

CONTENCIÓN FÍSICA (MANUAL Y MECÁNICA)

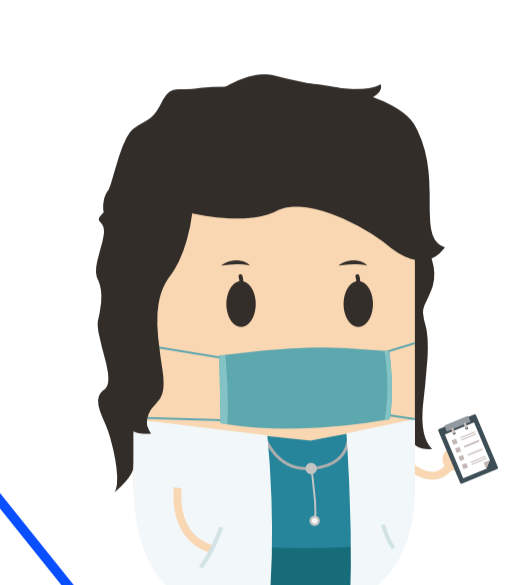


SEMES
Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

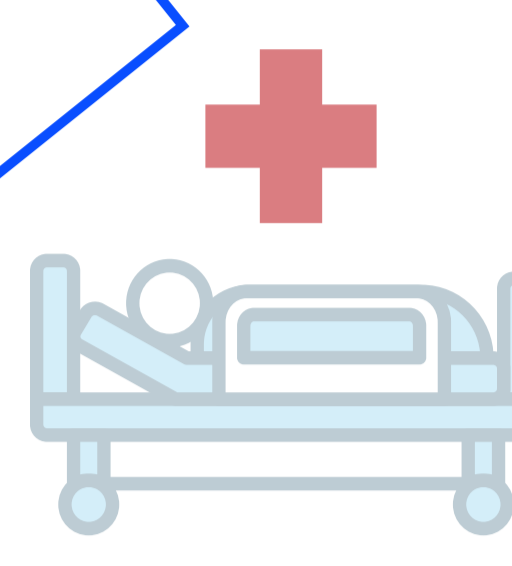
Contención física



La contención física eleva las hormonas del estrés y produce lesiones a todos los implicados.



Debe usarse como última medida, priorizando la contención verbal o la farmacológica. Debido al riesgo de lesiones e impacto en los derechos de la persona, se debe pautar de forma personalizada, minimizando los puntos de sujeción.



Su fin es limitar los movimientos y se puede realizar de forma manual o mecánica (mediante dispositivos homologados).



La tendencia actual es llamar a la contención mecánica **INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA** y minimizar/evitar su uso.

Directrices de contención manual

PRIORIZA

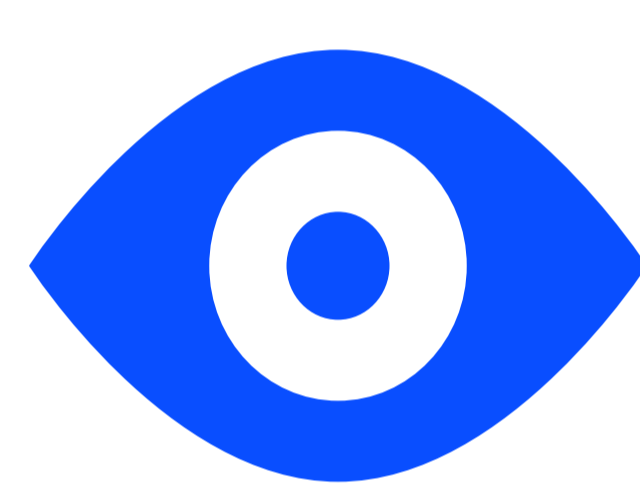
- ACOMPAÑAR A LA PERSONA SIN CONTENERLE
- EVALUAR CONSTANTEMENTE SI RESPIRA ADECUADAMENTE
- CONTENCIÓN POR EXTREMIDADES
- POSICIÓN BOCA ARRIBA O LATERAL DE SEGURIDAD

EVITA

- PRESIÓN EN EL CUELLO
- COMPRESIÓN DEL TÓRAX
- ESTRANGULACIONES
- GOLPES O IMPACTOS (MANOS/BASTÓN)
- POSICIONAR BOCA ABAJO
- POSICIÓN HOGTIED (MANOS Y PIES ATADOS A LA ESPALDA)



La contención física debe ser la última opción. Es prioritario minimizar los tiempos y usarla como transición a otras contenciones (verbal o farmacológica).



Uno de los actuantes debe observar en todo momento a la persona. Es muy importante ver que respira adecuadamente. Si se relaja muscularmente de forma repentina, evaluar RCP y desfibrilador.



Si se porta TASER, se recomienda su uso para la contención. Es el elemento de fuerza que menor tiempo requiere para incapacitar, y por ello, no eleva tanto las hormonas del estrés.

Directrices de contención mecánica

INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA

PREVIO A LA CONTENCIÓN

- Se realizará por prescripción médica.
- Si por urgencia se omite la autorización médica, ratificar la medida en 1 hora por el facultativo.
- Uso de material homologado.
- Puntos de las sujeciones: cintura, cuatro cintas para las extremidades, y como último recurso, tórax.
- Sujeciones fijadas al chasis de la cama y no a las barreras laterales o colchón.

POST CONTENCIÓN

- Informar al paciente, familiares/tutor y autoridad judicial, cuando proceda.
- Evaluación constante del paciente y sus constantes vitales.
- Seguimiento médico y de enfermería (según las necesidades del paciente y la disponibilidad del personal).
Propuesta:
 - Seguimiento médico:
 - 1ª valoración: antes la 1ª hora.
 - 2ª valoración: máximo a las 4 horas de la primera.
 - 3ª valoración: cada 8 horas.
 - Evaluación por enfermería:
 - Permanente si es caso agudo.
 - Cada 15 min las 2 primeras horas.
 - Si disminuye la agitación, cada hora.
- Mantener aseo, higiene, hidratación y alimentación.
- Contenciones superiores a 24 horas, valorar profilaxis antitrombótica.
- Valorar retirada de las sujeciones progresiva, de 5 a 3 puntos.
- Para la retirada de las sujeciones, al menos dos personas. Registrar en historia clínica toda la actuación asistencial.

PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN

- Preparar entorno, retirar mobiliario.
- Retirar objetos peligrosos que porten personal y el paciente.
- Posicionar al paciente decúbito supino, alineado y en posición cómoda.
- **Nunca contener decúbito prono** debido al alto peligro de asfixia.
- Extender los brazos perpendiculares al cuerpo.
- Una persona (facultativo si se dispone), coordina al equipo.
- Se recomienda 5 personas para realizar la sujeción:
 - Cabeza: supervisa al paciente y utiliza técnicas de contención verbal.
 - Extremidades superiores: se fijan por el hombro y la muñeca.
 - Extremidades inferiores: se fijan por encima de la rodilla y el tobillo.
- Si se dispone, se reforzará cada extremidad con una persona en casos de agitación extrema.
- El orden de colocación de las sujeciones será: cintura, extremidad superior derecha, extremidad inferior izquierda, extremidad superior izquierda y extremidad inferior derecha. Tórax, si procede.
- En caso de inmovilización parcial, será de 3 puntos: cadera y extremidades superior e inferior contrapuestas.
- Revisar que las sujeciones permitan circulación sanguínea y no interfieran con el tratamiento.
- Elevar el cabecero de la cama a 30°.

