



DOCENCIA - FORMACIÓN

PROTOCOLO DE RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS

***Pérez González, Sandra**

*D.U.E. Profesora asociada Universitat Illes Balears. Hospital de Manacor. (Mallorca).

Palabras clave: Inmovilización.

INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz es un síndrome que puede aparecer en cualquier cuadro psiquiátrico manifiesta por un estado de intranquilidad psíquica (ansiedad) y un aumento inmotivado, desproporcionado y desorganizado de la motilidad. Dichos movimientos son con frecuencia improductivos y en algunas ocasiones tienen como finalidad la auto o hetero agresión. El estado anímico puede ser ansioso, eufórico o colérico; siendo frecuentes las risas, el llanto y los gritos incontrolados.

La agitación es en ocasiones la manifestación de una enfermedad médica, y en otras un signo de ansiedad extrema o la expresión de un trastorno mental subyacente. Si la agitación psicomotriz viene acompañada con alteración de la conciencia se habla de *delirium*.

El abordaje de pacientes que presentan trastornos de la conducta agresiva y /o violenta es una de las técnicas que precisan un mayor control por parte del personal sanitario y no sanitario dado el potencial lesivo de auto y heteroagresividad y, por lo tanto, requiere un aprendizaje y unos conocimientos, que nos harán comprender la ansiedad que provocan dichas conductas en nuestra práctica diaria.

Sin embargo hay que destacar que los individuos más violentos de nuestra sociedad no son los enfermos mentales.

Este protocolo, puede ser de ayuda, a todos aquellos profesionales de enfermería que tengan que llegar a realizar una restricción de movimientos; siendo este el último recurso al que se acude en caso de conductas violentas o de alto riesgo para la salud o la vida del propio individuo, el resto de los pacientes ingresados o el personal que los atiende, cuando otros medios se consideran inaplicables o han fracasado.

Dado que es algo realizado contra la voluntad del paciente, es necesario que el personal que la ejecuta tenga el suficiente conocimiento para actuar sin agravar la situación

potencialmente peligrosa; además que su modo de hacerlo respete los derechos fundamentales del paciente como persona.

Definición de RM:

Es el uso de maniobras físicas o mecánicas dirigidas a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un paciente, con el fin de protegerlo de las lesiones que pudiera ocasionarse a si mismo o a otros.

Empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, muñecas, tobillos.

Objetivos:

1. Controlar las actividades físicas del paciente ante la agitación psicomotora extrema.
2. Proteger al paciente de las lesiones que pudiera ocasionar a sí mismo o a otros.
3. Evitar la interrupción grave del programa terapéutico del propio paciente.
4. Impedir las conductas que obligan a utilizar las sujeciones mecánicas, este debe ser siempre el último recurso.

Recursos y material:

1. El personal necesario para realizar una contención será de 4 o 5 personas, una para sujetar cada miembro y otra para sujetar la cabeza.
2. Se utilizarán sujeciones estandarizadas.
3. Guantes.

INDICACIONES

1. Conducta violenta de un paciente que resulta peligrosa para él mismo o para los demás.
2. Agitación no controlable con medicamentos
3. Representan una amenaza para su integridad física debido a la negación del paciente a descansar, beber y dormir.
4. En situaciones de riesgo que no puede ser controlado de ninguna otra manera pueden contenerse temporalmente para recibir la medicación o durante largos periodos, si no se pueden administrar los fármacos o no le hacen el efecto esperado y continúan siendo peligrosos.
5. A nivel psicodinámico, estos pacientes incluso pueden recibir con satisfacción el control de sus impulsos, pero deben estar indicados terapéuticamente.

PROCEDIMIENTO

Paso 1

Acciones previas:

Antes de la contención física se intentará en la mayoría de los casos la contención verbal, muchas veces será necesario hacer una exhibición de fuerza, es decir que los miembros del personal se presenten ante el paciente dispuestos a poner en práctica la sujeción y, en

ocasiones, exponer con claridad los límites que deben respetarse es suficiente para desactivar la contención.

1. Asegurarse que la situación no se ha podido reducir verbalmente.

Punto clave: No buscar la confrontación de ideas, razones... sino alianzas sencillas que lo tranquilicen y refuercen su sentido de la realidad

2. Una vez adoptada la situación de sujetar, no intentar ya la solución verbal. Punto clave: Puede empeorar la situación.

3. La indicación de sujeción la realizará el médico responsable del caso o el médico de guardia

4. Si el médico no puede atender la demanda en ese momento el enfermero/a puede actuar por propia iniciativa.

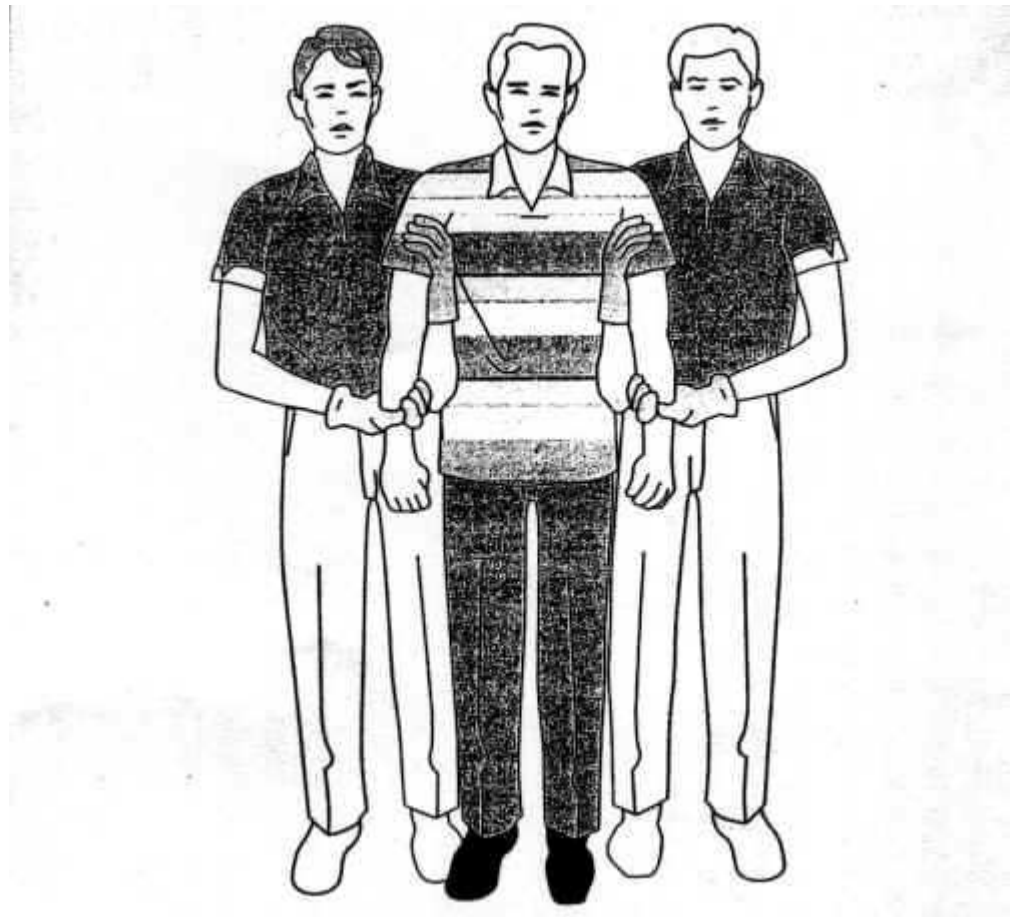
Punto clave: Se comunicará al médico responsable para obtener su conformidad en un plazo máximo de una hora y este deberá plasmarlo por escrito en el plazo máximo de 3 horas.

Paso 2

EJECUCIÓN DE LA RM.

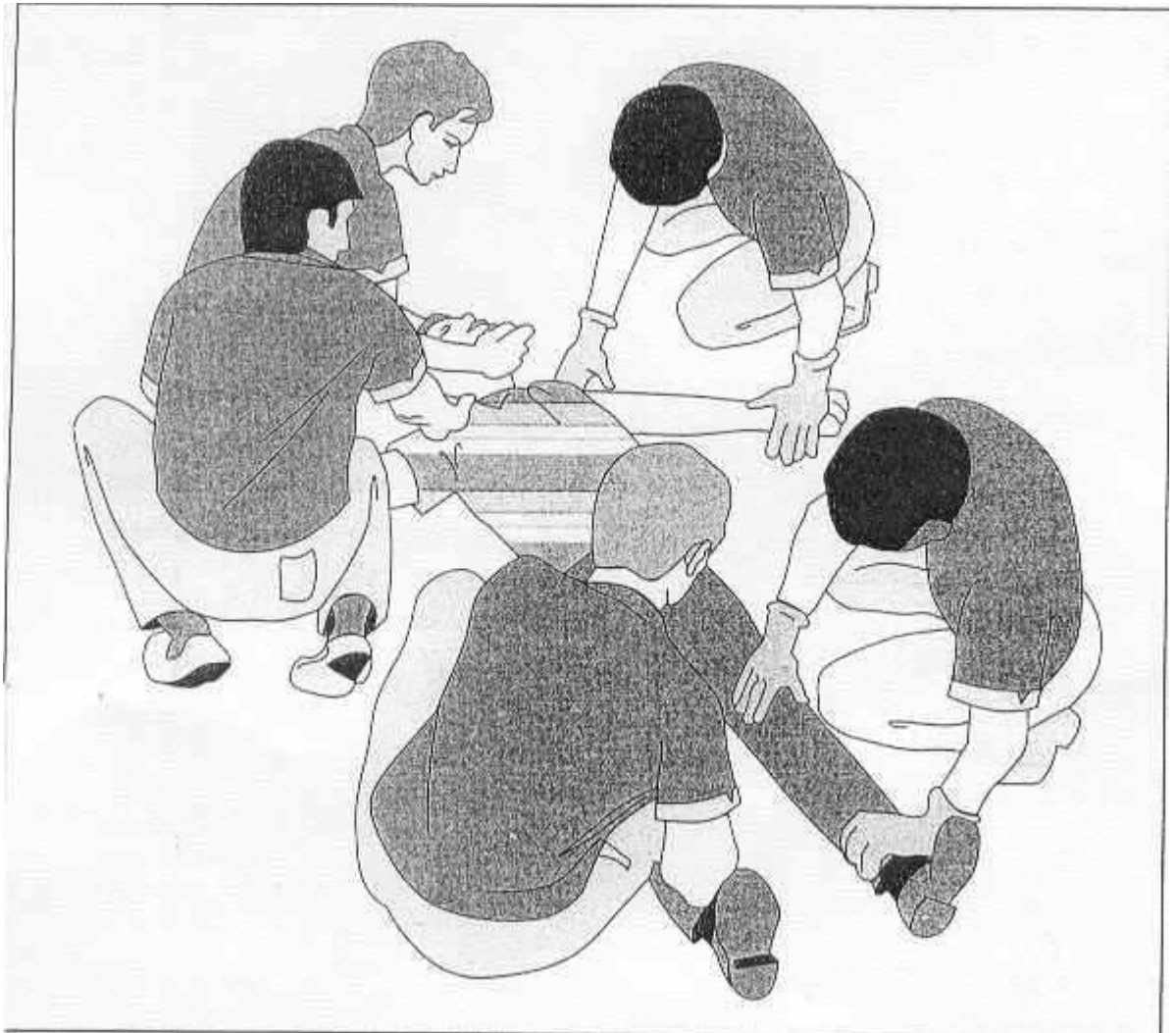
1. Acompañamiento a la habitación si el paciente lo desea y su estado lo permite: sujetar al paciente por la axilas con una mano empujando hacia arriba y por las muñecas con la otra tirando hacia abajo.

Punto clave: Realizarlo con firmeza pero sin extremarla para no lesionar al paciente.



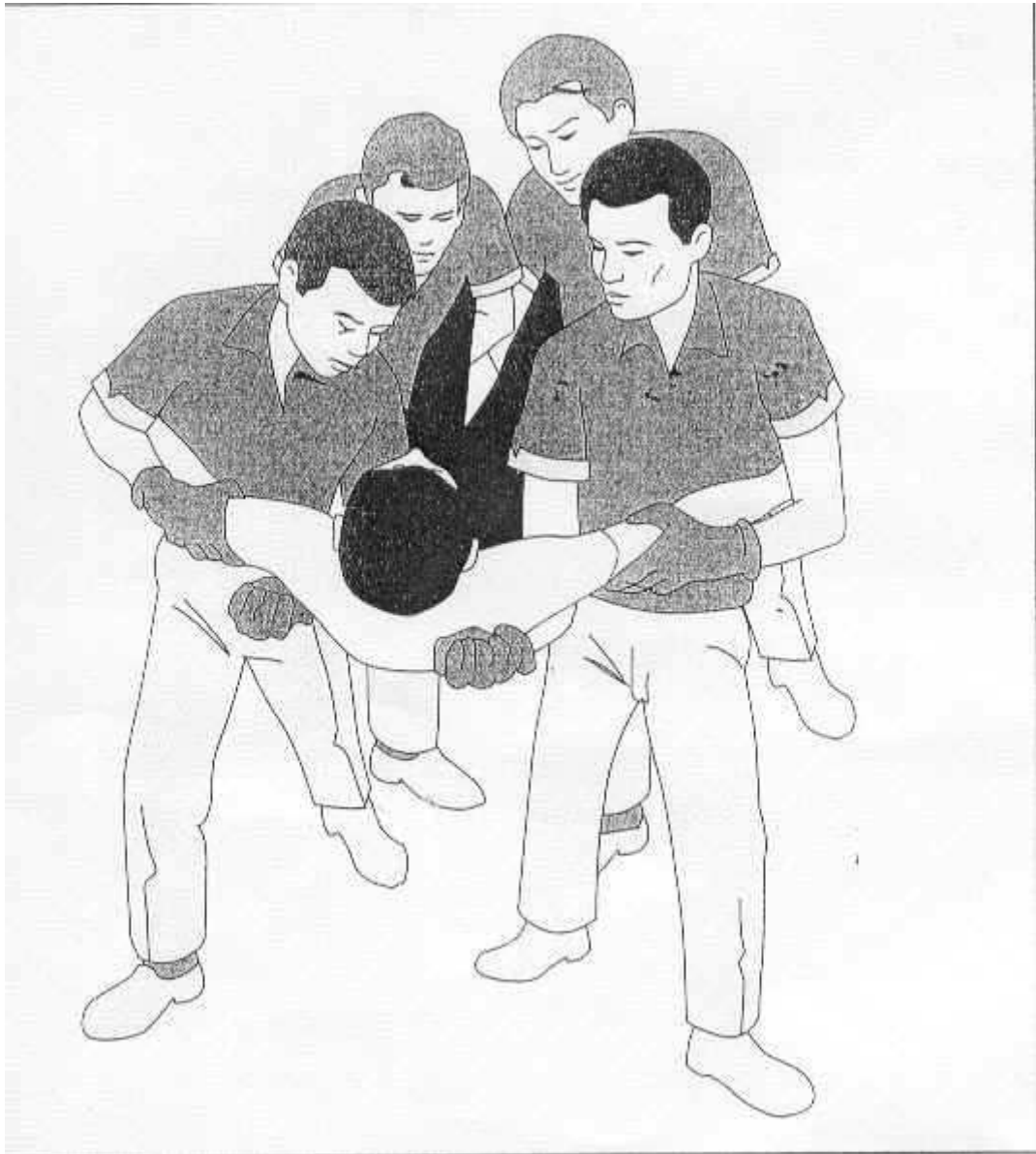
2. Para reducir el paciente en el suelo: deberá ser girado de espaldas sobre el suelo. Se sujetará a nivel de hombros, antebrazos y por encima de rodillas y tobillos. Cada persona sujetará un miembro.

Punto clave: No mostrarse agresivos, ni física ni verbalmente, no se puede responder a los insultos, agresiones o cualquier provocación. Controlar su cabeza, un quinto participante, para evitar que se la golpee o golpee algún miembro del grupo.



3. Para trasladar el paciente agitado y/o violento a la habitación, se realizará, sujetarlo por las piernas, a la altura de las rodillas, y por los brazos, alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros.

Punto clave: Se debe estar preparado para sostener la cabeza, si el paciente la agita mucho, para evitar que se la golpee. En este caso actuará la 5ª persona. No forzar las articulaciones más allá de los límites fisiológicos.



4. Con el paciente en la cama, se procederá a sujetarlo a ella.

Punto clave: Se utilizará las correas especiales para contención.

5. Se sujetará un mínimo de dos miembros alternos (brazo dcho. Pierna izqda.) y un máximo de los cuatros miembros más la cadera.

Punto clave: La intensidad de la agitación o de la violencia, aconsejarán cómo actuar en cada caso.

Paso 3

Ejecución post RM:

1. Cerciorarse que las fijaciones están bien aseguradas.

Punto clave: Garantizar la comodidad de la sujeción.

2. Retirar de la habitación los objetos potencialmente peligrosos.
3. Asegurarse de que hay una buena ventilación y temperatura en la habitación.

Punto clave: Sobre todo si se ha realizado una neuroleptización rápida.

4. Se observará al paciente cada 15 minutos registrando su estado y conducta.

Punto clave: Con el fin de evitar heridas, aspiraciones, etc..

5. Se realizará el control de constantes (TA. FC. FR.) cada dos horas

Punto clave: Cualquier incidencia tendrá que registrarse en la Historia del paciente.

6. Las indicaciones de restricción de movimiento son para un periodo máximo de 8 horas, prolongable a un plazo que nunca debe durar más de 48 horas, revisando en ese caso cada 8 horas.







COMPLICACIONES POTENCIALES

1. Síntomas extrapiramidales ocasionados por los neurolépticos.
2. Posibles aspiraciones ante una sedación excesiva.
3. Lesiones al forzar la inmovilización.
4. Autolesiones.



CRITERIOS DE RESULTADOS

1. Paciente está protegido de posibles autolesiones Están controlados los movimientos del paciente y garantizada la comodidad de la sujeción.
2. No se producirán lesiones a los demás.
3. La enfermera ha valorado de manera continua la aplicación de complicaciones potenciales y la necesidad de mantener las contenciones.
4. La enfermera ha registrado las actividades llevadas a cabo y comunicado al médico la aplicación de las medidas inmovilizadoras.

BIBLIOGRAFÍA

-  Carperito LJ. Manual de diagnóstico de enfermería. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid; 1995.
-  Bobes García J. Salud Mental: Enfermería Psiquiátrica. Editorial Síntesis, S.A. Madrid; 1994.
-  3'14 Servicios Editoriales. Enciclopedia de la Enfermería. Métodos de sujeción. Editorial Larousse Planeta, S.A. Barcelona; 1994. p. 2150-51.
-  Esteban A, Portero MP. Técnicas de Enfermería. Ediciones ROL. Barcelona; 1993.
-  Lledó Sala J, Castellanos Martínez, FJ. Protocolo de Enfermería. Protocolo de la sujeción mecánica y terapéutica.. Centro Dr. Esquerdo. Disponible en: URL: <http://www.dip-alicante.es/servdipu/areasani/enferpsi/enfpro06.htm>
-  Pérez Calvo, I. Protocolo de Enfermería: actuación en pacientes agresivos o agitados.. Centro Dr. Esquerdo. Disponible en: URL: [http://www.dip-](http://www.dip-alicante.es/servdipu/areasani/enferpsi/enfpro06.htm)

alicante.es/servdipu/areasani/enferpsi/enfpro02.htm

-  Wick L RN, MSN. Técnicas de Enfermería. Manual Ilustrado. Editorial Interamericana McGraw-Hill, S.A. 3ª edición. México; 1988.
-  Du Gas BW. Tratado de Enfermería práctica. Editorial Interamericana McGraw-Hill, S.A. 4ª edición. México; 1986

Fotos extraídas de: "Manual de uso y protocolos de procedimiento de Jesús Antonio Ramos Brieva" Editorial Masson.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia