

# RIESGOS DERIVADOS DE LA CONTENCIÓN MECÁNICA, PAPEL DE ENFERMERIA PARA SU PREVENCIÓN

AUTOR: MARIA DE LA CRUZ MEDINA ROMERO, ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL



## INTRODUCCION:

Se entiende por contención mecánica la intervención “terapéutica” extrema, mediante la aplicación de dispositivos restrictivos inmovilizadores para limitar la libertad de un paciente, habitualmente incapacitado, sus movimientos y el acceso a su propio cuerpo para su mayor seguridad y/o la de otros, personal sanitario incluido. Se utiliza en pacientes agitados donde estaríamos ante una situación estresante, complicada y muchas veces impredecible. Alrededor de un 30% de estos pacientes precisan tratamiento o intervenciones restrictivas. El mayor porcentaje se sitúa en los pacientes mayores de 65 años. En residencias de ancianos se ha descrito un porcentaje de utilización entre 31% y 59% de los pacientes y de un 23% en hospitalizaciones psiquiátricas. Según un estudio realizado en Australia, la duración promedio de una contención oscilaba entre los 2,7 y los 4,5 días en unidades psiquiátricas.

Según la patología, podríamos hacer la siguiente clasificación de pacientes susceptibles de contención si fuera necesario :

PACIENTES	SINTOMAS	CAUSAS
<b>Con alteración orgánica</b>	confusión, desorientación, inquietud, obnubilación, incoherencia, miedo, ansiedad, excitación y a menudo ilusiones, alucinaciones...	fiebre, post-operatorio, alteración cardiaca y vascular, trastorno neurológico cerebral (tumores, encefalopatías, accidentes cerebrovasculares, demencias...), infecciones del sistema nervioso central, alteraciones metabólicas y endocrinológicas, alcohol y drogas bien por consumo o por abstinencia.
<b>Con alteración psiquiátrica</b>	Esquizofrenia Trastorno bipolar Trastorno límite de la personalidad	En episodios de descompensación son frecuentes los cuadros de agitación psicomotriz
<b>Sin alteración orgánica ni psiquiátrica</b>	pacientes que sufren una fuerte crisis de ansiedad, llegando a la enajenación	Tras un suceso especialmente traumático (diagnóstico de enfermedad incurable, muerte familiar, crisis matrimonial...) y la situación se hace incontrolable por otros medios.

La decisión de contener físicamente a un paciente genera un conflicto entre la necesidad de protección del paciente y las creencias acerca de lo que se considera una adecuada conducta profesional por parte del personal de enfermería. Teniendo en cuenta el principio de No Maleficencia en una situación en la que privamos la libertad del paciente, puede ser de gran ayuda indagar acerca de los riesgos que pueden ser derivados de la contención mecánica, poner medidas para reducir al mínimo los mismos y no causar daño al paciente.

## OBJETIVOS:

- Analizar los posibles riesgos que existen derivados de la contención mecánica.
- Destacar la importancia del papel de enfermería en su prevención.
- Favorecer la seguridad del paciente en una situación crítica y complicada.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó una revisión sistemática en Marzo y Abril de 2016. Las bases consultadas fueron: PUBMED, Cochrane Plus y Scielo, utilizando como descriptores en ciencias de la salud: Inmovilización, protocolo, agitación psicomotora, atención de enfermería, y término booleano AND.

Criterios de inclusión: estudios y revisiones que incluyeran riesgos o consecuencias negativas causadas por la contención mecánica y actuación o procedimiento protocolizado para su prevención o reducción.

## RESULTADOS:

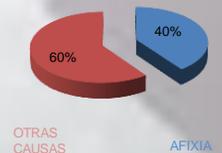
-Tras realizar la revisión se vieron los siguientes **riesgos**: lesiones de plexos nerviosos, compresión de nervios, fracturas, luxaciones, lesiones isquémicas, aumento del riesgo de caídas, disminución del tono cardiovascular, disminución de la eficiencia respiratoria, pérdida de tono y fuerza muscular, pérdida de independencia física, depresión y agresividad, trastornos cognitivos, incontinencia urinaria, úlceras por decúbito, aumento de la frecuencia de infecciones nosocomiales e incluso la muerte. En la revisión realizada por la Joint Commission de casos centinelas relacionados con muertes de pacientes inmovilizados, la causa de muerte más frecuente fue por afixia en un 40% de los casos. El resto de los casos fallecieron por estrangulación, paro cardiorrespiratorio o incendio.

-Pacientes con **condiciones especiales** como obesidad, cardiopatías, mal estado general, o drogodependencia se vio que tenían mayor probabilidad de sufrir consecuencias negativas durante la sujeción física.

-Por otro lado, hay controversia respecto a la **posición adoptada por el paciente para la contención**. La posición de decúbito prono, según algunos autores, tiene ventajas frente a la de decúbito supino, ya previene la aspiración del vómito, evita golpes de la cabeza contra la camilla y se asocia a una resolución más rápida de la crisis. Sin embargo, también se ha asociado con situaciones de muerte súbita por asfixia. Otros, por el contrario, consideran que la de decúbito supino con inclinación de 30° permite un mejor control, vigilancia y manejo del acceso venoso para administración de medicación intravenosa si fuera necesario.



MUERTES CAUSADAS POR CONTENCIÓN MECÁNICA



## CONCLUSION/DISCUSSION:

Para controlar estos riesgos, los centros sanitarios deben garantizar que la sujeción física sea utilizada cuando sea **absolutamente necesaria**, por el **menor tiempo posible** y de una **manera apropiada y segura**. Esta práctica debe ser considerada siempre como una **medida extrema**, cuando ya se hayan agotado otras opciones (contención verbal, medicación, aislamiento) para evitar daños al propio paciente, a otras personas o al entorno físico. Además, con la contención, nos encontramos un conflicto ético que conlleva unas posibles repercusiones legales. Todo ello exige que el procedimiento sea realizado siguiendo una normativa escrita y consensuada, a ser posible protocolizada, que contemple claramente desde la prescripción y metodología, al papel de todo el equipo implicado y el de la familia. De esta forma, podríamos reducir estos riesgos asociados a la inmovilización forzada y mantener la seguridad del paciente. Enfermería como proveedora de cuidados, debe encargarse de que todo se realice lo mejor posible, controlando todo de forma exhaustiva, encargándose además de todos los cuidados requiere un paciente contenido.

1. Carroba Rubio N, García Barruso C, Guevara Jiménez C. Contención mecánica en urgencias. NURE Inv [Internet]. 2012 sept-oct [citado 10 Abril 2016];9(60):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://www.tuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLONURE60\\_protocolo\\_contencion.pdf](http://www.tuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLONURE60_protocolo_contencion.pdf) 2. El paciente agitado. Recomendación científica 10/01/09 de 25 de junio de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias. acceso 15 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/recomendacionesAGIADO.pdf> 3. Climent López CE, Castrillón Muñoz E, Miranda CA, González Caro CH, Conde Ramírez SA, Torres F. Urgencias psiquiátricas. Guías de práctica clínica basada en la evidencia. [acceso 20 de Marzo 2016] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/fagullar/Urgencias%20Psiquiatricas.pdf>