



APLICACIÓN PRÁCTICA PROTOCOLO

DE

CONTENCIÓN FÍSICA

INDICACIONES.

- a) Estados de agitación.
- b) Estados de confusión.
- c) Estados de auto y heteroagresividad.
- d) En geriatría, se utiliza en ocasiones para prevenir posibles caídas, cuando se ha demostrado que la seguridad del anciano está en peligro. Es decir, se procederá a contener a un anciano cuando el beneficio para el mismo sea superior al riesgo de no hacerlo. Como por ejemplo, la colocación de barandillas u otros sistemas.

PREVENCIÓN DEL USO DE CONTENCIONES FÍSICAS.

Es responsabilidad de enfermería y de todo el equipo asistencial detectar e intuir conductas potencialmente agresivas o que pongan en peligro la seguridad del paciente, para evitar el uso de restricciones físicas siempre que sea posible.

La valoración del paciente de forma individualizada, tratando de anticiparse a este tipo de situaciones, es importante para preservar eficazmente su derecho a un cuidado humanizado.

ACPECTOS A VALORAR Y ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.

1.- Agitación/auto-hetero agresividad.

Valoración:

- Lenguaje corporal: puños apretados, expresión facial tensa, postura rígida, mirada fija y desafiante, actitud de excesiva vigilancia...
- Expresiones verbales: lenguaje insultante y amenazante, elevación del tono de voz, respuesta de sobresalto...
- Aumento de la actividad motora: caminar de un lado a otro, excitación, irritabilidad, agitación psicomotriz...
- Cambios repentinos del estado de ánimo.

- Antecedentes de episodios de agitación/auto-hatero agresividad.

Intervenciones:

- Establecer una relación terapéutica y de confianza. Reconocer los sentimientos del paciente permitiendo y fomentando su libre expresión. Evitar actitudes protectoras o paternalistas, no permitir juicios de valor. Transmitir el mensaje de que lo inaceptable no es el individuo sino su conducta. Averiguar mediante la comunicación verbal cuáles son los motivos que provocan su ansiedad e intentar canalizarla con medios alternativos (técnicas de relajación).
- Reducir los estímulos ambientales. Si el paciente se siente amenazado podrá percibir todo estímulo como una amenaza (luz suave, ambiente silencioso...).
- Establecer límites claros y precisos ante las agresiones verbales o físicas. Evitar una actitud defensiva, mantener y transmitir en todo momento actitud de calma y control, utilizando un tono de voz suave y tranquila. Procurar no invadir el espacio personal (un metro aproximadamente).
- Ser consciente de los propios sentimientos y reacciones. No tomar de forma personal una amenaza.

2.- Confusión/desorientación.

Valoración:

- Disminución del nivel de conciencia.
- Pensamiento desorganizado. Frases incoherentes e inacabadas, verborrea.
- Trastornos en la memoria.
- Alteración del ciclo sueño-vigilia. Permanece somnoliento durante el día y no concilia el sueño por la noche.
- Desorientación en tiempo/espacio/persona.
- Trastornos de la percepción de la realidad. Alucinaciones visuales, auditivas...
- Conducta desorganizada. Se visten y desvisten fuera de contexto, se rompen el pañal...

Intervenciones:

- Reorientación en tiempo, espacio y persona. Dirigirnos al paciente por su nombre, proporcionar objetos de referencia (retratos objetos personales...). disponer de sistemas de orientación temporal (calendario, reloj).
- Establecer un ambiente terapéutico. Ayudarle a identificar los ruidos procedentes del entorno. Proporcionar una iluminación tenue para crear una atmósfera de tranquilidad y evitar la confusión nocturna. Mantener una estructura del entorno estable sin que se produzcan excesivos cambios.
- Establecer y respetar una rutina diaria de cuidados (tanto en los horarios como en el personal asistencial si es posible). Es recomendable la identificación del personal.
- Hablar con lenguaje sencillo y frases concretas. Darle tiempo para que procese la información y repetir si es preciso.
- Responder a las alucinaciones, exponiéndole la realidad y ayudándole a corregir falsas interpretaciones.

3.- Riesgo de caídas.

Valoración:

- Inestabilidad en la deambulación. Desequilibrio.
- Déficit sensorial. Visuales y auditivos.
- Hipotensión ortostática.
- Disminución de la masa y fuerza muscular.
- Deterioro cognitivo.
- Tratamiento con fármacos que pueden contribuir al riesgo de caídas. Medicamentos que producen sedación, confusión vértigos, hipotensión o disminución del estado de alerta.
- Antecedentes frecuentes de caídas.

Intervenciones:

- Controlar al paciente que ha empezado a tomar un nuevo medicamento: barbitúricos, tranquilizantes, ciertos antitusígenos, antihistamínicos, vasodilatadores...
- Disminución de los riesgos ambientales. Mantener una suave iluminación nocturna, sobre todo si el entorno es desconocido. Eliminar el mayor número de barreras arquitectónicas que favorezcan el riesgo de caídas
- Supervisión de la deambulación en la medida de lo posible.
- Proporcionar estabilidad en la marcha. Realizar ejercicios de rehabilitación para aumentar el tono muscular. Considerar el uso de bastones, muletas, andadores...
- En pacientes confusos o desorientados valorar la necesidad de colocar barandillas en la cama, siempre y cuando el paciente no tenga autonomía en la deambulación y no pueda realizar transferencias.
- Ayudar al paciente a recuperar la confianza tras haber sufrido una caída.

PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SUJECCIÓN.

El personal responsable de la indicación de una sujeción es siempre el **médico**, dejando constancia de ello por escrito.

En situaciones de urgencia y de forma excepcional, el personal de enfermería o Coordinador Asistencial asumirá la responsabilidad de contener al paciente cumpliendo los criterios de sujeción y los condicionamientos legales, avisando de inmediato al médico para que confirme o deniegue tal medida.

Unido a la decisión de aplicar una contención debe realizarse el Consentimiento Informado con el residente y/o la familia.

CONSIDERACIONES GENERALES.

- *Informar al paciente/familia.* Siempre que el nivel de conciencia del paciente mínimamente lo permita, antes de proceder a una restricción de sus movimientos

se le debe explicar el método de contención que va a utilizarse y los motivos para aplicarlo, puesto que con ello se conseguirá una mayor colaboración y menor esfuerzo.

- *Valorar el método de contención.* Analizar que el método elegido es el adecuado para el paciente.
- *Respetar la intimidad.* Se evitará toda la expectación posible alejando a los pacientes y personal que no colabore en la sujeción.
- *Actuar en equipo.* Cuando se ha tomado la decisión de contener al paciente, la acción deberá ser rápida y en cooperación de varios miembros del equipo terapéutico.

En caso de agitación, es importante que sea una persona la que dirija la situación y hable con el paciente, el resto de personal colabora. No es aconsejable discutir o poner en duda tácticas durante el proceso.

RIESGOS DE LA CONTENCIÓN FÍSICA.

Riesgos generales.

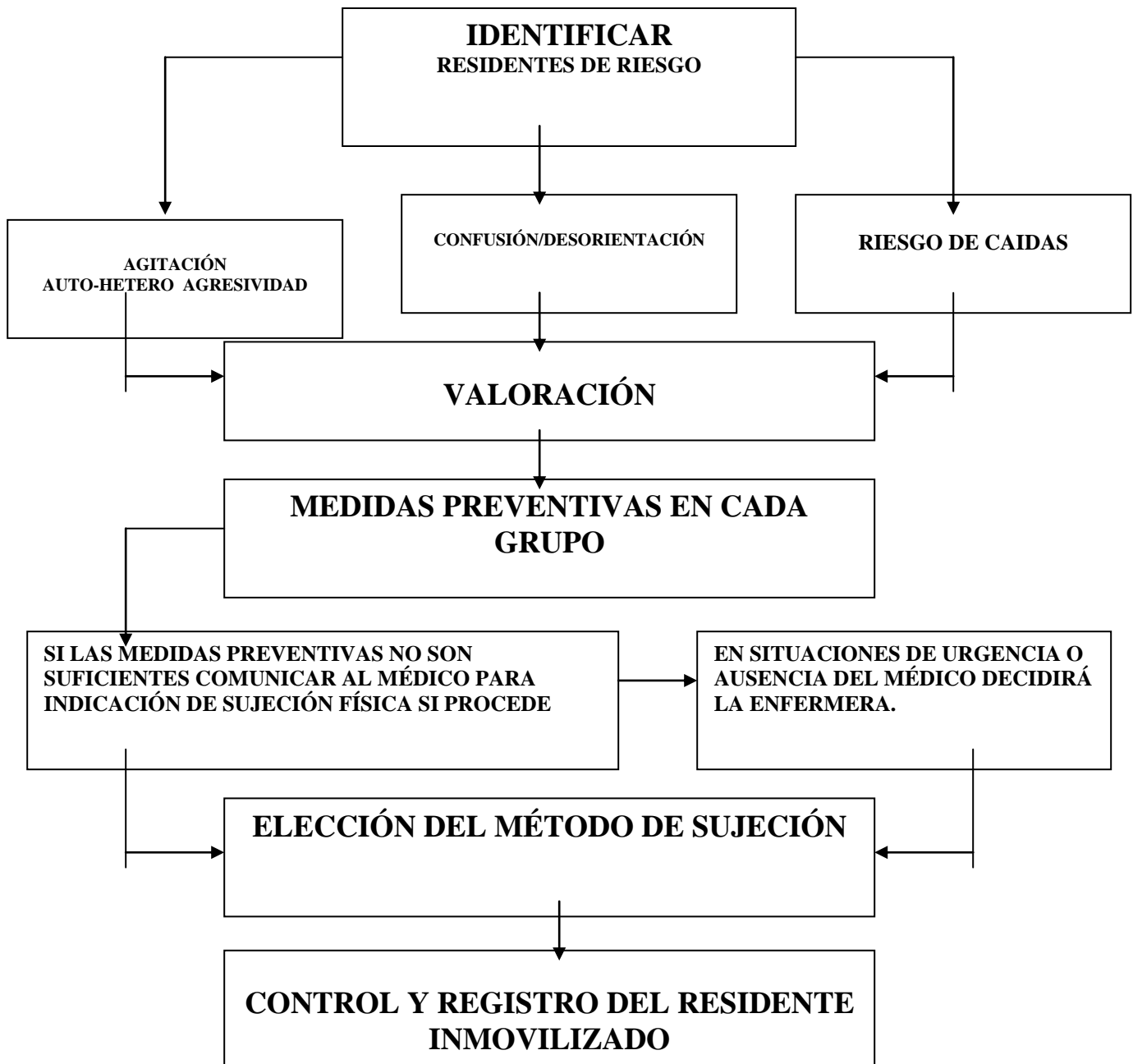
- Posibilidad de que el propio paciente desajuste el dispositivo de contención.
- Alteración de la integridad cutánea (úlceras por presión, lesiones cutáneas por fricción, etc...). si la situación del paciente lo permite realizar cambios posturales.
- Caídas.
- Broncoaspiración. Para evitarlo es importante mantener al paciente semi-incorporado.
- Incontinencia.
- Estreñimiento.
- Riesgos psicológicos. Depresión, confusión, aislamiento social...

Y en general todas las complicaciones derivadas del inmovilismo: rigidez y contractura, pérdida de la fuerza y tono muscular, trombosis rarterial y venosa, inestabilidad en la deambulaci3n, dependencia...

No debemos olvidar que un paciente sometido a sujeci3n f3sica requiere una serie de cuidados espec3ficos. Para ello es necesario valorar peri3dicamente:

- Estado general del paciente.
- Constantes vitales.
- Hidrataci3n.
- Eliminaci3n.
- Alimentaci3n.
- Movilizaci3n.
- Reposo/sueño.
- Comunicaci3n/relaci3n.
- Actitud/conducta.
- Otros...

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA.



Registro de residentes con contención física.

Residente	CAUSA	Tipo sujeción	Fecha inicio	Fecha fin	Valoración estado general	Fecha revisión	Quien Prescribe

Bibliografía:

- Revista ROL Enfermería volumen 24(2), Febrero 2001. Mercedes Bellido Pérez, Eulalia Colell Ar

