



CONTENCIÓN MECÁNICA DEL PACIENTE AGITADO

Paula Flamarique Jiménez, Laura Artigas Laseca, Virginia
Bañales Sanz

Introducción

- ▶ En los servicios de urgencias se atienden todo tipo de patologías, normalmente situaciones que conllevan riesgo vital y que es preciso resolver rápidamente para evitar secuelas graves, incluida la muerte.
 - ▶ Además de patologías orgánicas se atienden urgencias psiquiátricas que pueden implicar secuelas como las anteriores citadas. Entre ellas, el paciente agitado que esté intentando hacerse daño a sí mismo o a terceras personas.
 - ▶ Es preciso que el personal sanitario sepa manejar con rapidez este tipo de situaciones, disminuyendo así también el sufrimiento psíquico, la angustia y la alteración conductual.
-



Definición

Medicare/Medicaid define la contención mecánica como:

“cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material o equipamiento que inmovilice o reduzca la capacidad del paciente de mover sus brazos, piernas, cuerpo o cabeza libremente; o a las drogas o medicamentos cuando son utilizadas con fines restrictivos para manejar la conducta del paciente o su libertad de movimientos y no son parte del tratamiento o la dosis estándar para tratar su condición”




Complicaciones I

Hay una serie de complicaciones que justifican la estricta vigilancia que es conveniente realizar en este tipo de pacientes. Es necesario conocerlas para prevenirlas:

Si las correas de contención están muy apretadas:

- ▶ Posibles lesiones isquémicas por disminución de la circulación sanguínea
- ▶ Heridas en la piel
- ▶ Compresión nerviosa
- ▶ Dificultad respiratoria (la abdominal)
- ▶ Edemas
- ▶ Hematomas

Si las correas de contención están muy aflojadas:


- ▶ Liberación de la contención
 - ▶ Ahorcamiento por deslizamiento.
-
- 

Complicaciones II

Derivados de la inmovilización :

- ▶ Edemas
- ▶ Tromboembolismo
- ▶ Incontinencia
- ▶ Estreñimiento
- ▶ Deshidratación
- ▶ Broncoaspiración

Derivadas del propio procedimiento de contención:

- ▶ Fracturas
 - ▶ Luxaciones
-
- 

Indicaciones

- Prevención de daños al paciente cuando otros medios fracasa (contención verbal, farmacológica, ambiental...)
- Prevención de daños a terceras personas (familiares, personal sanitario, instalaciones...)
- Evitar interrupciones graves del programa terapéutico (arranque de vías, sondas...)
- Por solicitud voluntaria del paciente si existe justificación terapéutica.
- Como medida facilitadora de reposo en pacientes en estado de confusión.



Procedimiento (I)

▶ ¿Cuándo iniciarlo?

- ▶ Para contener a un paciente es preciso tener una orden clínica de un facultativo.
- ▶ En determinadas situaciones de urgencia, la enfermera podrá poner en marcha el procedimiento comunicándolo en cuanto sea posible al médico responsable para que confirme la indicación.



Procedimiento (II)

▶ Material necesario

- ▶ Cama preparada con el cinturón abdominal y la tira de anclaje de pies fijadas a la cama.
- ▶ Habitación segura en la que no haya objetos peligrosos que puedan ser utilizados por el paciente para hacerse daño a sí mismo o a terceras personas.
- ▶ Correas homologadas: 1 cinturón abdominal, 2 muñequeras, 1 tira de anclaje de pies, 2 tobilleras; 9 anclajes; 1 imán.
- ▶ Personal necesario: 4 personas mínimo, preferiblemente 5.



Procedimiento (III)

1. Tener la cama preparada y frenada. Fijar previamente el cinturón abdominal y la tira de anclaje de pies. Sujetar las cintas de este cinturón a ambos lados del bastidor de la cama, NUNCA a las barandillas
2. La persona que se encargue de sujetar la cabeza del paciente le explicará el procedimiento e invitará al paciente a colaborar.
3. Colocar el cinturón abdominal y después una por una el resto de extremidades.
 1. Colocar las piernas extendidas y ligeramente abiertas.
 2. Colocar los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste.
4. Comprobar el grado de presión de las correas sobre el paciente.



Cuidados post- contención

Para evitar las complicaciones derivadas de la contención mecánica descritas anteriormente es preciso una vigilancia estrecha de:

- ▶ Las constantes vitales del paciente (TA, SatO₂, T^a)
- ▶ Los pulsos periféricos de las extremidades comprometidas.
- ▶ El nivel de conciencia del paciente: sedado, orientado, agitado, consciente...
- ▶ La eliminación. Es común el estreñimiento o retenciones de orina.
- ▶ La ingesta y estado de hidratación.
- ▶ La integridad cutánea. Pueden tener heridas de abrasiones por roces con las correas, cortes... Así mismo si van a estar muchas horas contenidos existe riesgo de UPP.
- ▶ Efectos secundarios al estasis venoso por encamamiento: tromboembolismo pulmonar, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardios, edema agudo de pulmón...

Además es conveniente realizar cambios posturales como medida preventiva, mantener la inmovilización el menor tiempo posible. Si el paciente está contenido de 3 puntos ir rotando los miembros implicados cada 2 horas.



Conclusiones

- ▶ La contención mecánica es una técnica efectiva que nos va a permitir abordar al paciente agitado en numerosas ocasiones, no obstante hay que tener en cuenta que es un procedimiento agresivo e incómoda para el paciente que la sufre. Por ello, es preciso limitar el tiempo de contención al estrictamente necesario, vigilar detenidamente al paciente y conocer las posibles complicaciones.
- ▶ Con este trabajo se intenta dotar con información actualizada al personal de urgencias para atender de la mejor manera posible a pacientes que requieran contención mecánica.



Bibliografía



- ▶ Rubio Domínguez J. Contención mecánica de pacientes. Situación actual y ayuda para profesionales sanitarios. Revista de Calidad Asistencial 2016.
 - ▶ Souza LMS, Santana RF, Capeletto CSG, Menezes AK, Delvalle R. Factors associated with mechanical restraint in the hospital environment: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53:e03473.
 - ▶ Vítolo F. Inmovilización Física y contención racional de pacientes. Biblioteca virtual Noble Compañía de Seguros. Diciembre 2013.
 - ▶ Nieto R, Iribarne C, Driguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva, P. Urgencias Psiquiátricas en el hospital general. Revista Medicina Clínica Condes-2017; 28(6) 914-922.
 - ▶ Sevillano Arroyo M.A. Abordaje al paciente agitado. Protocolo de enfermería para la contención mecánica. Psiquiatria.com. 2003; 7(3).
 - ▶ Jeréz Barroso FJ, Bermejo Serradilla B y cols. Protocolo de contención mecánica de las unidades de hospitalización de psiquiatría de la red de salud mental de Extremadura. Febrero 2017.
-

