



Proceso de Acreditación HRR
 Noviembre 2015



PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
EU. Natalia Morales EU. Karina Honores EU. Gabriela García EU. Paz Zamorano EU. Luz Valencia EU. Alejandro Alvear EU. Magaly Sobarzo EU. M ^a . Isabel Rojas B.	EU. Magdalena Moreno P. Sub .Dirección de Enfermería. Dra. Sonia Correa F. Jefe Depto. Calidad HRR.	Dr. Francisco Daniels Katz Director Hospital Regional Rancagua
Fecha: 06 Agosto 2012	Fecha: 06 Agosto 2012	Fecha: 07 Agosto 2012
Firmas	Firmas	Firma

1. OBJETIVO.

Prevenir eventos adversos asociados a la contención física en pacientes con agitación psicomotora del HRR.

2. ALCANCE.

Aplica a todo paciente adulto que requiera contención física por agitación psicomotora, en HRR.

3. DEFINICIONES.

Agitación psicomotora: estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado. Es un síntoma que puede estar asociado a múltiples patologías, tanto orgánicas como psiquiátricas (Fernández, Murcia, Sinisterra, et al. 2009).

Contención física: procedimiento que permite limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un paciente mediante un sistema de inmovilización física, a fin de garantizar la seguridad del paciente y de quienes les rodean, e impedir la manipulación o autoretiro de dispositivos.

Evento adverso asociado a contención física: Obstaculización de la circulación sanguínea (cianosis), compresión nerviosa, edemas, hematomas, heridas abrasivas, laceraciones, úlceras por presión, bronco aspiración, pérdida de la fuerza y del tono muscular, rigidez, luxaciones, fracturas, entre otros.


Pacientes susceptibles de contención: pacientes con agitación psicomotora, trastornos psiquiátricos y/o compromiso de conciencia.

4. RESPONSABLES.

Médico tratante y/o Médico de turno: Indicación de instalación y retiro de la contención.

Enfermera/o , Matrón/a: En ausencia del médico y de acuerdo a la emergencia puede indicar contención.

Técnico paramédico: Ejecutar y revisar la contención.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.	Código: SGC-PR-CFAP/GCL 1.9
		Fecha: 07 Agosto 2012
		Versión: 0
		Vigencia: 07 Agosto 2017
		Página: 2 de 8

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO EN CONTENCIÓN FÍSICA.

A. Materiales y equipos:

- Apósitos (el número que sea necesario).
- Tela adhesiva.
- Vendas de crea.

B. Procedimiento:


- Reúna el material necesario para la contención física.
- Lávese las manos.
- Informe a su paciente el procedimiento a realizar, conserve la calma, mantenga la comunicación, NO confrontar al paciente.
- Coloque apósitos en el extremo distal y rodeando la extremidad que se va a inmovilizar (ejemplo: muñecas o tobillos) (Fig. 1, 2 y 3).
- Tome los extremos de la venda y doble por la mitad. Introdúzcala entre el apósito y la extremidad a contener (debe pasar un dedo del operador por debajo de la contención) y realice nudo firme. (Fig. 4, 6, 7, 8 y 9).
- Para fijar el apósito utilice tela adhesiva evitando cerrar la circunferencia. (Fig. 5).
- Comprobar la presencia de pulso, vigilar la temperatura, color y sensibilidad de la piel por debajo de las sujeciones.
- Fije la venda al catre o camilla según corresponda anudándola y verificando que quede segura.
- Cuando se inmovilicen las extremidades superiores, debe asegurarse que las extremidades queden ligeramente extendidas, nunca flectadas o en hiper extensión. Para las extremidades inferiores, debe instalarse la inmovilización por sobre los maléolos cuidando que la extremidad quede levemente extendida y en posición fisiológica, protegiendo el talón, nunca debe quedar flectada ni en rotación externa.
- Acomode al paciente, lávese las manos.
- Registre procedimiento en hoja de enfermería.
- Evaluar las zonas de contención al inicio de cada turno (cada 12 horas) y registrar.

C. Observaciones:

- Las acciones de contención física debe dirigirlas personal capacitado.
- Se prohíbe el uso de carpas de contención.
- Mantener vigilancia permanente del paciente.
- Asistir necesidades básicas que van a estar impedidas durante todo el tiempo que dure la contención (alimentación, eliminación, aseo y confort, entre otras)
- Idealmente mantener la privacidad del paciente durante el procedimiento.
- En aquellos servicios que no cuentan con profesional 24 horas la indicación, mantención y retiro podrá ser realizada por el Técnico Paramédico.
- El retiro de las contenciones se realizará previa evaluación del estado de conciencia y agitación psicomotora.
- Otorgar facilidades a los familiares para el acompañamiento del paciente.
- Educar a la familia para que colabore durante la permanencia de la contención.

6. REGISTRO.

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Hojas de enfermería.	Ficha clínica	Archivo	RUN, Nombre y Apellidos, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.	Código: SGC-PR-CFAP/GCL 1.9
		Fecha: 07 Agosto 2012
		Versión: 0
		Vigencia: 07 Agosto 2017
		Página: 4 de 8

7. INDICADOR.

INDICADOR	% de pacientes con contención física que cumplen con protocolo.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con contención física que cumplen con pauta de observación de prevención de eventos adversos}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes evaluados con contención física}} * 100.$
FUENTE DE INFORMACION	Pautas de observación aplicadas.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	$\geq 75 \%$
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor


8. REFERENCIAS.

Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Interpsiquis 2012 www.interpsiquis.com - Febrero 2012.

Protocolo de contención mecánica e inmovilización de pacientes, servicio de Andaluz de Salud.

Protocolo de contención física, pacientes con agitación psicomotora, prevención de eventos adversos, Hospital Sotero del Rio.

Protocolo contención física de pacientes con agitaciones psicomotora, complejo Asistencial Barros Luco.

	PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA EN HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA.	Código: SGC-PR-CFAP/GCL 1.9
		Fecha: 07 Agosto 2012
		Versión: 0
		Vigencia: 07 Agosto 2017
		Página: 5 de 8

Protocolo de manejo de paciente psiquiátrico con episodio de agitación psicomotora, Hospital Regional Rancagua.

9. REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo de cambio	Aprobación
06 Agosto 2012	Se libera para su uso	Director

10. ANEXOS.

ANEXO N°1: PAUTA DE EVALUACIÓN CONTENCIÓN FÍSICA.

Servicio: _____

Fecha: _____

Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Si	Total No	% cumplim.
La contención física se realiza con apósito y venda de crea.													
Piel indemne y perfundida													
Firma de Evaluador													

Observaciones: cada columna representa una evaluación por persona, en ella coloque **SI**, si cumple el 100% del requisito, **NO** si no lo cumple.
En la columna de cumplimiento, calcule la cobertura por cada Item observado.

ANEXO 2:



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9