

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 7	

Contenido

1	DEFINICIÓN	2
1.1	Contención mecánica	2
2	ALCANCE	2
3	OBJETIVO	2
4	RECURSO HUMANO	3
4.1	Médico:	3
4.2	Enfermería:	3
4.3	Auxiliar de enfermería (2 personas):	3
5	MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS	3
6	PROCEDIMIENTO	3
7	BIBLIOGRAFÍA	6

 E.S.E. Hospital De La Vega	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia: 2018	 CUNDINAMARCA unidos podemos más
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

DEFINICIÓN

La agitación psicomotriz es un síndrome que se engloba en los trastornos de la conducta y que se caracteriza por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora y que se acompaña con alteraciones de la esfera emocional, el grado de hiperactividad es severo y poco lógica la secuencia y la intencionalidad de los actos. Un paciente agitado puede o no ser violento, en función que exista una agresividad derivada de la hiperactividad que pueda dirigir hacia él mismo, hacia los que le rodean o hacia los objetos y producirse daño físico o material. Para modificar estas circunstancias se recurre excepcionalmente a lo llamado “contención mecánica o inmovilización” generalizando en medidas de restricción de movimientos.

1.1 Contención mecánica

Es un procedimiento que permite limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un paciente mediante un sistema de inmovilización física ante el fracaso de una contención verbal o química si procede y que tendrá como objeto el garantizar la seguridad del paciente (evitándole autolesiones, intento de autolisis); de quienes les rodean (profesionales que le atienden, otros pacientes), impedir en el caso de que tenga, la manipulación de otras medidas (vías, sondas, administración de medicación, conexión a aparatos) que son probablemente necesarias en agitaciones de causa orgánica y otras situaciones médico-quirúrgicas; y asimismo impedir fugas en el caso de pacientes que estén ingresados de forma involuntaria. En todo caso, será un método de aplicación temporal hasta que se controle la conducta del paciente o resulte efectiva la sedación farmacológica, especialmente en agitación de origen psiquiátrico.

ALCANCE

Garantizar la seguridad de las personas implicadas en el cuidado del paciente con agitación psicomotriz que se encuentre en cualquiera de los servicios de la ESE Hospital de la Vega, así como preservar la integridad del mismo y del entorno físico que lo rodea.

OBJETIVO

Proteger la integridad del paciente y del personal de salud que está a cargo, garantizar la continuidad de su tratamiento, evitando la interrupción de todas aquellas medidas terapéuticas y que debido a su estado temporal pueda poner en peligro, por ejemplo, el mantenimiento de vías, catéteres, administración de medicación.

Conocer las complicaciones que pueden darse en una inmovilización del paciente.

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 7	

Estandarizar la aplicación de la inmovilización, permitiendo el seguimiento y evaluación.

RECURSO HUMANO

1.2 Médico:

- La indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas.
- Informa al paciente y a sus familiares de los motivos y objetivos de la medida.
- Decide su finalización tras la valoración conjunta con el resto del equipo.

1.3 Enfermería:

- Dirige la contención, coordina y coopera en su ejecución.
- La indica en caso de urgencia y ausencia del médico.
- Es responsable de la contención mecánica.
- Es responsable de los cuidados y controles posteriores.

1.4 Auxiliar de enfermería (2 personas):

- Coopera en la ejecución y supresión de la contención mecánica.
- Participa en los cuidados, el control y observación del paciente.
- Se ocupa de la custodia y mantenimiento de los equipos materiales de la contención.

MATERIALES, INSUMOS Y EQUIPOS

El material constará de una sujeción de tórax (la cual se realizará con sábanas grandes) , sujeciones de manos y pies (las cuales se realizarán con la elaboración de manilla con compresas y esparadrapo, cama con sistema de frenado. El mantenimiento del material citado quedará a cargo del auxiliar de enfermería encargado del inventario del servicio.

PROCEDIMIENTO

La decisión de sujetar a un paciente deberá ser tomada siempre por el médico responsable del mismo, debe quedar consignado en la historia clínica la orden médica y la justificación para realizarla.

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

El uso de la medida excepcional y urgente de la contención física será informado al paciente y su familia de manera comprensible y acorde con su nivel de atención y con las circunstancias protagonizadas.

El personal debe evitar cualquier muestra de agresividad verbal o física con el paciente, hay que recordar que se trata de una medida preventiva y no de una venganza o pelea.

No forzar en los movimientos.

Apoyar la cabeza y las extremidades lejos de objetos lesivos como las esquinas de los muebles u objetos con los que pueda dañarse.

No cargar excesivamente el peso sobre el paciente siendo también importante evitar el uso de la rodilla o el codo durante la reducción.

Evitar, en lo posible, hablar con el paciente mientras se realice la sujeción, y si es necesario, que sea una única persona la que se dirija al paciente, y todo ello con el fin de evitar que puedan surgir comentarios críticos o provocativos hacia paciente.

La sujeción se realizará por este orden y según sea necesario: Cintura, miembros inferiores y miembros superiores.

- Sujeción completa: inmovilización del tronco y las 4 extremidades.
- Sujeción parcial: inmovilización del tronco y 2 extremidades. Se colocará primero cinturón ancho abdominal(sabana) y después las dos extremidades (compresas en estilo manilla), de forma diagonal: brazo izquierdo y pierna derecha o brazo derecho y pierna izquierda. Las piernas deberán sujetarse extendidas y ligeramente abiertas para sujetarlas por los tobillos. Los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste, para sujetarlos por las muñecas.

Actuar con tranquilidad, serenidad, pero con postura firme, segura y respetuosa.

En la medida de lo posible se le colocará ropa cómoda, limpia y seca para facilitar la valoración del estado de la piel y brindar confort al paciente.

En el caso que fuese imposible colocar ropa cómoda al paciente, se deberán retirar los cinturones y otros objetos potencialmente peligrosos que puedan dañar al paciente, o favorecer los intentos de fuga.

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia: 2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 7	

La posición de contención ideal es en decúbito supino, con la cabecera elevada para permitir al paciente mantener contacto con el medio y disminuir el riesgo de aspiraciones.

Es imprescindible ofrecer al paciente un lugar que le permita preservar su intimidad y dignidad como persona. La habitación donde vaya a permanecer durante la contención será tranquila, con un nivel de iluminación adecuado y bien ventilada.

El paciente tendrá la posibilidad de contactar con el personal, bien por la proximidad de la habitación con el estar de enfermería o por medio de un timbre, no hay que olvidar que se trata de un paciente inmovilizado.

El personal de enfermería antes de retirarse de la habitación, cada dos horas y en cada entrega y recibo de turno debe asegurarse que las sujeciones están adecuadamente colocadas, seguras, sin presionar al paciente, ni con riesgo de provocarle lesiones cutáneas

y debe quedar registrado en la hoja de enfermería la supervisión y cuidados de enfermería ejecutados.

El paciente debe permanecer en compañía de familiar las 24 horas del día, sin excepción.

La finalización del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración conjunta del médico y la enfermera responsable del paciente, cuando la necesidad de tal medida haya cedido. Se hará siempre de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol. Lo habitual es proceder a una supresión gradual, pasando primero de una contención total a una parcial y después a la supresión total, explicando en todo momento el procedimiento al paciente y a la familia.

Se hará en presencia del personal suficiente (mínimo dos personas), valorando el comportamiento del paciente.

Se debe intentar que la sujeción física dure el menor tiempo posible. El tiempo máximo que se establece para toda sujeción de un paciente es el de 12 horas, prolongable a un periodo que nunca debe superar las 72 horas.

Deberá siempre figurar por escrito en la hoja de órdenes médicas y en los cuidados de enfermería.

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 7	

Indicaciones

- Prevenir conductas que puedan significar algún daño para el propio paciente, terceras personas o elementos del entorno.
- Riesgos de autolesiones y suicidio.
- Riesgos de caídas
- Instauración, mantenimiento, administración, de medidas terapéuticas
- necesarias que estén interferidas por el estado mental del paciente (mantenimiento de catéteres, vías, sondas, otros sistemas de soporte vital)
- Situaciones que representan una amenaza para su integridad física debido a la negación del paciente a beber, comer, dormir
- Si lo solicita el propio paciente y hay causa justificada clínica y/o terapéutica
- Como parte de un programa de modificación de conducta que previamente haya sido propuesto y estimado.

Contraindicado

- Si existe la posibilidad de aplicar otros abordajes.
- Exista una orden expresa del médico

BIBLIOGRAFÍA

- RODRIGUEZ DE VERA SELVA, María Luisa. Et. Al. Inmovilización de pacientes y sujeción mecánica. Protocolo consensuado. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2012.
- Protocolo de contención de movimientos en pacientes. Hospital Clínico San Carlos y Hospital de La Fuenfría; 2010.
- Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Guía de buenas prácticas en Enfermería. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Proyecto de Guías de buenas prácticas en Enfermería. [Internet] [Acceso 6 de junio 2012]. Disponible en: <http://www.rnao.org/bestpractices>.
- FERNANDEZ DE PIÑAR Y GARZÓN, Enrique. Et. Al. Seguridad de paciente: Protocolo de contención mecánica e inmovilización de pacientes. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. Mayo 2009.

	GUIA DE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA	Página 1 de 7	

Elaborado Por: NATALIA PALACIOS JARA JHONNY CORONADO	Revisado Por : MOLCHIZU ARANGO GIRALDO	Aprobado Por : HERNANDO DURAN CASTRO
Cargo: MEDICOS GENERALES	Cargo: CALIDAD	Cargo: GERENTE
Fecha: Enero 2019	Fecha: Febrero 2019	Fecha: Febrero 2019