

# INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES Y SUJECIÓN MECÁNICA.

## Protocolo Consensuado 2012. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Autores: Antonia M<sup>a</sup> González Fernández, M<sup>a</sup> Victoria Ruiz García, Pilar Córcoles Jiménez, Julia González Vaca, M<sup>a</sup> Luisa de la Rica Escuin, Rosana Varela Pérez, Eva María Velasco Sánchez, Lucía Casco Bogarín y Juana Ruiz García.

### Objetivos:

- ✓ Establecer y unificar criterios y pautas de actuación en relación a la necesidad de inmovilización de pacientes y aplicación de contención mecánica.
- ✓ Garantizar la seguridad de los pacientes, familiares y personal asistencial y mejorar la calidad asistencial.
- ✓ Potenciar utilización de medidas alternativas.
- ✓ Dotar a los profesionales de los conocimientos y pautas a seguir.
- ✓ Dar a conocer implicaciones éticas y legales.

### CONTENCIÓN FÍSICA

- Medida terapéutica excepcional, con importantes implicaciones éticas y legales.
- Indicación sólo justificada si fracasan o no son aplicables las medidas alternativas (contención verbal, medidas ambientales y/o conductuales, farmacológica...)

### INDICACIONES:

- Pacientes agitados por causas orgánicas, psiquiátricas o derivadas del abuso-deprivación de sustancias tóxicas.
- Prevenir:
  - Lesiones en el propio paciente (caídas...)
  - Lesiones a otras personas.
  - Disrupción del tratamiento.
  - Daños en el entorno.
- Disponer de personal suficiente: 4-5 personas

### CONTRAINDICACIONES:

- Orden médica expresa de NO APLICAR
- Si la situación puede resolverse con medidas alternativas.
- Si no hay personal suficiente.
- Como medida punitiva-represiva.

### PROCEDIMIENTO

La contención física precisa prescripción médica. En caso de urgencia, la enfermera puede iniciar el procedimiento.

#### CONSIDERACIONES PREVIAS:

- Informar al paciente y familiares o allegados.
- Respetar la intimidad.
- Disponer un entorno seguro.
- Valorar el sistema de contención a utilizar.
- Valorar los riesgos relacionados con el paciente y el tipo de contención.
- Designar a una persona para dirigir el procedimiento: Reducción. Traslado. Tumbado en cama. Contención.

#### APLICACIÓN DE SISTEMAS DE CONTENCIÓN:

**Posición del paciente:**  
Decúbito supino, excepto pacientes intoxicados o con disminución de conciencia.  
Decúbito lateral izquierdo (posición de seguridad).

#### Secuencia del proceso de inmovilización:

- Inmovilización total:
  1. Colocación de cinturón abdominal.
  2. Sujeción de miembros inferiores.
  3. Sujeción de miembros superiores.
- Inmovilización parcial:  
Sistema de contención en diagonal: brazo izquierdo – pierna derecha o viceversa.

No se debe inmovilizar un único miembro.

#### Posición del paciente una vez contenido:

Mantener la cabecera de la cama ligeramente elevada.

### VALORACIÓN DEL PACIENTE:

- Médico: Primera hora. Reevaluar c/12h.
- Enfermera: cada 2h (Nivel de evidencia III y IV)
- Estado general del paciente
- Nivel de conciencia, agitación, ansiedad.
- Constantes vitales
- Necesidades básicas
- Riesgos de la contención.

### SUPRESIÓN CONTENCIÓN:

- Valoración multidisciplinar.
- Supresión progresiva antes de las 12h. (Máximo 72h).
- Mínimo 2 personas.
- (Nivel de evidencia III y IV)

### ABORDAJE ALTERNATIVO Y/O COMPLEMENTARIO.

#### Contención verbal:

- Enfriar la situación, disminuir la agresividad:
- Vigilar signos de alarma
- Mostrarse firme y con seguridad
- Evitar contacto visual fijo
- Mantener actitud terapéutica
- Dejar que hable, no discutir ni confrontación.
- Empatía pero no conformidad
- Evitar juicios de valor
- Mantener distancia de seguridad

#### Medidas ambientales y/o conductuales:

- Reducir o limitar estímulos provocadores de conductas agresivas o violentas.
- Introducir una figura de autoridad o confianza.
- Actividades de distracción, relajación, interacción,...
- Orientación en tiempo, espacio y persona.
- Seguridad del entorno.

#### Contención farmacológica:

- Prescripción médica.

### POBLACIÓN DIANA:

Todo paciente atendido en el CHUA y en el que esté indicada esta intervención.

### PERSONAL IMPLICADO

Todo el personal tanto sanitario como no sanitario del CHUA.

#### 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.

#### Enfermería:

- ✓ Dirige la contención y coordina 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.

#### Auxiliar de enfermería (3 ó 4 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.

**Celador:** Colabora en la instauración de la contención y transporte del paciente.

**Personal de seguridad.**

### MATERIAL

Utilizaremos siempre sujeciones estandarizadas y homologadas.

#### Unidad de Salud Mental:

- Juego de correas de sujeción mecánica completo:
- ✓ Cinturón ancho abdominal.
- ✓ 2 sujeciones para los miembros superiores.
- ✓ 2 sujeciones para los miembros inferiores.
- ✓ Alargaderas para poder fijar mejor las contenciones a la cama.
- ✓ Botones de sujeción y sus correspondientes cierres de imán o de muelle.

#### Unidades de hospitalización y urgencias:

- Sujeciones para miembros superiores y/o inferiores
- Cinturón abdominal.



### PROBLEMAS POTENCIALES.

- Las contenciones mecánicas suponen un peligro potencial ya que pueden aumentar el riesgo de defunción, caídas, lesiones graves y hospitalización prolongada.
- Se deben prevenir:
  - ✓ Evitando el uso de las inmovilizaciones
  - ✓ Valorando el riesgo existente e interviniendo precozmente con medidas menos restrictivas.
  - ✓ La sujeción mecánica debería utilizarse solamente como último recurso, y sólo cuando los beneficios potenciales sean mayores que el daño potencial (Nivel de evidencia III y IV).
  - ✓ Formación del personal sanitario (Nivel de evidencia II).
  - ✓ Evaluar continuamente a los pacientes inmovilizados (Nivel de evidencia III y IV).

### REGISTRO



Consulta | Motivo | Contención Mecánica

### Bibliografía:

- Información sobre el Programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en cuidados e Implantación de Guías de Buena Práctica RNAO disponible en: <http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/inicio.php> [Acceso el 2 de febrero de 2013]
- Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Protocolo "Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados" y "Protocolo de inmovilización y sujeción mecánica". Disponible en <http://www.chospab.es>