



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
LEC/PGJ/YPM/mam

HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA
SAN ANTONIO

5406 *30.12.2019

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red y en lo previsto en la Resolución Exenta N° 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República, la Resolución Exenta N° 3416 25-05-2016 y Resolución Exenta N° 318 02-09-2019 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Dar cumplimiento a la característica GCL 1.9 "Se aplica un programa de evaluación y mejoría de la contención física de pacientes en agitación psicomotora, para prevenir eventos adversos asociados a su uso".

RESUELVO:

APRUEBESE; "Protocolo de contención física de pacientes con agitación psicomotora" en su tercera edición.

Notifíquese y difúndase

LILIANA ECHEVERRÍA CORTES
DIRECTORA
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA



Transcrito y firmado
Ministro de Salud

DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDM
Of. De Calidad y Seg del Paciente
Oficina de Partes

CC Medicina
CC Pediatría
CC Cirugía
CC Pensionado

Gestión del Cuidado de Enfermería
Gestión del Cuidado de Matronería
CC Gineco Obstetra
CC Unidad Tratamiento Intermedio

CC Unidad Cuidados Medios
CC Emergencia Adulto Infantil
CC Urgencia Gineco-Obstetra

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 1 de 12
		Fecha: noviembre 2019

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

Modificado por:	Revisado y Autorizado por:	Aprobado por:
Magaly Soto R. Enfermera Cuidado	Yany Palomino M. Enfermera oficina calidad y seguridad del paciente	Liliana Echeverría C. Directora Hospital Claudio Vicuña
Fecha: Noviembre 2019	Dr. Manuel Silva G. Médico Pediatra Fecha: Noviembre 2019	Fecha: Diciembre 2019

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 2 de 12
		Fecha: noviembre 2019

Índice

Ítem	Contenido	Página
1	Objetivos	3
2	Alcance	3
3	Documentos relacionados	3
4	Responsable de la ejecución	3
5	Definiciones	4
6	Desarrollo	5
6.1	Indicación de contención	5
6.2	Recomendaciones para instalar contención física	6
6.3	Procedimiento de contención física en pacientes con agitación psicomotora	6
6.4	Medidas de prevención de eventos adversos asociados a contención física en pacientes con agitación psicomotora	8
6.5	Criterios de calidad	9
6.6	Tipos de contención física a utilizar	9
6.7	Registro de la información	10
7	Flujograma	10
8	Distribución	10
9	Anexos	11

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 3 de 12
		Fecha: noviembre 2019

1. Objetivos

- Establecer y estandarizar el manejo de contención física de pacientes con agitación sicomotora en el hospital Claudio Vicuña.
- Prevenir y/o disminuir la aparición de lesiones físicas y /o complicaciones asociadas a la contención de pacientes con agitación sicomotora.

2. Alcance

- Este protocolo deberá aplicarse a todos los pacientes hospitalizados en UTI Adulto, Medicina, Cirugía Adulto, Pensionado, Urgencia, Pediatría o cualquier unidad del hospital donde se encuentren pacientes hospitalizados que presenten agitación psicomotora que requiera contención.

3. Documentos relacionados :

- Norma Técnica sobre Contención en Psiquiatría, Ministerio de Salud, Chile, julio2003.

4. Responsables

Responsables	Proceso
Médico	• Indicación y suspensión de contención física
Enfermera o Matrona	• indicación y retiro de contención física en ausencia de médico o ante una urgencia • participan de la instalación de la inmovilización y contención del paciente • evaluación de riesgo de lesiones • aplicación medidas prevención asociados a la contención del paciente
Enfermera (o) – Matrona supervisora	• Gestionar los insumos necesarios para aplicar el protocolo. • Supervisa cumplimiento protocolo
Técnico Paramédico	• instalación y retiro de la contención • cumple medidas de prevención asociadas a la contención del paciente. • Registro de cumplimiento de actividad
Auxiliares de Servicio	• Colabora en la instalación de contención

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 4 de 12
		Fecha: noviembre 2019

5. Definiciones:

Agitación psicomotora: Estado de hiperactividad motora, que se acompaña de una perturbación del control de los impulsos y los afectos. El paciente se observa inquieto, hostil o agresivo, verborreico, delirante, emocionalmente lábil, angustiado, desorientado, desconfiado y desesperanzado.

Contención física o mecánica: Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, mediante elementos mecánicos con el fin de evitar situaciones que pongan en situación de peligro al mismo paciente o a otras personas.

Conductas agresivas: Son acciones de carácter violento, físicas, psicológicas o de manipulación del medio, con niveles variables de intensidad y peligrosidad ejercida hacia sí mismo o hacia otros, que obstaculizan la aplicación de algún procedimiento terapéutico y que obstruyen la relación del equipo de salud con la persona que las presenta.

Elementos de sujeción: dispositivos mecánicos que permiten la sujeción de una extremidad o parte del cuerpo de un paciente a una estructura fija.

Medidas de prevención: Son las acciones que se deben considerar en la atención del paciente a fin de prevenir lesiones asociadas a la contención.

Posición anatómica correcta: posición anatómica estándar del paciente en decúbito supino, los brazos a ambos lados del cuerpo, extendidos hacia piernas y con las palmas de las manos vueltas arriba, separadas del tronco . Las piernas tienen que estar extendidas y ligeramente separadas, con los pies extendidos apuntando hacia arriba. . (Ver anexo 2)

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 5 de 12
		Fecha: noviembre 2019

6. Desarrollo:

6.1 Contención o sujeción física: La contención o sujeción terapéutica consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, muñecas y tobillos. Estos deben aplicarse con prudencia para garantizar seguridad y evitar los eventos adversos asociados a la misma. El sistema de contención debe ser fácil de retirar por el personal de salud, ante una eventual emergencia.

Indicaciones para uso de contención Física:

- Agitación no controlable con medicamentos
- Conducta violenta de un enfermo con peligro para sí mismo y para los demás.
- Situaciones que representen una amenaza para su integridad física.
- Pacientes con agitación psicomotora producto de lesiones o daños encefálicos, drogas, alcohol y alteraciones psiquiátricas.

Complicaciones asociadas a la Contención Física:

- pérdida continuidad de piel
- Tromboembolismo Pulmonar (TEP)
- Trombosis venosa Profunda.
- Hematomas.
- Otras lesiones traumáticas.
- Ulceras por Presión.
- Neumonía por ectasia Indicaciones de contención física

Contraindicación: Cuando implique un riesgo para la salud del paciente

Criterios de retiro de contención:

- De acuerdo a indicación médica o de enfermera en cuanto la condición física y psicológica del paciente lo permita

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 6 de 12
		Fecha: noviembre 2019

6.2 Recomendaciones para instalar contención física en un paciente con agitación psicomotora.

- Efectuarse por el mínimo de tiempo necesario y bajo estrictas medidas que aseguren el respeto de los derechos de las personas, la vida del paciente y la integridad física de los funcionarios que participan.
- Alejar del alcance del enfermo cualquier objeto peligroso (veladores, botellas, zapatos, etc.)
- Evitar la presencia de público.
- La enfermera de turno que observe cambio en la conducta de un enfermo deberá informar al médico para evaluar si procede o no instalar una contención. Se dejará por escrito en Historia Clínica del enfermo la indicación de ésta por el médico.
- Sin perjuicio de lo anterior, la enfermera evaluará la necesidad de contención física y procederá a indicarla inmediatamente si fuera necesario en casos de urgencia, dejando constancia escrita de su aplicación y justificación.
- Se intervendrá cuando exista un número suficiente de personas: idealmente 4, mínimo 2.

6.3 Procedimiento de contención física en pacientes con agitación psicomotora: puede ser completa o parcial.

A. Contención completa: (Incluye 4 extremidades y abdomen)

- Verifique la indicación médica.
- Explique a familia el motivo de la contención
- Prepare elementos de sujeción
- retire del paciente objetos peligrosos como joyas, relojes, lentes, collares
- Cada extremidad será sujeta por una persona., de no ser posible, considerar al menos 1 por lado izquierdo y otro por lado derecho del paciente.
- Coloque contención abdominal alrededor del abdomen del paciente, cuidando que no esté flojo (podría deslizarse y ahorcarse), ni muy apretado (dificulta la respiración). .. la contención debe permitir la introducción de una mano.
- Ajuste velcro y/o cintas a través de hebillas a la zona abdominal del paciente
- Anude las cintas de amarra a ambos lados de la cama

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 7 de 12
		Fecha: noviembre 2019

- coloque sujeción en las cuatro extremidades: La contención debe colocarse en las extremidades en la zona más distal, para ello coloque alrededor de muñeca / tobillo, evitando los huesos largos por el riesgo de lesiones .Las piernas y los brazos deben estar extendidos y ligeramente abiertos, en posición anatómica correcta.(ver anexo 2)
- Ajuste y fije con el cierre velcro.
- Pase la cinta de sujeción con una doble vuelta
- Amarre las sujeciones a la cama.
- Instalada la contención, compruebe y revise que cada uno de los puntos de sujeción, permita la circulación en las extremidades. La contención de extremidad debe permitir la introducción de un dedo. Si no cumple, vuelva a ajustar la contención.
- Deje al paciente en posición de 30° a 45°, para evitar riesgo de bronco aspiración.
- Registre el procedimiento realizado

B. Contención parcial: (Incluye 2 extremidades y abdomen , solo abdomen , solo extremidades)

- Verifique la indicación médica.
- Prepare elementos de sujeción
- Retire del paciente objetos peligrosos como joyas, relojes, lentes , collares
- Se coloca la faja abdominal si corresponde, cuidando que no esté flojo (podría deslizarse y ahorcarse), ni muy apretado (dificulta la respiración). .. la contención debe permitir la introducción de una mano.
- Proceda con extremidades, colocando en la zona más distal, evitando los huesos largos por el riesgo de lesiones, para ello, coloque sujeción alrededor de la muñeca/ tobillo. Las piernas o brazos deben estar extendidos y ligeramente abiertos, en posición anatómica correcta.(ver anexo 2)
- Ajuste y fije con el cierre velcro
- Pase la cinta de sujeción con una doble vuelta
- Anúdela a la cama

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 8 de 12
		Fecha: noviembre 2019

- Instalada la contención, comprobar y revisar que cada uno de los puntos de sujeción, permita la circulación en las extremidades.
- Deje al paciente en posición de 30° a 45°, para evitar riesgo de broncoaspiración.
- Registre el procedimiento realizado

6.4 Medidas de prevención de eventos adversos, asociados a la contención física

- Evaluar cada 1 hora vigilando la temperatura, color y sensibilidad de la piel debajo de las sujeciones y la presencia de pulso.
- Controlar la presión ejercida de las contenciones sobre las extremidades y abdomen, esta debe permitir la introducción de una mano en contención abdominal y de un dedo en la de extremidades.
- Otorgar a un tutor o familiar la posibilidad de acompañarlo
- Ayudarle en la higiene personal
- Proporcionarle oportunamente los elementos necesarios para satisfacer sus necesidades de eliminación
- Prevenir las úlceras por presión realizando los cambios posturales programados cada 2 ó 3 horas.
- Retirar los objetos peligrosos del entorno
- Retira accesorios personales (objetos peligrosos) del paciente: reloj, gafas, collares, pulseras.
- use solamente dispositivos de contención abdominal y de extremidades especialmente diseñados para este fin
- La contención debe colocarse en las extremidades en la zona más distal (tobillo/muñeca) evitando los huesos largos por el riesgo de lesiones, Las piernas y los brazos deben estar extendidos y ligeramente abiertos, en posición anatómica correcta.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 9 de 12
		Fecha: noviembre 2019

6.5 Criterios de calidad:

Para fines de evaluación de acreditación, se considerará como medidas mínimas obligatorias a cumplir frente a pacientes con agitación sicomotora que requieran contención física:

1. Retiro accesorios personales del paciente (reloj, gafas, collares, pulseras)
2. Utilización contenciones de abdomen y extremidades diseñadas para ello
3. Fijación de las contenciones en sitios adecuados y posición anatómica correcta.
4. Las contenciones permiten la introducción de un dedo en contenciones de extremidades y una mano en abdomen.

Para verificar el cumplimiento de estas medidas mínimas obligatorias se aplicara pauta de supervisión (ver anexo 1). Se considera que se cumple con medidas mínimas obligatorias cuando se cumple con todos los ítem de la pauta.

6.6 Tipos de contención física a utilizar en el hospital:

1. Muñequeras/ tobilleras de sujeción
2. Contención abdominal

Características: Acolchados, suave al tacto, Cintas de sujeción extrafuertes, resistente de diseño adaptable al cuerpo del paciente, cierre instantáneo con velcro

1. Muñequeras/ tobilleras de sujeción:



	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 10 de 12
		Fecha: noviembre 2019

2. Contención o faja abdominal:



6.7 Registro de la información

- La indicación médica de contención de pacientes se registrará junto con las demás indicaciones médicas en la ficha clínica o dato de atención de urgencia según corresponda.
- La indicación de enfermera se registrará en hoja de enfermería
- La evolución y demás aspectos referidos al estado del paciente con respecto a la sujeción, se registrarán en la hoja de enfermería o dato de atención urgencia

7. Flujograma:

No aplica

8. Distribución:

- CC UTI
- CC medicina
- CR Unidad de Emergencia(adulto infantil y de ginecoobstetricia)
- CC cirugía
- CC pensionado
- Cc. Pediatría
- Of. Calidad y seguridad del paciente
- Dirección

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 11 de 12
		Fecha: noviembre 2019

9. Anexos
ANEXO I

PAUTA DE SUPERVISION "CONTENCION FISICA EN PACIENTES CON AGITACION PSICOMOTORA"

PROCESO: Cautelar el cumplimiento de medidas de prevención en el procedimiento de contención física de pacientes con agitación psicomotora.			
Nombre y Apellido Observador:			
Nombre Paciente:			
RUT Paciente:		Servicio Clínico:	

		Pauta 1		Pauta 2		Pauta 3	
Fecha:							
Nº	Requisito	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Retira accesorios personales del paciente (reloj, gafas, collares, pulseras).						
2	Utiliza contenciones de abdomen y extremidades diseñadas para ello.						
3	Fija las contenciones en sitios adecuados y posición anatómica correcta.						
4	Las contenciones permite la introducción de un dedo en contenciones de extremidades y una mano en abdomen.						

Comentarios: _____

(_____ / _____) *100 = _____ %

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.9
		Edición: tercera
	PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA	Página 12 de 12 Fecha: noviembre 2019

Anexo 2: posición anatómica correcta

