CONTENCIÓN MECÁNICA EN LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

María Isabel García Portero. DUE Hospital Torrecárdenas. Almería; Lilian Gómez Montaño. DUE Hospital Torrecárdenas. Almería

INTRODUCCIÓN

Se entienden como Urgencias psiquiátricas aquellos síndromes o síntomas psicopatológicos (consumo de tóxicos, ideas delirantes, confusión mental de origen neurológico, ideas autolíticas, conductas suicidas….) que conllevan una alteración del pensamiento, de la conducta o del afecto de forma disruptiva comprometiendo y poniendo así en peligro la vida del paciente y/o de los que lo rodean y que requieren de una intervención inmediata.

Observamos estudios contrastados en los que se evidencia que al menos el 10% de los pacientes de la rama psiquiátrica que ingresan por urgencias presentan conductas auto o heteroagresivas

Existe una pauta de actuación para "desescalar" este tipo de trastornos donde la violencia es protagonista y la última medida a tomar es la sujeción terapéutica.

Es en este punto donde a ciertos profesionales de la enfermería se les plantea por un lado un dilema ético, porque a simple vista es una medida que vulnera los derechos vitales del individuo; Y por otro lado el miedo a la reacción de desconfianza del propio paciente y familia por el carácter aparentemente violento de tal medida.

OBJETIVO

Transmitir a los profesionales de Enfermería los conocimientos básicos sobre indicaciones, objetivos y procedimiento de la sujeción terapéutica o contención mecánica en una urgencia psiquiátrica que cursa con agitación psicomotriz.

METODOLOGÍA

Realizamos una revisión bibliográfica, utilizando artículos de revistas, publicaciones en congresos y capítulos de libro. Buscamos en las bases de datos: PubMed, Elsevier, Scielo, Biomedicina IME, Biblioteca Cochrane Plus, de los últimos 15 años, utilizando como descriptores: agitación psicomotriz, contención mecánica, urgencias psiquiátricas, conocimientos enfermería. En español e inglés.

RESULTADOS

Cuando un paciente "agitado" entra por la puerta del servicio de urgencias del hospital es de vital importancia conocer el origen de ese síntoma, para ello el facultativo responsable deberá realizar en primer lugar una historia clínica junto con un examen fisiológico y así *descartar que la etiología sea física*.

Una vez confirmada la etiología psíquica de dicha conducta violenta el abordaje terapéutico consta de tres fases:

<u>Primera</u>: Intervención verbal: la más indicada por ser menores los riesgos y mayor el beneficio.

<u>Segunda</u>: Intervención farmacológica: uso de psicofármacos prescrito por facultativo acreditado.

<u>Tercera</u>: Intervención física: cuando el paciente se niega a recibir tratamiento y no atiende a razones; comandadas por el médico, se llevan a cabo medidas coercitivas para reducir el comportamiento violento que atenta contra la salud.

El profesional de enfermería establecerá, entre otras, las siguientes medidas:

presentarnos al paciente, explicarle el porqué de la sujeción, retirar objetos personales y punzantes, proceder en una habitación tranquila reduciendo al máximo los estímulos, preservar su intimidar, organizar al número de personas que participarán de la contención (4 o 5), que estas estén protegidas correctamente y que tengan clara la función de cada una, controlar que el material de contención sea el adecuado y que se lleve a cabo de forma correcta para que el paciente no resulte lesionado.

Normalmente este procedimiento se acompaña de sedación y siempre bajo las indicaciones del médico. Los objetos personales se le entregarán a la familia, aprovecharemos este momento para tranquilizarles diciéndoles que han hecho lo correcto.

CONCLUSIONES

En la actualidad continúa existiendo la estigmatización del paciente con enfermedad psiquiátrica; Este prejuicio se ve reflejado en los propios profesionales de enfermería que no están familiarizados o especializados en el trato con dichos pacientes, los cuales a la par, necesitan de un trato que garantice sus derechos y su dignidad personal. Dada nuestra amplia experiencia profesional confirmamos que una actitud firme, directa y segura, llena de respeto hacia la integridad del paciente y encaminada a preservar su seguridad, es mucho más efectiva, terapéuticamente hablando, para el paciente y más satisfactoria personal y profesionalmente para quien la lleva a cabo. Para conseguirlo el método más efectivo es la formación e información de los profesionales de Enfermería.

Un paciente que ingresa con agitación psicomotriz no está capacitado para decidir por sí mismo y por ello se convierte en un riesgo para su vida y la de los que lo rodean. Por eso debemos concienciarnos de que la contención mecánica es una medida de protección que no merma los derechos humanos ni la libertad civil sino que garantiza la seguridad de la persona a través de una minuciosa labor de cuidados enfermeros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bulechek M.G.; Butcher K.H.; Dochterman, J.M.; Wagner, M.C. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier Mosby; 2013. 403-404
2. Sastre Rus, M.; Campa Castillo, F. Contención mecánica: definición conceptual. ENE, revista de enfermería, 2014; 8 (1)