



1. Definición

Conjunto de acciones, destinadas a ofrecer cuidados de enfermería protocolizados y de calidad, asegurando la máxima seguridad para el paciente, **y** después de haber agotado otras medidas **de contención**, al utilizar adecuadamente todas las medidas de sujeción física y/o mecánica necesarias homologadas para garantizar la integridad física, seguridad del paciente y/o cuidadores que podrían producirse en estados de agitación psicomotriz.

2. Factores de Riesgo

- Edad superior a 75 años ó inferior a 5 años.
- Sexo femenino.
- Caídas previas.
- Malas condiciones económicas.
- Estados de confusión y/ó desorientación.
- Postoperatorio inmediato.
- Polifarmacia.
- Alcoholismo y/ó drogodependencias.
- Enfermedades neurológicas.
- Enfermedades psicológicas.

3. Objetivos

- Proteger al paciente, cuidador y entorno de aquellas lesiones que pudiera ocasionar como consecuencia de una situación de agitación psico-extrema.
- Evitar la interrupción grave del programa terapéutico del propio paciente.
- Limitar parcial o totalmente de movimiento el cuerpo del paciente, con procedimientos Mecánicos y/ o farmacológicos, homologados.

4. Información al paciente/familia/acompañante

Todo paciente debe ser informado de los procedimientos, técnicas, tratamientos, etc. que se le van a aplicar, aún, en el caso de pacientes con agitación psicomotriz. En este caso, además, se debe necesariamente informar a la familia y/o cuidador de las medidas de contención física y obtener su autorización a través del Consentimiento Informado. (ANEXO)

Además el paciente deberá ser informado sobre lo siguiente:

- Funcionamiento de timbres, luces, barras de protección de la cama, etc.
- Mientras el paciente esté agitado y con sujetaciones físicas deberá estar acompañado por un cuidador, que nos informará de cualquier alteración en su comportamiento, avisando al personal de la Unidad en caso de que vaya a dejar solo al paciente en la habitación.
- Habrá que explicar, con el decoro y educación precisos, que dichas medidas de contención se colocan básicamente para velar por la seguridad del paciente y que únicamente son aplicadas en situaciones de riesgo y como última opción, son lo menos restrictivas posible, son colocadas el menor tiempo posible y siempre bajo un control extremo.
- Se deberá proporcionar al paciente una serie de cuidados básicos y una supervisión continua, por parte del personal y/o acompañantes:

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 20/06/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 20/06/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



- Cambios posturales cada 2 horas como mínimo para evitar la aparición de Upps. y vigilancia exhaustiva del estado de la piel.
- Valorar la necesidad de gimnasia pasiva para prevenir la aparición de rigideces y atrofia muscular.
- Acompañamiento por un cuidador, comunicación oral con él. Evitar el aislamiento, poner televisión, música, etc

La enfermera informará a los familiares que se utiliza como último recurso, una vez agotadas las de contención verbal, ambientales y/o contención química

5.- Personas necesarias

DUE, TCAE, PERSONAL APOYO y si fuera necesario, personal de seguridad

6. Material Necesario

- Siempre se utilizarán sujetaciones estandarizadas y homologadas.
- Barras laterales de seguridad en la cama.
- Guantes no estériles.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 20/06/2018

Fecha de Implantación (v.0.1): 20/06/2018

Fecha de próxima revisión: 2021



7. Descripción del Procedimiento

El personal de enfermería tendrá en cuenta las indicaciones de sujeciones físicas:

- Prevención de lesiones al propio paciente (golpes, autolesiones...)
- Prevención de lesiones a otras personas (familiares, otros pacientes, personal sanitario)
- Para evitar interferencias en el plan terapéutico del propio paciente o de los demás pacientes (la **retirada** de vías, sondas naso gástricas...).
- Evitar daños materiales en el servicio donde se encuentra el paciente
- Para evitar la fuga del paciente si se considera que existe el riesgo y que el paciente corre peligro, no estando capacitado para tomar tal decisión.
- Si el paciente lo solicita voluntariamente y el médico considera que existen criterios clínicos de indicación.

7.1. Acciones Previas:

- El personal de enfermería intentará en la medida de lo posible, reducir verbalmente la situación, sin buscar la confrontación.
- El personal de enfermería informará al médico responsable del paciente ó en su caso médico de guardia de la situación.
- El personal de enfermería tomará las medidas oportunas según orden médica.
- El personal de enfermería pasará a la familia y/o acompañante el Consentimiento Informado para obtener autorización
- Si el médico no pudiera atender la demanda en ese momento, el personal de enfermería podrá y deberá actuar por propia iniciativa. En este caso se comunicará al médico responsable para obtener conformidad en un plazo máximo de una hora y éste deberá plasmarlo en órdenes médicas en el plazo máximo de 3 horas.

7.2. Ejecución:

Si el paciente se agita estando de bipedestación y fuera de la habitación (paseando, etc.), acompañarlo sujetándolo entre dos personas por las axilas con una mano (empujándolo hacia arriba) y con la otra mano sujetar las muñecas (tirando hacia abajo). Hay que realizarlo con firmeza, pero sin lesionar.

Se colocara las sujeciones manteniendo en lo posible la posición funcional de las extremidades.

Versión 0.3

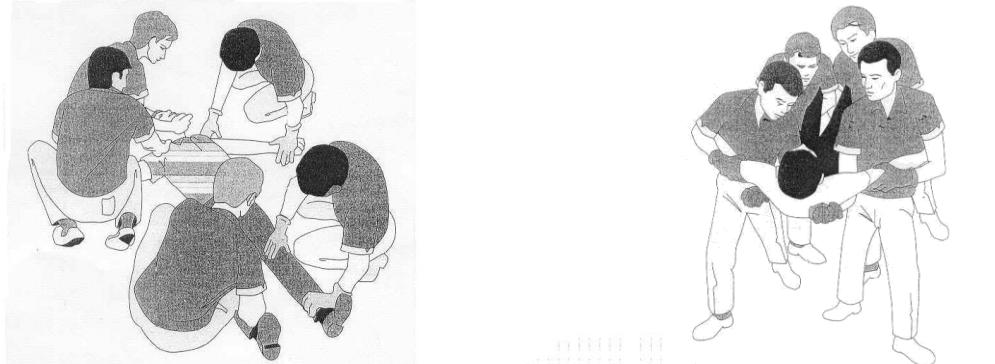
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



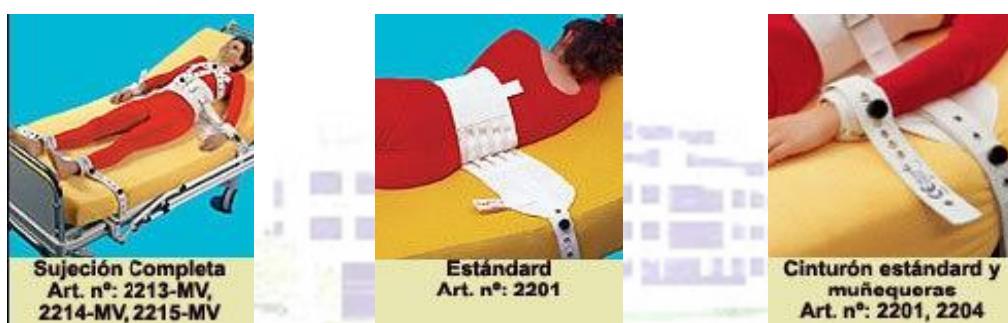
Si tenemos que reducir a un paciente que está en el suelo tendremos que colocarlo en supino sujetándole por los hombros, antebrazos y por encima de los tobillos, sin olvidarnos de sujetar la cabeza. Es importante, nunca mostrarnos agresivos ni responder a cualquier provocación con insultos, etc.



Si el paciente se encuentra en la cama, se procederá a sujetarlo a ella mediante los dispositivos de contención homologados.

Se sujetará un mínimo de dos miembros alternos (EESS y EEII). La intensidad de la agitación nos dictará como actuar en cada caso.

Una vez sujeto en la cama, elevar la cabecera de la cama al menos 20º. Si la contención es prolongada planificar cambios posturales con sujeción. Las indicaciones de restricción de movimientos son para un periodo máx. de 8 horas, prolongable a un plazo nunca superior a 48 horas, en las cuales se deberá revisar cada 8 horas si mantenerlas ó no.



7.3. Revisión y valoración tras ejecución:

- El personal de enfermería valorará y registrará en **SELENE** dicha situación.
- Revisar la correcta colocación de las fijaciones.
- Intentar, en la medida de lo posible, la comodidad del paciente.
- Retirar de la habitación los objetos potencialmente peligrosos.
- Observación cada 15 minutos del estado del paciente y cada 2 horas el control de

Versión 0.3
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



constantes.

- Valorar cambios posturales.
- No retirar dichas contenciones a petición del paciente y/ó cuidador. Deberá ser el médico quien autorice.
- Adecuar temperatura y luz.
- Apoyo a cuidador.

CONTRAINDICACIONES

Las situaciones en las que no se debe aplicar la restricción de movimientos son las siguientes:

- No exista indicación
- Si la situación se puede resolver por otros métodos de contención como el verbal y/o farmacológico.
- Como primera opción a valorar para evitar riesgo de caídas
- Utilizar la contención mecánica como castigo o pena.
- Cuando la decisión de contención mecánica está condicionada por antipatía hacia el paciente
- Si la conducta violenta es voluntaria, no justificable por una enfermedad sino con carácter delictivo (es en este caso competencia de las Fuerzas de Seguridad).
- Para el descanso del personal sanitario.
- Cuando no exista personal suficiente ó sea una situación peligrosa, y técnicamente imposible (paciente armado).

8. Complicaciones

- Valorar posibles lesiones al forzar la inmovilización y autolesiones.
- Valorar posibles fracturas.
- Si el paciente, previamente ha sido sedado, vigilar posibles aspiraciones, así como, los efectos extrapiramidales que pudieran aparecer si se han administrado neurolépticos.
- Aumento de la agitación por la sujeción
- No autorización por parte de la familia a aplicar las medidas de contención mediante sujeción física.

9. Criterios Normativos

- La enfermera entregará el CI a la familia y/ó paciente para obtener su autorización en el 100% de los casos.
- La enfermera y TCAE valorarán al paciente con sujeción física cada 15 minutos.
- La enfermera y TCAE mantendrán elevada la cabecera de la cama al menos 20º en pacientes con sujeción extrema.
- La enfermera, TCAE y PA intentará mantener integridad cutánea durante las maniobras de inmovilización.
- La enfermera valorará cada 8 horas (con un máximo de 48h) la indicación médica de restricción de movimientos y la mantendrá hasta nueva orden médica.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



10. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APPLICABLE
¿Está el riesgo registrado por parte de enfermería en el aplicativo informático?			
¿Manifiesta la familia/ paciente haber sido informada por la DUE y el médico del riesgo de agitación y de la posibilidad de precisar medidas de contención?			
¿Ha entregado y recogido la enfermera el CI en el 100 % de los Consentimiento Informados a las familias con pacientes inmovilizados?			
¿Han mantenido la DUE y TCAE elevada la cabecera de la cama al menos 20º durante la contención extrema?			
¿Mantiene el paciente la integridad cutánea durante la inmovilización ?			

11. Bibliografía

- Revista enfermería Global
- Carpenito LJ: Manual de diagnóstico de enfermería. McGraw-Hill. Madrid 1995
- Informe Sujeciones Físicas, Antonio A. Bargueño, Médico y Experto en atención sociosanitaria.

12. Bibliografía Revisión v. 0.1

- CEOMA, 2006
- Residencia Geriátrica, Reina Sofía, "Las Rozas".

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



13. Autores

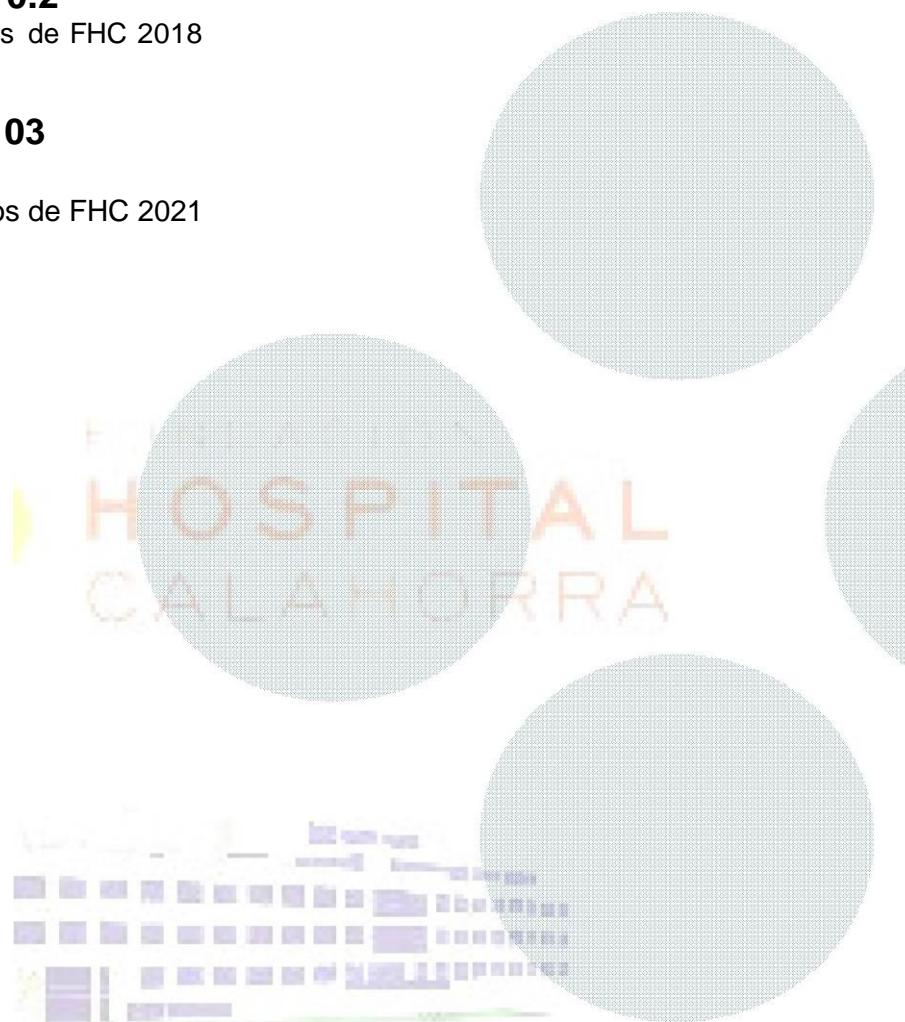
Mª Victoria Musitu Pérez.

14. Autores Revisión v. 0.2

Miembros Comisión de Cuidados de FHC 2018

13. Autores Revisión v. 03

Miembros Comisión de Cuidados de FHC 2021



Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



ANEXO I

Nº HC:

Don / Doña:

De años de edad, con domicilio en

Y DNI nº:

Como representante legal, familiar ó allegado, Don / Doña

Con DNI nº:

DECLARO

Que la enfermera Don /Doña

Me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación y por orden médica a la colocación de medios físicos de sujeción.

1. El propósito principal de dicho cuidado es mantener y asegurar la integridad corporal del paciente de forma temporal.
2. Consiste en la colocación de bandas de tela reforzada en piernas, brazos y en ocasiones el tronco.
3. La indicación de este cuidado la realiza el médico mediante orden al personal de enfermería para mejorar, tratar ó paliar la situación clínica del paciente en ese momento.
4. Esta técnica, tanto por la propia acción que lleva implícita para su ejecución, como por la situación vital de cada paciente conlleva una serie de complicaciones comunes y potencialmente graves que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.
5. Las complicaciones de dicha aplicación pueden ser entre otras:
 - Ansiedad y aumento de la agitación asociada a la falta de libertad de movimientos.
 - Rotura o fisura de huesos.
 - Lesiones / erosiones de la piel en las zonas donde se colocan las sujeciones.
6. Si en el momento de la ejecución de dicha técnica surgiera alguna complicación el equipo de enfermería podrá reevaluar la necesidad de colocar medios físicos de sujeción bajo supervisión médica.

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y la enfermera que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy totalmente satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos de la aplicación de dicho cuidado.

Y en tales condiciones

CONSENTO

Que se coloquen sujetaciones físicas a mi familiar ó allegado
En

Fdo.la enfermera

Fdo representante legal

REVOCACIÓN

Don/ doña (en nombre propio)
De años de edad, con domicilio en
Y DNI nº

Como representante legal, familiar ó allegado
Con DNI nº

REVOCO el consentimiento prestado en fecha y no deseo se me realice dicho cuidado, que doy por finalizado en esta fecha.

En, FHCalahorra, a de del

Fdo la enfermera

Fdo.el paciente o representante legal

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



- -

Versión 0.3

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2024



- -

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 03/11/2008

Fecha de Implantación (v.0.1): 03/11/2008

Fecha de próxima revisión: 2013