

RESOLUCIÓN EXENTA N° 41

PUCÓN, 18 de octubre de 2017

VISTOS Estos antecedentes:

- Norma Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.
 - Manual de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada decreto ex N° 18/2009 y modificado decreto ex N° 159/2010
 - Norma General Técnica n° 65 contención en psiquiatría, exenta n° 984/2003
- 1

CONSIDERANDO:

Que el Hospital San Francisco de Pucón requiere aprobar mediante resolución exenta de la Dirección del Hospital documento: "Protocolo de contención física de pacientes con agitación psicomotora", Primera Edición, octubre de 2017.

TENIENDO PRESENTE:

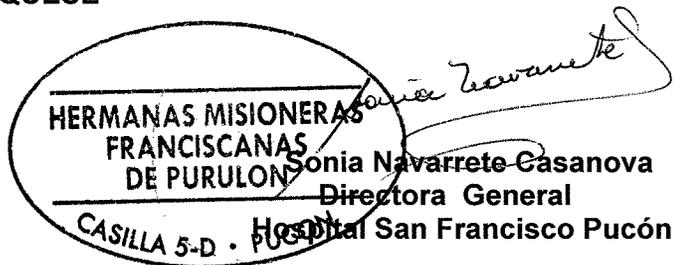
1. Las atribuciones que le confieren la Estructura Orgánica del Hospital San Francisco de Pucón, dada su calidad de Representante Legal de dicha Institución, mandatada por la Presidenta Regional de las "Hermanas Misioneras Franciscanas de Purulón" Rut. 65.305.530-7, persona jurídica de derecho público amparada en el Artículo 542 inciso 2 del Código Civil, sin fines de lucro, de carácter benéfico y humanitario según lo establece el Notario Eclesiástico de la Diócesis de Villarrica **Administradora del Hospital San Francisco de Pucón**;
2. Lo señalado en el Código del Trabajo Art. 4° inciso primero;
3. Lo dispuesto en Res. Exta. N° 268 del 14-02-2005 que autoriza el funcionamiento del Hospital San Francisco de Pucón;
4. Ley N° 19.996 sobre Garantías explícitas en Salud, la aplicación de normas de carácter técnico según lo señala el Decreto N° 34 del 08-06.2009 y la necesidad de realizar el proceso tendiente a cumplir los estándares de acreditación y luego entregar prestaciones de salud cumpliendo con las garantías de calidad exigidas;
5. El Convenio de atención médica con el SSAS según normas del DL.36/80, de fecha 24 de Enero de 2017, vigente, autorizado por Resolución N° 0020 del 01 de marzo de 2017, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBESE documento: "**Protocolo de Contención física de pacientes con agitación psicomotora**", Primera Edición, octubre de 2017, del Hospital San Francisco de Pucón.

2.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a los Médicos, Enfermeras, Matronas, Personal Técnico de Enfermería de Hospitalización y del Servicio de Urgencia del Hospital San Francisco de Pucón, remitiéndole copia íntegra de la misma y del referido documento.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



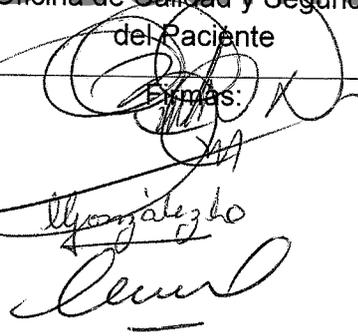
Distribución:

- Dirección del establecimiento
- Dirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Servicios. Clínicos
- Servicio de Urgencia

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 1 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Dr. Bernardo López Director Médico Lilian González Liliana Carrasco Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Firmas: 	Antonieta Guzmán Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente María José Ferrada EU Coordinadora Carolina Alvarado EU Jefe Servicio de Urgencia Firma: 	Hna. Sonia Navarrete Directora General Firma: 

**Oficina de Calidad
y Seguridad**
 Hospital San Francisco Pucón

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 2 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

INDICE

1. Introducción	3
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo general	4
2.2 Objetivo específico	4
3. Alcance	4
4. Responsables	4
4.1 De la ejecución	4
4.2 De la supervisión	4
5. Documentos de referencia	5
6. Definiciones	5
7. Desarrollo	6
7.1 Descripción de cuadro de agitación psicomotora	6
7.2 De la indicación de la contención farmacológica	7
7.3 De la indicación de la contención física	8
7.4 Casos en que se aplicará contención física	8
7.5 Elementos de sujeción utilizados en HSFP	8
7.6 Procedimiento de contención física	8
7.7 Retiro de la contención física	9
7.8 Medidas para la prevención de eventos adversos en la contención física de pacientes	10
7.9 Medidas priorizadas de contención física que se deben supervisar en la prevención de eventos adversos	11
8. Distribución	11
9. Registros	11
10. Indicador	12
11. Control de Cambios	13
12. Anexo 1: Pauta de supervisión de contención física de pacientes con agitación psicomotora	13

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 3 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

1. INTRODUCCIÓN:

En el marco del proceso de acreditación hospitalaria, con marcado énfasis en bioseguridad otorgada por los centros prestadores de salud a la población, se considera como relevante el adecuado manejo de la prevención de caídas de usuarios hospitalizados, así como el adecuado y seguro manejo de las crisis de agitación psicomotora de pacientes ingresados. La condición de agitación psicomotora no es del todo exclusiva de pacientes psiquiátricos, y no es infrecuente enfrentarse a casos clínicos de confusión que hacen necesario un proceder seguro de contención física y farmacológica, que a su vez, prevenga caídas desde la cama o al deambular cuando se den determinadas condiciones que aumentan el riesgo de ocurrencia.

El estado de crisis o agitación representa un síntoma en una persona, la que requiere cuidados y una ayuda efectiva en una vivencia que implica un serio quiebre en su existencia y por tanto un sufrimiento psico-social importante.

La contención física es un recurso terapéutico que se utiliza en situaciones extremas tales como agitación psicomotora, para garantizar la seguridad del paciente y del medio. Desde el punto de vista ético, la contención física es un procedimiento útil, e incluso necesario, siempre y cuando se ajuste a indicaciones clínicas. Debe adaptarse a un protocolo establecido y la medida debe llevarse a cabo por personal capacitado, para prevenir eventos adversos asociados a su uso, incluyendo, valoración del paciente, seguimiento y vigilancia por parte del personal, la cual debe estar claramente normada, para prevenir posibles complicaciones en el enfermo y resguardar su seguridad, diagnosticando su situación de riesgo y las medidas a tomar.

Además de la contención física está considerado el uso de drogas que permitan controlar la agitación psicomotora, y evitar así daños físicos, en caso de actitudes particularmente peligrosas, para el paciente como para el personal de salud.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 4 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

2. OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Garantizar la seguridad del paciente, de los otros pacientes y del personal asistencial ante cuadro de agitación psicomotora.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas o lesiones, durante su hospitalización.
- Prevenir la interrupción del tratamiento por parte del paciente, (auto retiro de sondas, catéteres, drenajes u otros sistemas de soporte vital administrados).
- Estandarizar el empleo de las medidas de contención en pacientes con agitación psicomotora.
- Evitar los eventos adversos asociados a la contención física.

3. ALCANCE:

- Pacientes con agitación psicomotora que se encuentren en algún servicio clínico y en servicio de Urgencia.
- A todo el personal clínico en atención directa de pacientes que requieran de medidas de contención física con agitación psicomotora.

4. RESPONSABLES:

4.1 DE LA EJECUCIÓN:

- **El médico tratante o de turno:** Responsable de entregar la indicación de contener al paciente y de la indicación del retiro de las medidas de contención física.
- **Enfermera, matrona y/o Técnicos paramédicos de cada servicio clínico:** Responsables de realizar el procedimiento de contención física de acuerdo al protocolo y velar por mantener las medidas de prevención de eventos adversos asociados a ésta.

4.2 DE LA SUPERVISIÓN:

- Enfermera y/o matrona de turno de cada servicio.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 5 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

- Enfermera Jefe Servicio de Urgencia
- Enfermera Coordinadora

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Norma General Técnica N° 65: Contención en Psiquiatría. Minsal, Julio 2003.
- Procedimiento de contención física de paciente en agitación psicomotora y medidas de prevención de eventos adversos asociada a su uso. HHA, año 2017, cuarta versión.
- Protocolo de manejo de paciente con episodio de agitación psicomotora en el Hospital Dr. Mauricio Heyermann de Angol, año 2011, primera versión.

6. DEFINICIONES:

- **Agitación psicomotora:** estado de marcada excitación mental acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado. Es un síntoma que puede estar asociado a múltiples patologías, tanto orgánicas como psiquiátricas (Fernández, Murcia, Sinisterra, et al. 2009).
- **Contención mecánica o física:** es un recurso terapéutico que se utiliza en situaciones extremas tales como agitación psicomotora, para garantizar la seguridad del paciente y del medio.
- **Contención farmacológica:** administración de fármacos con el fin de controlar agitación psicomotora, que pone en riesgo al paciente o su entorno inmediato.
- **Eventos adversos asociados a la contención física:** Obstaculización de la circulación sanguínea (cianosis), compresión nerviosa, edemas, hematomas, heridas abrasivas, laceraciones, úlceras por presión, bronco aspiración, pérdida de la fuerza y del tono muscular, rigidez, luxaciones, fracturas, entre otros.
- **Pacientes susceptibles de contención:** pacientes con agitación psicomotora, trastornos psiquiátricos y/o compromiso de conciencia.
- **Posición anatómica:** Posición que por convención se considera la adecuada para el estudio anatómico del cuerpo humano donde la persona debe estar de pie, con la cabeza y el cuello erecto, los brazos a ambos lados del cuerpo (extendidos hacia el piso y con las

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 6 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

palmas de las manos vueltas hacia delante), y la mirada hacia el frente, las piernas extendidas y juntas y los tobillos y pies igualmente extendidos.

- **Elementos de sujeción:** son dispositivos de restricción de movimientos, las cuales mantienen al paciente parcialmente inmóvil, mientras persiste la situación de riesgo.

7. DESARROLLO:

7.1 DESCRIPCIÓN CUADRO DE AGITACIÓN PSICOMOTORA:

La agitación psicomotora no constituye en sí misma una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestada de trastornos, tanto psíquicos como cuadros orgánicos y estos deben ser los primeros en ser evaluados para evitar algún tipo de morbimortalidad asociada.

- Manifestaciones de agitación psicomotora:
 - Actividad verbal o motora incrementada, repetitiva y sin propósito.
 - Hiperexcitabilidad (respuesta exagerada ante estímulos, irritabilidad).
 - Síntomas de activación simpática (taquicardia, sudor, boca seca).
 - Sensación subjetiva de pérdida del control.
 - Agresividad contra otros o contra sí mismo.
- Señales de alarma, que por lo general preceden a la agitación franca:
 - Discurso hostil o suspicaz, volumen progresivamente alto.
 - Invasión del espacio personal del entrevistador.
 - Cambio súbito de conducta.
 - Intranquilidad.
 - Labilidad emocional.
 - Ceño fruncido, labios apretados, manos en puño, brazos en jarra.
 - Hiperventilación.
 - Contacto visual fijo, prolongado o impertinente.
 - Palidez / rubicundez.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 7 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

7.2 DE LA INDICACIÓN DE LA CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA:

La indicación de la contención debe ser realizada por el médico tratante o de turno, dejándola registrada en la ficha clínica del paciente.

Se preferirán drogas parenterales (IM o IV) para controlar la agitación severa, para permitir el uso de vía oral en cuanto sea posible.

Las drogas de elección son:

- Lorazepam: de elección en delirium tremens, síndrome de abstinencia a benzodiazepinas, opioides, cocaína, anfetaminas, y crisis comiciales. Dosis: 2-4 mg IM o IV, en casos graves. Precauciones: depresión respiratoria, efectos paradójales en ancianos.
- Midazolam: mismos cuidados que lorazepam. Dosis: 0.02 a 0.03 mg/kg/dosis cada 2 a 5 minutos. Máximo 2,5 mg, y 1,5 mg en ancianos.
- Haloperidol: neuroléptico poco sedante. Dosis: 5 mg dosis IM, repetir cada 30 a 45 minutos hasta dosis máxima de 100 mg/día para adultos. Precauciones: síntomas extra piramidales o crisis comiciales al disminuir el umbral convulsivo (por ello se deben evitar en delirium tremens, abstinencia a benzodiazepinas y agitaciones de origen comicial).
- Quetiapina: neuroléptico atípico, especialmente indicada en la psicosis y agitación asociada a enfermedad de Parkinson y la demencia por cuerpos de Lewy. Sus efectos secundarios más frecuentes son la hipotensión postural, la sensación de mareo y la somnolencia, RAM que se pueden limitar iniciando aumento progresivo de dosis. Esta droga es más útil para la etapa de estabilización del cuadro confusional, que en el cuadro agudo. Dosis de 12,5 a 25 mg/ día, dosis máxima de 200 mg/día.
- Trazodona: Es un fármaco que ha demostrado su eficacia clínica en el manejo del comportamiento perturbado grave, la ansiedad y la agitación de diferentes etiologías. Se puede usar en un rango de 50 a 2400 mg, en una o varias tomas al día. Es probablemente el estándar en el tratamiento no neuroléptico de la agitación en ancianos y también puede combinarse con seguridad con fármacos antipsicóticos.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 8 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

7.3 DE LA INDICACIÓN DE LA CONTENCIÓN FÍSICA:

La indicación de la contención física debe ser realizada por el médico tratante o de turno, dejándola registrada en la ficha clínica del paciente.

7.4 CASOS EN QUE SE APLICARÁ CONTENCIÓN FÍSICA:

Las indicaciones de contención son las siguientes:

- Conducta violenta de un paciente con peligro para sí mismo o para los demás.
- Agitación no controlable con contención farmacológica.
- Situaciones que representen una amenaza para su integridad física.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos, agitados, o con riesgo suicida.

7.5 ELEMENTOS DE SUJECIÓN UTILIZADOS EN HSFP:

- Cinturón torácico
- Tobilleras
- Muñequeras

Documento no Controlado

7.6 PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA:

- Explicar al paciente y/o familia el motivo de la contención física.
- Tranquilizar al paciente a través de la conversación, si esto es posible.
- Se aplicará la contención física, de acuerdo a la indicación médica en los servicios Médico-Quirúrgicos y de Urgencia del Hospital, durante el menor tiempo posible.
- Se aplicará la inmovilización en posición anatómica.
- La contención de las extremidades superiores debe permitir la administración de sueros en el antebrazo, dejando un espacio de 1 a 2 dedos entre la piel y la contención para asegurar la circulación sanguínea de la extremidad.
- La contención de las extremidades inferiores se aplicará en la zona de los tobillos siguiendo los mismos pasos que en las extremidades superiores y se amarrarán a la parte posterior o lateral de la cama.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 9 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

- El tronco se sujetará con el cinturón torácico, cuidando que no quede suelto, ya que el paciente puede deslizarse y ahorcarse o bajarse de la cama.
- Se cuidará que el cinturón no quede muy apretado, ya que puede dificultar la respiración.
- Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantada (>30°), para disminuir la posibilidad de aspiración.
- Evaluar los sitios de contacto con la piel, para protegerlas y evitar lesiones, cada 4 horas y cada vez que se realicen controles de signos vitales.
- Cambiar los sitios de apoyo de las inmovilizaciones, cada vez que se realicen los cambios de posición y prevención de escaras.
- Apoyar al paciente en la satisfacción de sus necesidades básicas: alimentación, hidratación, eliminación e higiene personal.
- Mantener vigilado al paciente, verificando su comodidad, seguridad y posibles cambios.
- Mantener la dignidad y autoestima del paciente, en todo momento, respetando su privacidad.
- El médico debe registrar en la ficha clínica razón de la contención, duración y respuesta del paciente mientras esté contenido, y la enfermera debe registrar en la hoja de enfermería la vigilancia de la contención haciendo hincapié en búsqueda activa de riesgos o complicaciones asociadas.

Documento no Controlado

7.7 RETIRO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA:

- La contención debe permanecer el menor tiempo posible
- El retiro de la contención física es de indicación médica
- Se debe informar al paciente y/o familiares de que se procederá con el retiro de las medidas de contención.
- Se quitarán las medidas de contención a intervalos, primero se quitará la contención torácica, luego la de las extremidades inferiores y finalmente la de las extremidades superiores.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 10 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

7.8 MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES:

La contención física inevitablemente implica roces, fricciones y estiramientos corporales, pudiendo producirse lesiones, las que deberán verificarse activamente y registrarse de inmediato. Si se constata su existencia se debe aplicar en un mínimo plazo, las medidas de reparación y tratamiento pertinente. Es de responsabilidad del equipo de salud advertir efectiva y activamente al usuario y familia de las posibles complicaciones que rodean el decidir usar contenciones físicas.

EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA	MEDIDAS DE PREVENCIÓN
Caídas	Barandas de cama elevada Cama frenada y al nivel más bajo posible
Lesiones en la piel	Fijación de muñequeras y tobilleras dejando espacio de 1 a 2 dedos entre la piel y la contención Valorar edema de extremidades Valorar coloración de la piel Valorar llene capilar < a 2 segundos Valorar indemnidad de la piel
Estrangulación de miembros	Mantener contención del paciente en posición anatómica Valorar movilidad de las extremidades Revisión cada 4 horas de las zonas contenidas
Aspiración	Mantener al paciente decúbito supino Mantener cabeza elevada > 30° Asistir en alimentación e higiene
Dificultad respiratoria	Revisar cada 4 horas zona de fijación de cinturón torácico evitando desplazamientos
Autolesiones	Revisión de contenciones evitando que se las pueda soltar.

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA</p>	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 11 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

7.9 MEDIDAS PRIORIZADAS DE CONTENCIÓN FÍSICA QUE SE DEBEN SUPERVISAR EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS: (anexo 1)

- Indicación médica para la contención física del paciente
- Se utilizan elementos de sujeción autorizados para este fin
- Los elementos de sujeción permiten pasar 2 dedos por debajo de esta.

8. DISTRIBUCIÓN:

- Servicio de Urgencia
- Servicio Medicina
- Servicio de Pensionado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

9. REGISTROS:

- Ficha clínica.
- DAU
- Hoja de enfermería.

Documento no Controlado

 <p>Hospital San Francisco Pucón</p>	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Código: GCL 1.9
		Edición: Primera
		Fecha elaboración: Octubre 2017
		Página 12 de 13
		Vigencia: Octubre 2022

10. INDICADOR:

Definición del indicador	Porcentaje de pacientes con contención física según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes supervisados con agitación psicomotora del servicio } x \text{ que cumplen con las medidas priorizadas de contención física según protocolo en el período}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes supervisados con agitación psicomotora del servicio } x \text{ con medidas de contención física en el mismo periodo}} \times 100$
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando existan pacientes que se encuentren con contención física en el servicio de medicina y urgencia, la enfermera de turno dará aviso a Enfermera Coordinadora del hospital y a Enfermera Jefe del Servicio de Urgencia según corresponda. • Cada una de ellas, según corresponda, debe acudir a los servicios de medicina y urgencia y aplicar pauta de supervisión de contención física en horario de lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas. • Se analizan los datos, se obtienen los porcentajes de cumplimiento y se traspasan a planilla de reportes de resultado de indicadores del Hospital.
Estándar o Umbral	>85%
Fuente primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Pauta de supervisión de contención física de pacientes
Fuente secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha Clínica
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Que cumplan con las medidas priorizadas a supervisar en la prevención de eventos adversos de los pacientes con contención física según el protocolo en los servicios de medicina y urgencia del HSFP. • Los pacientes de medicina que se encuentren en el servicio de pensionado deben ser incluidos en la supervisión.

