

Aplicación del protocolo de contención mecánica en el Servicio de Urgencias

Modificado del Manual de Organización y Funcionamiento de la Unidad de Media Estancia [UME] SES

1-Recepción del paciente agitado en urgencias.

Un paciente agitado, igual que el resto de los pacientes, debe de ser valorado por el RAC y asignado a uno de los médicos del Servicio de Urgencias.

Si es necesaria una contención mecánica por riesgo del paciente, del personal o del entorno, el médico asignado o la enfermera a cargo deberá activar este protocolo.

No hay que esperar a que acuda el psiquiatra porque el tiempo puede ser vital y agravar la situación. Además, NO TODAS LAS AGITACIONES TIENEN UNA ETIOLOGIA PSIQUIATRICA (Incluso aunque la derivación venga dirigida para el psiquiatra de guardia).

2-Definición y riesgos de la inmovilización

La contención mecánica o inmovilización puede definirse como el uso de una fuerza que tiene el propósito de controlar las acciones de una persona, limitando su libertad de movimiento.

Este hecho supone una restricción de derechos fundamentales por lo que debe de aplicarse protocolizadamente y siguiendo la normativa legal

Deberían utilizarse tan infrecuentemente como sea posible y con las técnicas menos restrictivas posibles.

El incumplimiento del protocolo puede tener repercusiones desde el punto de vista penal, civil y administrativo.

3. Activación del Protocolo de Contención Mecánica

3.1. El protocolo de contención mecánica es una medida excepcional y urgente que se activará cuando exista un riesgo inminente y no controlable por otros medios de que el paciente se provoque, o pueda provocar daños a terceros, o imposibilitar intervenciones imprescindibles del proceso terapéutico.

3.2. El objetivo es la inmovilización supervisada del paciente en box habilitado para el aislamiento con elementos de sujeción homologados durante el mínimo tiempo preciso.

3.3. Algunas consideraciones previas a la puesta en marcha de la sujeción:

- Es una medida terapéutica de riesgo, destinada a garantizar la seguridad del paciente y/o su entorno. La aplicación de la sujeción física de un paciente debe llevarse a cabo salvaguardando en todo momento sus derechos y dignidad personal

- La contención es un acto médico sobre la conducta sintomática de un paciente. La responsabilidad de la activación de este protocolo corresponde al médico, excepto en los casos de

emergencia que será activado por el enfermero/a, informando al facultativo responsable lo antes posible.

- Se tendrán en cuenta todas aquellas medidas destinadas a la prevención de la necesidad de sujeción mecánica (medidas generales que eviten episodios violentos, identificación de riesgos y actuación precoz).

- Deben agotarse todas las medidas alternativas al alcance del servicio antes de indicar la sujeción mecánica

- Abordaje verbal
- Medidas ambientales y/o conductuales
- Manejo psicofarmacológico

- Antes de proceder a la contención:

- Comprobar el estado de la cama donde va a efectuarse. (en urgencias se debe de disponer de un box adecuado para la atención al paciente agitado, con las correas de contención homologadas ya puestas)
- Alejar del alcance el paciente cualquier objeto peligroso.
- Determinar el tipo de sujeción del paciente.
- Comprobar la colocación y buen estado de las correas.

4. Indicaciones del Protocolo de Contención Mecánica

4.1. Situaciones psicopatológicas en las que es más frecuente la contención mecánica:

1. Cuadros psicóticos con alteración del juicio de realidad y conducta gravemente desorganizada.
2. Cuadros confusionales tipo delirium de etiología somática.
3. Conductas auto lesivas o heteroagresivas

4.2. Indicaciones de la contención mecánica son:

- Prevención de lesiones al propio paciente (autolesiones, caídas, etc) o a otras personas
- Evitar interrupciones graves del programa terapéutico del propio paciente u otros enfermos (arranque de vías, sondas, otros sistemas de soporte vital...)
- Evitar daños físicos significativos

5. Recursos para el Protocolo de Contención Mecánica

5.1. Materiales y recursos arquitectónicos

- Correas de sujeción mecánica con imanes para anclaje u otros sistemas de contención con seguridad y eficacia contrastadas.
- La contención se llevará a cabo en una box específico de alta supervisión, en el que se haya retirado todo el material potencialmente peligroso
- La camilla de dicho box deberá tener colocadas previamente la correas de contención mecánica.

5.2. Humanos

- Se necesita un mínimo de 4 personas para poder realizarla con seguridad para el paciente y para el personal. Se considera que 5 personas es el número más adecuado (una por cada extremidad y otra para la sujeción de la cabeza).
- El personal debe estar formado en el procedimiento de contención.
- **TODO EL PERSONAL SANITARIO Y NO SANITARIO DEBE DE ESTAR IMPLICADO EN LA REALIZACIÓN DEL PROTOCOLO** (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, celadores, etc.)
- El personal de seguridad estará siempre presente y velará por la seguridad en los procedimientos actuando si la situación lo requiere, pero no debe de llevar el peso de la intervención, ni actuar en solitario.
- Si es necesario se puede y debe avisar a las Fuerzas de Orden Público

6. Ejecución del Protocolo de Contención Mecánica

6.1. La detección de la necesidad de activar el protocolo de sujeción en muchos casos procede del personal de enfermería. Éste se pondrá en contacto con el personal médico para acordar de forma conjunta el inicio del procedimiento. Si por la urgencia de la situación el personal de enfermería no pudiera comunicarse con el médico, queda expresamente autorizado para iniciar el procedimiento de contención mecánica, debiendo comunicar el hecho al personal médico lo antes posible para conseguir su conformidad por escrito.

6.2. El proceso de contención y su supervisión quedará siempre registrado en el formulario que se anexa (Registro de Contención Mecánica).

6.3. El médico firmará la orden de sujeción y las prescripciones que correspondan (psicofármacos, supervisión, nutrición, etc...).

6.4. El médico o la enfermera dirigirán la operación (debe existir siempre un director del procedimiento): antes de iniciar la sujeción deben establecer cual es la función de cada uno de los que van a efectuarla. Se actuará a la voz de ¡YA!! del que dirige de la contención.

6.5. Quien dirija la operación, informará al paciente inmediatamente antes del proceso de la medida que se va a tomar y se le dará tiempo para obedecer las demandas verbales (tumbarse en la cama voluntariamente).

6.6. El personal adoptará una actitud tranquila y firme, no provocativa, contenedora, poniendo límites claros y explicando la situación al enfermo.

6.7. Si no hay colaboración, sin dar lugar a discusión verbal, se procederá a reducirlo y trasladarlo a la camilla habilitada.

6.8. Cada una de las personas encargadas de la sujeción se dedicará a inmovilizar un miembro (se recomienda que si es posible un miembro del equipo inmovilice la cabeza).

6.9. El personal que realice la sujeción debe retirar de sus bolsillos todos aquellos utensilios que puedan ser utilizados por el paciente para provocar agresiones contra él mismo o terceros.

6.10. Se tumbará al paciente en decúbito supino (salvo disminución del nivel de conciencia o intoxicados) manteniendo sujetas cada una de las extremidades (un miembro del equipo por cada extremidad)

6.11. La inmovilización se iniciará por la colocación de la sujeción abdominal, miembros inferiores y por último los superiores.

6.12. En caso de inmovilización parcial, ésta se efectuará en diagonal: brazo izquierdo y pierna derecha o viceversa. Nunca se inmovilizará a un paciente por una sola extremidad.

6.13. Una vez realizada la contención, se comprobará que las correas están adecuadamente apretadas y se le preguntará al paciente si tiene alguna necesidad básica que cubrir.

6.14. Se evaluará periódicamente la necesidad de aplicar o modificar las pautas psicofarmacológicas.

6.15. Registrar minuciosamente el espacio de la sujeción retirando cualquier objeto al alcance del paciente.

6.16. El personal de enfermería es el responsable de la supervisión de la sujeción mecánica.

6.17. Las pautas de supervisión mínimas serán:

- El médico supervisará al paciente durante la primera hora tras la contención y nuevamente trascurridas las primeras seis horas, registrando por escrito la necesidad o no de mantenerla.
- En inmovilizaciones completas enfermería visitará al paciente cada media hora y si es posible soltará de forma rotatoria un miembro con la misma frecuencia.
- Si el paciente presenta un cuadro de delirium, está intoxicado o presenta disminución del nivel de conciencia, la frecuencia de visitas será cada 15 minutos.
- En inmovilizaciones parciales el seguimiento se hará con una frecuencia horaria.
- Estas pautas mínimas están sujetas a variación según indicación médica.

6.18. El/la enfermera revisará periódicamente la sujeción para asegurarse del buen estado del paciente, vigilará cualquier cambio en su estado físico o mental y controlará especialmente la circulación de los miembros: temperatura y coloración de la parte distal de los miembros, signos de inflamación, heridas o quemaduras de rozamiento. Debe asegurarse de que en todo momento tenga cubiertas sus necesidades básicas.

6.19. El/la enfermera dejará registradas y firmadas todas las revisiones efectuadas durante el periodo de ejecución de la contención, las incidencias observadas y/o intervenciones realizadas.

6.20. El registro del protocolo permite dejar constancia escrita de todas aquellas incidencias, intervenciones y prescripciones que se consideren relevantes.

6.21. Las incidencias de importancia, deben ser comunicadas al médico responsable de la indicación el tratamiento.

6.22. El médico, debe estar informado de cualquier incidente relacionado con la contención.

6.23. Si la contención se prolonga más de 24 horas, debe plantearse la heparinización del paciente para evitar accidentes tromboembólicos.

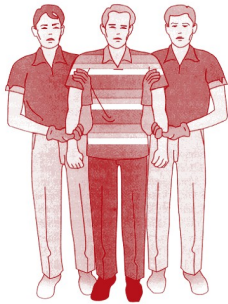


6.24. Durante la contención se tomarán constantes según indicaciones médicas y como mínimo una vez por turno. Se atenderán las necesidades de aseo y nutrición.

6.25. Durante la contención en el box de aislamiento el paciente no recibirá visitas familiares excepto por prescripción facultativa específica.

ILUSTRACIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS APREHENSIÓN Y CONTENCÓN MECÁNICA *

**(Manual de Organización y Procedimientos de la UME., SES.:)*

Adaptadas de Ramos Brieua. "Contención Mecánica. Manual de uso y protocolos de procedimiento". Ed. Masson. 1999

<p>Figura 1.- Para acompañar a la habitación a un paciente, cuyo estado lo permite y desea ir a pie, pueden ser suficientes dos personas que sujeten al enfermo por las axilas con una mano, empujando hacia arriba, y por las muñecas con la otra, tirando hacia abajo. Con la suficiente firmeza para dar seguridad al procedimiento, pero sin extremarla para no lesionar al paciente.</p>	
	<p>Figura 2.- Para reducir al paciente en el suelo deberá ser estirado de espaldas sobre el mismo, controlando su cabeza para evitar que se golpee o golpee a algún miembro del equipo. Habrá una persona sujetando cada miembro del enfermo. Para los miembros superiores, se sujetarán los hombros y los antebrazos. Para los miembros inferiores la sujeción se realizará presionando inmediatamente por encima de las rodillas y de los tobillos</p>
<p>Figura 3.- Para trasladar a un paciente agitado a la habitación el personal debe sujetarlo por las piernas, a la altura de las rodillas y por los brazos alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros. Un quinto miembro del equipo debe estar preparado para sostener la cabeza, si el paciente la agita mucho, para evitar que se la golpee o golpee a alguien.</p>	

7. Retirada de la sujeción mecánica

7.1. La sujeción debe mantenerse únicamente hasta conseguir el objetivo terapéutico deseado (sedación farmacológica, retorno a la calma, seguridad para el paciente y su entorno, restablecimiento de límites, etc.)

7.2. La decisión de retirar la sujeción corresponde al médico que actuará según su propia valoración y la información de la evolución que le transmite enfermería.

7.3. El médico debe registrar por escrito, fechar y firmar la retirada de la sujeción.

7.4. Enfermería cumplimentará en el Registro de Contención Mecánica la hora de inicio y finalización de la sujeción, supervisiones periódicas, así como cualquier incidente acontecido durante la misma.

7.5 El/la enfermero informará al paciente de que va a procederse a la retirada de la contención, se le recomendará incorporarse lentamente para evitar hipotensiones ortostáticas.

7.6 La supresión de la contención se hará de forma gradual. En el momento de la liberación completa estarán presentes al menos 4 personas.

REGISTRO DE CONTENCIÓN MECÁNICA (Hospital Virgen del Puerto. Plasencia)		
DATOS DE FILIACIÓN DEL PACIENTE		
Nombre y apellidos:		
Nº historia:	Fecha ingreso:	
Edad	Sexo	Cama:
INFORMACION A PACIENTE / FAMILIA		
Se ha explicado la necesidad de la contención a: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> No ha sido posible en ninguno de los casos		
INDICACION DE LA SUJECION		
Fecha de la indicación...../...../.....		Hora de la indicación:/...../.....
Indicación de la contención (márquese la/s casilla/s correspondiente/s) <input type="checkbox"/> Prevención de lesiones al propio paciente o a otras personas <input type="checkbox"/> Evitar interrupciones graves del programa terapéutico del paciente u otros enfermos <input type="checkbox"/> Evitar daños físicos significativos <input type="checkbox"/> Reducir estímulos sensoriales (aislamiento) <input type="checkbox"/> Solicitado voluntariamente por el paciente y con justificación clínica y/o terapéutica <input type="checkbox"/> Como parte de un programa de modificación de conducta previamente explicitado		
Situación actual del paciente <input type="checkbox"/> Agitación psicomotriz severa <input type="checkbox"/> Riesgo potencial de agresividad <input type="checkbox"/> Confusión /desorientación / delirium <input type="checkbox"/> Impulsividad suicida <input type="checkbox"/> Otra		
IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIALES		
<input type="checkbox"/> Ancianos <input type="checkbox"/> Fumadores crónicos <input type="checkbox"/> Patología cardiovascular <input type="checkbox"/> Lesiones osteo-musculares previas		<input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Deformidades <input type="checkbox"/> Encamamiento prolongado <input type="checkbox"/> Riesgo tromboembólico previo <input type="checkbox"/> Otros.....
MEDIOS UTILIZADOS PREVIAMENTE A LA CONTENCIÓN		
<input type="checkbox"/> Intervenciones verbales <input type="checkbox"/> Intervención con familiar <input type="checkbox"/> Medicación oral		<input type="checkbox"/> Medicación parenteral <input type="checkbox"/> Aislamiento sin contención <input type="checkbox"/> Sin alternativas desde el principio
TIPO DE SUJECION		
<input type="checkbox"/> Miembros superiores <input type="checkbox"/> Miembros inferiores <input type="checkbox"/> Cintura		<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Cruzada
ASPECTOS LEGALES		
<input type="checkbox"/> Se ha realizado comunicación judicial <input type="checkbox"/> Otros		
Nombre y firma del Médico responsable:		Nombre y firma del Enfermero/a responsable:

SUPERVISIÓN DE LA CONTENCION		
Fecha y hora de SUPERVISIÓN	Turno	Firma Enfermero / a responsable del turno
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
CONFIRMACION DE LA CONTENCION		

Fecha y hora de SUPERVISIÓN	Turno	Firma del Médico responsable
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
	M / T / N	
SUSPENSIÓN DE LA SUJECION		
Nombre y firma del Médico responsable:		Nombre y del Enfermero/a responsable:
REGISTRO DE INCIDENTES y OBSERVACIONES		
Fecha / hora	Responsable	Incidente / Intervención / Medidas a adoptar