

ABORDAJE DEL PACIENTE AGITADO EN URGENCIAS

ID.CONGRESISTA 0396 BEATRIZ RUIZ-BURRUECOS
IGLESIAS.ENFERMERA SAS.
ID.CONGRESISTA 0373.PILAR BORREGO PINO.ENFERMERA SAS.

INTRODUCCIÓN: El manejo inicial de pacientes agresivos es relativamente frecuente en los servicios de urgencias donde el personal de enfermería debe tomar las correspondientes medidas de seguridad realizando una primera valoración basada en detectar la causa de esa agitación (causa orgánica, ansiedad extrema, trastorno mental de base). A partir de ahí ya podremos llevar a cabo una contención verbal (conducta de desescalada) o bien contención química o mecánica. Podríamos definir el estado de agitación como una marcada excitación mental acompañada de un aumento de la actividad motora con movimientos descoordinados. Representan un problema importante para el paciente (autoagresión) familiares, personal sanitario y entorno (heteroagresión).

OBJETIVOS: Conocer las diferentes técnicas de abordaje del paciente con agitación y así ponerlas en prácticas adoptando las correspondientes medidas de seguridad para el paciente y para nosotros.

METODOLOGÍA: Se ha realizado una revisión sistemática de varios artículos consultados vía internet a través de las siguientes bases de datos (Elsevier, Scielo, Cocharne, Medline) y varias revistas científicas de Salud Mental, como criterios de inclusión se ha utilizado artículos en español e inglés de menos de 5 años de antigüedad y relacionados con el tema objetos del estudio.



RESULTADOS: El abordaje de este tipo de pacientes no es nada fácil, debemos mantener las medidas de seguridad para mantener la integridad física del paciente y de los que le rodean, podemos realizar una confrontación mediante la conducta de desescalada (abordaje verbal, mostrando actitud tranquilizadora, adoptando ante el paciente una postura relajada, transmitiendo confianza, empatizando y evitando posturas desafiantes). La contención farmacológica de estos pacientes en estado de agitación la realizamos mediante la administración de medicamentos siendo los más usados: Clorpromacina (vía im, 20-50mg) Haloperidol (iv, im o vo, 5-10mg) Midazolam (iv, im 2-5mg) Dlacepam (iv, im, vo, 2-10mg) Alprazolam (vo, 0'25-2mg) lorazepam (vo, 0'5-5mg). Cuando las dos medidas anteriores fallen, no nos queda más remedio que utilizar la contención física explicando en cada momento el proceso, realizándolo entre 5 personas y dirigiendo únicamente uno asegurándonos la inmovilización de brazos, piernas y tórax actuando de forma rápida y coordinada.

CONCLUSIONES: Tras la lectura de numerosos artículos sobre las diferentes técnicas y conductas a seguir en urgencias ante pacientes psicóticos y en grado de agitación debemos siempre realizar una valoración inicial del paciente y riesgo de su conducta para poder adoptar las medidas necesarias que nos garanticen una seguridad.

BIBLIOGRAFÍA: Escobar-Córdoba t.medical liability of the psychiatrist.Rev colomb Anestesiol 2012;40(1):17-20

Miro Ó, Vazquez M. Agitación psicomotriz, En : Moya MS, Piñera P, Mariné M, Tratado de medicina de urgencias. Madrid, 2012



PALABRAS CLAVE: Agitación, contención, paciente psiquiátrico, Agresión.