

Actuación en Urgencias ante el paciente agitado

Autor: María de la Paz Fernández Molina: Diplomada Universitaria en Enfermería: ID 0145

INTRODUCCIÓN

Se denomina alteración psicomotriz al cuadro donde el paciente presenta hiperactividad motora y psíquica, con un aumento incontenible de la movilidad física, siendo debida a una alteración orgánica o psiquiátrica. La agitación psicomotriz es considerada una urgencia que requiere una respuesta rápida y coordinada del personal sanitario.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de publicaciones científicas, consultadas el día 29/08/2017 en las bases de datos de Dialnet, Pubmed, Scielo y Cuiden. Los descriptores utilizados fueron: “contención mecánica”, “contención verbal”, “urgencias” y “agitación psicomotriz”. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen el abordaje de la alteración psicomotriz en urgencias; 2) periodo temporal 2012-2017; 3) con acceso a texto completo; e 4) Idioma castellano, siendo seleccionados 2 artículos.

OBJETIVO

Establecer y dotar al profesional sanitario de criterios de actuación ante una agitación psicomotriz, en el área de urgencias.

RESULTADOS

La primera medida: **La contención verbal/medidas ambientales y/o conductuales:** Es empleada en situaciones donde la pérdida de control no sea total, teniendo como finalidad el enfriamiento de la situación.

La segunda medida: **La contención farmacológica:** Los fármacos más empleados son benzodiazepinas, antipsicóticos y combinación de ambos. Tiene como finalidad tranquilizar al paciente lo antes posible para evitar daños a sí mismo y a terceros.

La tercera medida: **La contención mecánica:** Solo se debe emplear en casos de urgencias, donde las otras medidas sean imposibles o hayan fallado, debe ser decisión tomada por un facultativo, es necesaria como mínimo cuatro personas para llevar a cabo la sujeción mecánica, dar tiempo para que el paciente colabore, si no es el caso se procede a reducirlo y durante el tiempo que el paciente esté bajo la contención es fundamental: revisar constantes, nivel de conciencia, nivel de agitación, agresividad, ansiedad y observar las zonas de contención cada hora.

CONCLUSIÓN/DISCUSIÓN

Es fundamental conocer los protocolos de actuación para una correcta atención del paciente que se encuentre en estado de agitación psicomotriz, bien porque tenga un problema orgánico o psiquiátrico, teniendo presente que la contención mecánica no es la primera medida de elección, esta sólo resultará tolerable en aquellas situaciones de emergencias que comporten una amenaza urgente o inmediata para la integridad física del paciente o de terceros y siempre cuando no pueda remediarse por otros medios (contención verbal o farmacológica).

BIBLIOGRAFÍA

1. Nerea Carcoba Rubio, Carlos García Barriuso, Concepción Guevara Jiménez. Contención mecánica en urgencias. Nure Inv (internet). 2012 (acceso 12 septiembre del 2017); vol.60. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/592/582>
2. Ángela Fernández Rodríguez y Jaime Zabala Blanco. Restricción física: revisión y reflexión ética. Gerokomos (Internet). 2014 (acceso 12 septiembre del 2017), vol.25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2014000200003&script=sci_arttext&tlng=pt