



¿Qué hacer ante la contención mecánica? (I)

La contención mecánica es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo del paciente que lo precise para tratar de garantizar la seguridad del mismo o de los demás. Ante un paciente agitado con conducta violenta el primer objetivo es su contención psíquica, mecánica y/o química, con objeto de minimizar el riesgo de autolesionarse, dañar a otros o deteriorar las instalaciones.

ALEJANDRO FLORIT y SOR MARÍA ANGUSTIAS CASADO

Esta medida suele ir en contra de la decisión del paciente, quien habitualmente no desea ser inmovilizado, pero se suele hacer en una situación en que la persona es incapaz de tomar decisiones y se hace para proteger su integridad o la de otros.

Dada la ansiedad que producen estas situaciones de crisis, el personal sanitario debe tener claras las medidas de intervención, cuándo hacerlas, cómo y hasta cuándo mantenerlas.

Desde el Comité de Ética Asistencial de la Provincia de Madrid se ha trabajado en un protocolo sobre

el uso de la contención mecánica en el tratamiento de los pacientes hospitalizados de forma que se salvaguarde al máximo posible la dignidad de estas personas.

El objetivo del protocolo es plantear unos criterios de mínimo cumplimiento en todos los centros de la Provincia donde se estén produciendo contenciones mecánicas con este tipo de personas. Sin embargo, cada centro posee unas peculiaridades que hacen necesaria una lógica adaptación de la norma general de forma que pueda atender a dichas peculiaridades y ofrecerse una mejor atención de las personas, que en definitiva es lo importante.

Premisas

Para comenzar es necesario que todos los profesionales que trabajen en salud mental conozcan los siguientes elementos:

- La contención mecánica es un último recurso terapéutico. Antes se han debido de valorar las medidas terapéuticas que menos intrusivas sean, como por ejemplo la contención psicológica.
- Desde el punto de vista ético la contención mecánica es un procedimiento útil e incluso necesario siempre que se ajuste a indicaciones clínicas. Debe adaptarse a un protocolo establecido y llevarse a cabo por personal entrenado.
- El sentido de este protocolo es proporcionar unas normas y procedimientos como guías para actuar de forma coherente, eficaz y rápida, sabiendo que en ningún caso suplen los cuidados individuales que requiere cada persona que se atiende. Serviría además para mejorar la calidad de la intervención.
- Es importante informar al paciente de cualquier actuación que se prescriba y su motivo, siempre que sea posible.



Desde el punto de vista ético, la contención mecánica es un procedimiento útil e incluso necesario siempre que se ajuste a indicaciones clínicas y a un protocolo establecido

Condiciones legales

Aunque la legislación española es parca en la regulación de estas acciones sanitarias, existe doctrina suficiente para sostener que la regulación de las mismas se encuentra subsumida en el capítulo de la Tutela del Art.211 del Código Civil (internamientos involuntarios) y en el Art.10 de la Ley General de Sanidad (consentimiento informado)

La contención mecánica como acto terapéutico impuesto al paciente debe considerarse vinculada a los mismos condicionamientos legales que el ingreso involuntario. Sólo podrá sujetarse a un paciente cuando lo indique el psiquiatra siempre que su ingreso sea involuntario.

En el caso de un ingreso voluntario, se procederá igual, siempre que sea una medida urgente y puntual; cuando se prolongue más de 24 horas o se repita, se debería modificar el

tipo de ingreso, solicitando del juez la autorización de ingreso involuntario.

Indicaciones

Siguiendo a la APA 1985, se consideran indicaciones: prevención de daño inminente a sí mismo o a otros cuando otros medios han resultado ineficaces; prevención de daño al entorno; para asegurar el seguimiento del tratamiento prescrito cuando se asocia a conducta agresiva o riesgo inminente de la misma; contingencia en la terapia conductual de conductas peligrosas; reducir al mínimo la medicación durante la observación de pacientes agitados

por delirium o psicosis; episodio de agitación en psicóticas embarazadas; prevenir daños durante la administración urgente de medicación; prevenir la agresión y automutilación que no responde a otras intervenciones, en el caso de deficientes mentales graves.

Estas indicaciones suelen ser más frecuentes en las tres condiciones clínicas siguientes:

- Estados de agitación psicomotriz.
- Estados confusionales.
- Estados de auto/heteroagresividad.

Contraindicaciones

También se indican una serie de contraindicaciones, no debiéndose utilizar la contención mecánica en las siguientes situaciones: como un castigo al paciente por una transgresión; como respuesta a una conducta molesta; como respuesta al rechazo del tratamiento farmacológico; como sustitución de un tratamiento ya en curso; por simple conveniencia

El personal que ha participado debe evaluar y verbalizar los sentimientos que emergen en situaciones tan críticas



del equipo; en casos de encefalopatía y cuadros confusionales que puedan empeorar por disminuir la estimulación sensorial; desconocimiento de su estado general de salud; vivencia del paciente como refuerzo de su conducta violenta; cuando exista una alternativa terapéutica diferente y de similar eficacia (ej.: uso de la sedación medicamentosa). Se ha de tener especial precaución si se aplica en pacientes en tratamiento con neurolépticos en habitaciones muy cálidas y con escasa ventilación.

Plan de actuación

Si el paciente pierde el control y adopta conductas físicamente peligrosas, para sí mismo o para los demás, el objetivo del personal asistencial será evitar el daño inminente y lograr la seguridad de todos los pacientes.

Para ello, enfermería valorará la situación y dará aviso al psiquiatra y llamará al número establecido de personas. En situaciones excepcionales por su urgencia y siempre que cumpla los criterios de sujeción antes indicados, el personal de enfermería procederá a sujetar al paciente avisando inmediatamente al psiquiatra o médico de guardia para que confirme o no tal medida.

El médico psiquiatra (responsable del paciente o el de guardia) es

el profesional responsable de la indicación. Dicha indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas. Una vez tomada la decisión de sujetar al paciente, se asignará un enfermero/a responsable del procedimiento, quien decidirá el lugar de la contención, si se realiza en la habitación del propio paciente o en otra designada a tal efecto.

Siempre que sea posible se informará al paciente de las medidas terapéuticas que se van a tomar, dándole tiempo a que acepte y colabore, y sólo cuando sea necesario se procederá a reducirle. El personal que no intervenga directamente debería estar con el resto de los pacientes acompañándoles, hasta que acabe la medida. Si otros pacientes han presenciado el episodio de sujeción, es necesario hablar con ellos después de la crisis, permitiéndoles que expresen sus sentimientos al respecto y que entiendan la pertinencia de las medidas adoptadas.

Mientras se hace el proceso se debe evitar, en lo posible, hablar con

el paciente mientras se realice la sujeción, y si es necesario, que sea una única persona la que se dirija al paciente, todo ello con el fin de evitar que puedan surgir comentarios críticos o provocativos hacia el paciente.

Así mismo hay que preparar algunas cosas como el lugar donde se hará la contención, retirar de las prendas de vestir los objetos que puedan dañarle, alejar del alcance del paciente cualquier objeto peligroso así como prever que el personal que vaya a intervenir en la sujeción no lleve objetos que puedan producir daño o romperse.

Cuando acabe la sujeción se le explicará que todas sus necesidades serán atendidas y se realizarán visitas periódicas por parte del personal para asegurar su atención adecuada. Finalizada la contención, se posibilitará, posteriormente en despacho de enfermería, que el personal que ha participado en la misma pueda exponer y evaluar las acciones llevadas a cabo, con el fin de mejorar la intervención en lo sucesivo, y sobre todo verbalizar los sentimientos que inevitablemente emergen en situaciones tan críticas.

(En la segunda parte del artículo, que se publicará en el próximo número, intervendrán varios profesionales que opinan sobre este tema). ♥