

PACIENTE AGITADO EN URGENCIAS

AUTORES: 1.- López Manzano, Eva, enfermera. 2.- Fernández-Utrilla Miguel, Pilar, enfermera.

INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz es un trastorno de la conducta caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora con alteraciones de la esfera emocional.

Las alteraciones de conducta que se pueden dar en la agitación son variadas: excesiva actividad motora, expresiones verbales inadecuadas, miedo y ansiedad incontenibles, oposicionismo, desafío, descontrol de impulsos, deterioro del juicio, disminución del sueño; todo ello con fluctuación rápida de los síntomas en el tiempo.

Son situaciones a las que con cierta frecuencia tienen que enfrentarse los profesionales que trabajan en el ámbito de las urgencias y emergencias, y requieren de una intervención rápida.

OBJETIVO

Ofrecer recomendaciones clínicas y herramientas básicas a seguir por el profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente con agitación.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo de revisión bibliográfica de las evidencias científicas proporcionadas por las bases de datos MEDLINE, CINAHL, CUIDEN y the Cochrane Library. Las palabras claves utilizadas fueron “agitación psicomotriz”, “enfermera” y “urgencia psiquiátrica”. Los criterios de inclusión de los estudios fueron: estudios relacionados con la temática, que estuviesen en inglés y en castellano y publicados durante el periodo desde el año 2005 al año 2015.

RESULTADOS

El manejo del paciente agitado, se basa en los siguientes pilares:

- **Medidas de seguridad:** garantizar la seguridad del personal, paciente y familiares (presencia de miembros de seguridad si fuese necesario). Mantener una distancia de Seguridad.
- **Contención verbal:** la primera pauta de actuación es fomentar la verbalización. Dar información, evitar amenazas y promesas, hablar sin elevar la voz, suave y con preguntas cortas, escucha activa, no enfrentarse al paciente, mostrar actitud tranquilizadora, pero de firmeza.
- **Contención farmacológica:** considerar la posibilidad de ofrecer medicación sedante por vía oral e incluso parenteral.
- **Contención física:** ésta es una medida excepcional como último recurso cuando las otras estrategias han fallado. Debe ser valorada detalladamente por el riesgo manipulativo, valorando intencionalidad y letalidad. Las ataduras se deben revisar periódicamente para comprobar su comodidad y seguridad, y en caso de que se prolongue la inmovilidad física se liberará una extremidad de forma alternativa aproximadamente cada 30 min para prevenir el trombo embolismo. La contención mecánica es una medida muy estresante.

CONCLUSIÓN

La atención al paciente agitado constituye una demanda asistencial frecuente en las unidades de urgencias y es a ésta salas que compete su resolución inicial. Evitar a tiempo la progresión de la agitación hacia la violencia es fundamental para el éxito terapéutico, que debe tener como prioridad garantizar la integridad física del propio paciente y la del personal que lo ha de atender, seguridad el a obligación defiliar la etiología del cuadro para un correcto tratamiento. Este objetivo exige el empleo de medidas de contención verbal, farmacológica y mecánica, con la que los profesionales implicados deben estar bien familiarizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Martín, B; Gato Díez, A. Protocolo de evaluación clínica y tratamiento del paciente agitado. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditada.2007,9(87);5631-5634.
- 2.Fernández Gallego, V; Murcia Pérez, E; Sinisterra Aquilino, J; Casal Angulo, C; Gómez Estarlich, MC. Manejo inicial del paciente agitado. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias Emergencias.2009;21(2),121-132.