleve a cabo. Nos queda un gran camino para la especialización general de la enfermería a lo que se refiere a la salud mental por lo que se propone la investigación me programas de formación de aquellas profesionales que trabajen en estas unidades.

Bibliografía:

- 1.- Hadi F, Khosravi T, Shariat Seyed V, Jalali Nadoushan A.H. Predictors of physical restraint in a psychiatric emergency setting. *Med J Islam Repub Iran*. 2015; 29: 296.
 - 2.- Möhler R, Meyer G. Development methods of guidelines and documents with recommendations on physical restraint reduction in nursing homes: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2015; 15: 152.
 - 3.- Chin-Po P.Y, Hargreaves W.A, Bostrom A. Association of Empathy of Nursing Staff With Reduction of Seclusion and Restraint in Psychiatric Inpatient Care. *Brief Reports*. 2014; 65: 251 - 254
 - 4.- Muralidharan S, Fenton M. Containment strategies for people with serious mental illness (Review). Wiley. 2012
 - 5.- Brophy L.M, Roper C. E, Hamilton B.E, Tellez J.J, and McSherry B.M. Consumers and Carer perspectives on poor practice and the use of seclusion and restraint in mental health settings: results from Australian focus groups. *Int J Ment Health Syst*. 2016; 10: 6.
-