

“Atención al Paciente Agitado en Urgencias”

II Congreso Virtual Internacional SEEUE

INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz es un síndrome englobado en los trastornos de la conducta, caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora con acompañamiento de alteraciones de la esfera emocional. Las causas pueden ser psiquiátricas, orgánicas o derivadas del abuso de sustancias. La llegada de un paciente agitado al servicio de Urgencias es una situación que se da con frecuencia, puede suponer un riesgo para las personas que trabajan en la unidad y para los que les rodean, por lo que es de suma importancia establecer protocolos de actuación que permitan al personal sanitario garantizar la seguridad de las personas implicadas, principalmente la del paciente.

OBJETIVO

- Definir un protocolo de actuación en situaciones de agitación de pacientes en Urgencias, mediante la comparativa de diferentes protocolos hospitalarios.
- Destacar las ventajas que supone establecer un modo consensuado y predeterminado de actuación ante esta situación.

MÉTODO

Revisión sistemática de varios artículos científicos y protocolos hospitalarios. Las bases de datos utilizadas fueron las incluidas en el buscador Gerión de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Los descriptores utilizados fueron: "paciente", "urgencias", "agitado". De los 136 artículos encontrados fueron seleccionados para su estudio 6, que cumplieran con los criterios de selección establecidos.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DE ACTIVIDADES:

1. Contención Verbal (médico y/o personal de enfermería): "medida terapéutica utilizada en pérdida parcial de control del paciente

Señales de inicio de violencia: - Hablar rápido, grosero, sarcástico o en tono elevado - Deambular constantemente - Señalar con el dedo - Apretar mandíbula - Mirada desafiante- Actitud altiva

Señales de violencia inminente: - Cerrar o mostrar los puños - Levantar el puño por encima del hombro- Expandir el tórax y ensanchar los hombros - Buscar un objeto utilizable como arma - Mantener la mirada fija en un objeto o una persona

Medidas a procurar referidas al entorno - Invitar al paciente a un entorno seguro y bajo en estímulos. - Valorar la conveniencia de la presencia de los familiares. - Guardar una distancia segura y situarse de frente al paciente, cerca de la puerta de salida, entreabierta o cerrada sin llave. Eliminar objetos potencialmente peligrosos. - Eliminar factores ambientales irritantes: luces, ruidos, interrupciones, etc.

Medidas de comunicación no verbales - Mantener la calma y el control de la situación. - Sentarse a la misma altura que el paciente. - Actitud abierta, tranquila, que invite al diálogo y a la privacidad. - No mirar fijamente al paciente. Mantener al paciente dentro del campo visual - Cuidar nuestro lenguaje no verbal: evitar gestos amenazantes, bruscos - Evitar el contacto físico con el paciente. - Medidas previamente consensuadas para que intervenga el resto del equipo en caso necesario (toser, carraspear, etc).

Medidas de comunicación verbales - Empatía, mostrar respeto hablando despacio, tono firme, sin autoritarismo - Reconducir la situación, a través del diálogo. No buscar la confrontación de ideas, sino alianzas que lo tranquilicen. - Escuchar activamente facilitando que hable el paciente, sin interrumpir. - Médico o la Enfermera, con la finalidad de centrar al paciente.

Ante el riesgo de violencia inminente - Advertir al paciente que la violencia no es aceptable. - Proponer resolver el problema por la vía del diálogo. - Ofrecerle tratamiento farmacológico que le ayude relajarse. - Informarle de que se recurrirá a la contención mecánica si la situación lo requiere. - Que el paciente vea al personal dispuesto a tomar medidas

2. Registro y Vigilancia: "vigilar evolución por si aparece de nuevo la agitación"

3. Contención Farmacológica: "medida terapéutica que consiste en administrar psicofármacos con el fin de sedar lo suficiente al paciente como para que se controle el cuadro de agitación.

4. Contención Mecánica: "procedimiento físico o mecánico para limitar la movilidad parcial o total del cuerpo del paciente. La decisión la debe tomar el médico, pero en situaciones de urgencia la enfermera está autorizada, informando inmediatamente al médico responsable

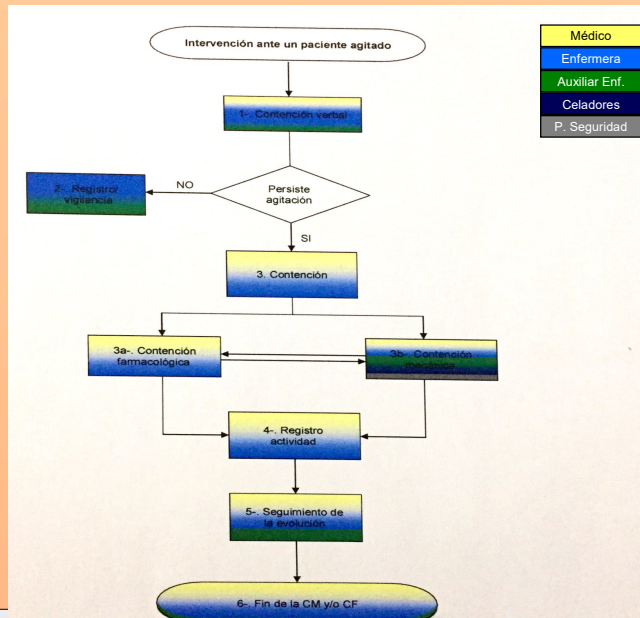
-5puntos: tronco + 4 extremidades -4puntos: cintura + extremidades inferiores + 1 extremidad superior -3puntos: tronco + 2 extremidades (en diagonal)

5. Registro de la actividad

6. Seguimiento de la evolución

7. Fin de la contención mecánica y/o farmacológica

Natalia González Salamanca. Hospital Virgen de la Victoria
Irene García Cabrera. Hospital Vall d'Hebrón



CONCLUSIONES

Las **ventajas** de utilizar un protocolo de actuación ante la agitación de un paciente son:

- Si se informa al personal de los protocolos y del método adecuado de actuación, se pueden detectar a tiempo situaciones potenciales de riesgo.
- La estandarización en la actuación ante la agitación mecánica de un paciente, disminuye el riesgo de que las personas implicadas sufran lesiones
- Favorece el trabajo multidisciplinar, pues ante un paciente agitado el personal de urgencias debe saber exactamente cual es su función, para que la situación esté controlada.
- Si el personal de enfermería detecta el riesgo se puede agilizar tanto la contención farmacológica como la mecánica

Las posibles **limitaciones** son que con las contrataciones que se realizan eventuales y de corta duración, desgraciadamente no se dispone del tiempo suficiente para formar al personal e implantar dichos protocolos, además los protocolos no suelen ser perfectos y en ocasiones no pueden resolver imprevistos, por ello deben de tomarse como una referencia general, dejando siempre la opción de adaptar la decisión según la circunstancia concreta.

REFERENCIAS

- Rioja Salud, Gobierno de la Rioja [Internet]. La Rioja, España: Rioja Salud [citado el 10 oct. de 2016]. Disponible desde: <https://www.riojasalud.es/firs/docs/atencion-pac-psiq.pdf>
- Jacob A, Prathap T, Clive A, Thomas J, Carin M, Jancy P. Rapid tranquilisation of violent or agitated patients in a psychiatric emergency setting. The British Journal of Psychiatry. 2004 Jul;185(1):63-69.
- Beraldi F. Protocolo de acción ante el paciente agitado/violento. España 2015.[citado el 10 oct. de 2016]. Disponible desde: <https://prezi.com/yc41x4ucby5/protocolo-de-accion-ante-el-paciente-agitadoviolenito/>
- International Labour Organisation Sectoral Activities Programme. [Internet]. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Meeting of Experts to Develop a Code of Practice on Violence and Stress at Work in Services: A Threat to Productivity and Decent Work. International Labour Office. Geneva, Switzerland:2003 [citado el 11 oct. de 2016]. Disponible desde: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf
- Téllez JM, Villena A, Morena S, Pascual P, López C. El paciente agitado [Internet].2012[citado el 11 oct. de 2016]. Disponible desde: <http://ws003.juntadeandalucia.es:2184/guias-clinicas/el-paciente-agitado/>
- Torres J, Pena JM, Ruiz M. Cátedra de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de Málaga.[Internet]Málaga, España.[citado el 11 oct. de 2016]. Disponible desde: <http://www.medynet.com/usuarios/rjragular/Manual%20de%20Urgencias%20y%20Emergencias/agitado.pdf>