



I Congreso

Cuidado al Paciente con Trastorno Psiquiátrico

Una mirada interdisciplinar

**CONTENCIÓN MECÁNICA
E INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES**

Gloria María Castaño M.



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

HOMO

DEFINICIÓN

Sujeción física de un paciente, como medida extrema para evitar daños al propio paciente, a otras personas y al entorno físico que lo rodea, mediante un equipo clínico entrenado.



¿A QUIÉNES?

Las personas que comúnmente se tornan violentas son: las intoxicadas con alcohol, farmacodependientes, pacientes alucinados y referenciales.



También pueden mostrarse violentas las personas que presentan trastornos neurológicos u orgánicos.

¿QUÉ SE DEBE HACER?

DETECTAR CAUSAS DE VIOLENCIA INMINENTE:

- El tono de voz es grave, amenazante y se expresa soezmente.
- Elevada tensión muscular.
- Aumento de la actividad física
- El paciente empieza a golpear o auto agredirse.



¿QUÉ SE DEBE HACER?

▪ IDENTIFICARLOS



- Ayudar al paciente a que EL se tranquilice.
- Transmitir al paciente tanto de forma verbal como no verbal que nuestra intención es de protegerlo frente a su enfermedad.

¿QUÉ SE DEBE HACER?

ABORDAJE VERBAL O CONTENCIÓN VERBAL



Es una medida terapéutica útil en aquellos casos en los que la pérdida de control no sea total.

OBJETIVO

Lograr una alianza con el paciente que nos permita realizar una evaluación diagnóstica de presunción.



Negociar soluciones terapéuticas con base a las propuestas que haga el paciente y a las que puede brindarle la Institución.

¿QUÉ SE DEBE HACER?

ABORDAJE VERBAL O CONTENCIÓN VERBAL

- Disminuir la hostilidad y la agresividad.
- Prevenir posibles ataques violentos.



PAUTAS PARA MANTENER LA SEGURIDAD DEL PROFESIONAL, DEL PACIENTE Y DE LOS QUE LES RODEAN

- Antes de hablar con el paciente, informarse lo máximo posible sobre él: Nombre, antecedentes, situación clínica.
- Colocarse fuera del espacio personal del paciente (algo más lejos del alcance de sus brazos). Distancia de seguridad (un metro).
- Asegurarse una vía de salida accesible. Evitar que el paciente se interponga entre el profesional y la puerta.
- No realizar las intervenciones solo.



PAUTAS DE ACTUACIÓN NO VERBALES



- Los gestos no han de ser amenazantes, ni defensivos. Evitar gestos bruscos y espontáneos.
- La actitud ha de ser abierta, tranquila, que invite al diálogo y a la privacidad.
- No mirar de forma directa y continuada al paciente.
- Las miradas fijas aumentan la hostilidad de cualquier individuo, sin embargo, evitarlas lo puede interpretar como signo de debilidad y miedo.
- Mantener al paciente dentro del campo visual.

¿QUÉ SE DEBE HACER?

MEDIDAS AMBIENTALES Y/O CONDUCTUALES

- Favorecer un ambiente y entornos adecuados y seguros retirando los objetos con los cuales se pueda hacer daño a si mismo y a los demás.
- Facilitar un cambio del entorno social, detectando la persona que pueda tranquilizar al paciente y retirar la que lo pone hostil.



MEDIDAS AMBIENTALES Y/O CONDUCTUALES

DIRECTRICES COMUNICACIONALES

- Escuchar con calma al paciente.
- Permitirle expresar los motivos de sus temores o enfados.
- No interrumpir el discurso del paciente.
- Hablar con el paciente en tono suave, relajado y seguro, y no de forma intimidatoria o provocativa. No elevar el tono de voz.
- Responder de forma tranquila, nunca con la misma hostilidad.

MEDIDAS AMBIENTALES Y/O CONDUCTUALES DIRECTRICES COMUNICACIONALES

Se ha de ser flexible en el diálogo. Sin embargo, los límites de la Institución y del personal que trabaja en ella deben estar bien esclarecidos.



No buscar la confrontación de ideas, razones..., sino alianzas sencillas que lo tranquilicen y refuerce su sentido de la realidad..

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

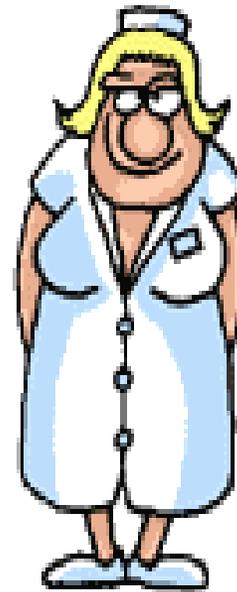
Cuando la alternativa del abordaje verbal ha sido insuficiente se recurre al abordaje farmacológico siempre ordenado por Psiquiatra y/o Médico General.



PASOS A SEGUIR

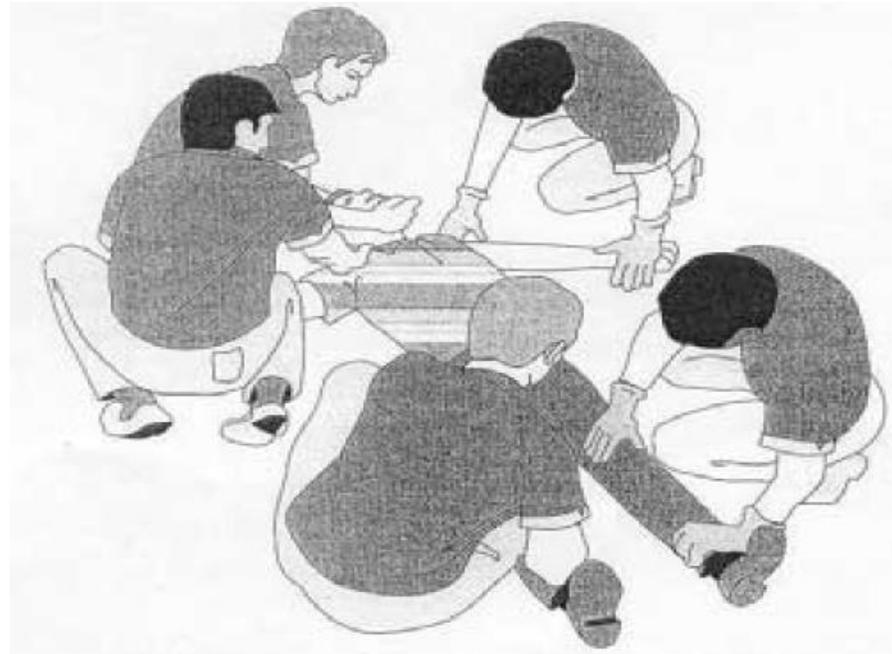
CONTENCIÓN MECÁNICA

La inmovilización se debe realizar por lo menos entre cuatro personas. Una quinta persona sujetará la cabeza para impedir que se golpee o pueda agredir.



REDUCCIÓN

Deberá girarse de espaldas sobre el suelo y se sujetará a nivel de los hombros, antebrazos y por encima de las rodillas y tobillos. Cada persona sujetará una extremidad. Un quinto miembro controlará la cabeza de manera que no pueda golpearse o pueda golpear a algún miembro del equipo.



TRASLADO

Se realizar sujetándolo por las piernas, a la altura de las rodillas, y por los brazos, alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros



¿QUÉ SE DEBE HACER?

Se debe mantener al paciente, en un lugar con pocas personas (preferiblemente solo), en una habitación que no se pueda asegurar o cerrar desde adentro.



PASOS A SEGUIR

- Explicarle al paciente el motivo de la inmovilización.
- Cada persona debe sujetar una extremidad
- Inmovilizadores 4 a 6 cm. ancho x 3 mts. largo.
- La sujeción abdominal permite al paciente la mayor libertad de movimientos con mayor seguridad.



NO SE DEBE HACER

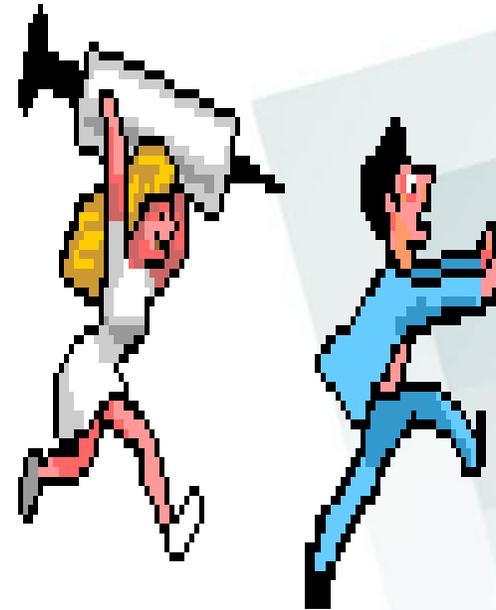


**Agredir, desafiar
al paciente**



NO SE DEBE HACER

Intentar sujetar al paciente estando sin el recurso humano suficiente.



NO SE DEBE HACER

- Si el paciente llega esposado no colocarse frente a él; ya que puede agredir con la cabeza o los miembros inferiores.
- Tratar de no proceder con el paciente en presencia de personas extrañas al grupo terapéutico.
- Hablarle en tono de voz alto.

CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN MECÁNICA



La principal acción del equipo de salud es desestimular el uso de la sujeción mecánica y establecer otro tipo de abordaje; por ello es importante nuestra capacidad para anticiparnos a las situaciones de riesgo.

CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN

- Mantener la dignidad y la autoestima porque la pérdida de control y la imposición de sujeciones mecánicas pueden resultar muy penosas para el paciente.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Explicar la situación a los otros pacientes sin revelar la información que el paciente considere confidencial.
- Se procurará crear un ambiente confortable en la habitación, retirando todos los objetos peligrosos de su entorno.
- Revisar periódicamente el estado de inmovilización por seguridad y comodidad del paciente. Se comprobará y revisará cada uno de los puntos de sujeción



CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN

- Monitoria de los signos vitales, como mínimo cada 8 horas.
- Ofrecer alimentos y líquidos.
- Asistir al paciente durante la eliminación.
- Registrar minuciosamente la razón de la contención, duración, modalidad, conductas concomitantes, signos vitales y respuestas del paciente.



LA VIDA ES

Una Oportunidad, Aprovechala.

Un Sueño, hazlo realidad.

Un Reto, Afróntalo.

Un Deber, Cúmplo.

Es Amor, Disfrútalo

Es Tristeza, Supérala.

Un Misterio, Desvéalo

Un Himno, Cántalo

Es Felicidad, Merécela

Es La Vida, Defiéndela.

María Teresa de Calcuta

GRACIAS

¡La salud mental más cerca de ti!



Línea de *atención*

4448330

Línea única de *citas*

5200510



Calle 38 N° 55 - 310

Bello - Antioquia



www.homo.gov.co



ESE Hospital Mental de Antioquia

gloriacastano@homo.gov.co