



PROTOCOLO DE SUJECION TERAPEUTICA DE PACIENTES

M-CIA-CR-PT-045, VI 25-03-2022

1. OBJETIVO

Definir los pasos para inmovilizar al paciente y protegerlo de lesiones durante la atención ofrecida en los diferentes servicios de **CECIMIN S.A.S.**

2. RESPONSABLE

- Enfermeros
- Médico
- Auxiliar de enfermería

3. ALCANCE

Este procedimiento aplica para las actividades de inmovilización de pacientes requeridas durante la atención brindada en **CECIMIN S.A.S.**

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En Cecimin S.A.S reconoce y ampara los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Como está descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL

5. RECURSOS

5.1. EQUIPOS

- N/A

5.2. INSUMOS

- Muñequeras
- Sábanas

5.3. PERSONAL

- enfermeros
- Auxiliar de enfermería
- Médico

5.4. MEDICAMENTOS

En cirugía ambulatoria no se ha realizado sujeción terapéutica, en algún caso futuro posiblemente se deba utilizar propofol o midazolam por orden médica

GENERALIDADES

5.5. GLOSARIO

PROTOCOLO DE SUJECION TERAPEUTICA DE PACIENTES

M-CIA-CR-PT-045, VI 25-03-2022

- **Inmovilización:** Entendemos por inmovilización como el uso de procedimientos físicos, mecánicos o farmacológicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o todo el cuerpo de un paciente, a fin de controlar su actividad física y protegerlo de las lesiones que sobre sí mismo o a otras personas

6. CONDICIONES GENERALES

Inmovilización o Restricción Terapéutica: Inmovilización involuntaria o sin consentimiento del paciente a través de medios físicos químicos o mecánicos.

- **Contención verbal:** Consiste en evitar que el paciente pase a la acción sin asumir los riesgos, fomentar verbalización de las preocupaciones y las razones o impulsos que motivan la conducta del paciente. Mantener actitud de escucha atenta.
- **Contención química:** Uso de medicamentos para controlar el comportamiento o para restringir el movimiento del paciente.
- **Contención mecánica:** Dispositivo, material o equipo, unido o cercano al individuo con el fin de prevenir el libre movimiento o el acceso normal al cuerpo. Estos dispositivos no pueden ser controlados, ni fácilmente retirados por la persona inmovilizada. Los más comúnmente usados son la sábana de movimiento, inmovilizadores de tobillos, etc.
- **Contención física:** Procedimiento que involucra a uno o más miembros del equipo entrenado en este tipo de abordaje con el paciente. Con el objetivo de tomar control de la situación y dar continuidad al tratamiento o manejo médico a realizar según las condiciones clínicas del paciente.

Indicaciones

- Autoagresión.
- Agresión al personal de salud.
- Riesgo de desplazamiento de sistemas de soporte, sondas, catéteres y drenajes.

Contraindicaciones

- Cuando exista alternativa terapéutica diferente y de similar eficacia, por ejemplo, uso de sedación.
- Como castigo al paciente por una trasgresión
- Pacientes que presenten complicaciones físicas osteoarticulares que le dificulten la marcha o la manipulación de objetos.
- Pacientes con complicaciones vasculares a nivel de miembros superiores y/o inferiores.
- Pacientes con signos de sedación parcial o profunda.

Normas Generales

Siempre debe informarse al paciente y/o a sus familiares del procedimiento que le van a realizar, así como los motivos y el objeto de este.

PROTOCOLO DE SUJECION TERAPEUTICA DE PACIENTES

M-CIA-CR-PT-045, V1 25-03-2022

- La inmovilización puede ser total o parcial.
- El equipo que realiza el procedimiento según las necesidades del paciente:
 - Sujeción torácica
 - Manos y pies
 - Cruzada de hombros
 - Un miembro superior y otro inferior.
- Procurar que el material usado no ocasione lesiones en la piel del paciente.
- Mientras dure la sujeción (imprescindible) es conveniente que el paciente esté acompañado por un familiar/amigo y se intensifiquen los controles del personal médico encargado del paciente.

Vigilancia de Enfermería a Pacientes Inmovilizados

Se proponen los siguientes controles, que serán anotados en los registros de enfermería correspondientes:

- Estado de la piel en las zonas de sujeción.
- Necesidades de alimentación e hidratación.
- Vigilancia de respiración (comprobar la permeabilidad de la vía aérea).
- Constatar signos vitales, acorde con la gravedad del paciente.
- Repercusión que la misma pueda tener en su patología.
- Escaras y/o edemas. Realizar cambios posturales cuando precise.
- Evolución del paciente con respecto al criterio que indicó la inmovilización.

7. PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Identificar necesidad de contención física del paciente	Verificando las indicaciones de contención.	Enfermería y médico	Historia clínica
Realizar contención verbal	<p>Dialogando con el paciente, tratando de calmar su estado de agitación, fomentando un ambiente de verbalización de la situación, si el paciente se encuentra desorientado, ubicándolo en tiempo y espacio.</p> <p>Nota: Asegúrese de conocer la historia clínica del paciente, colóquese fuera del espacio personal del paciente (fuera del alcance de manos y pies),</p> <p>Si: Si la contención verbal funciona, continúe el proceso de recuperación, permita que el</p>	Enfermería y médico	Historia clínica

PROTOCOLO DE SUJECION TERAPEUTICA DE PACIENTES
M-CIA-CR-PT-045, VI 25-03-2022

	<p>paciente permanezca acompañado por su familiar, si este así lo desea.</p> <p>NO: Si la contención verbal no funciona, continúe en la siguiente actividad.</p>		
Realizar contención farmacológica	<p>Administrando los medicamentos que sugiera el anesthesiólogo, asegurándose de mantener al paciente monitorizado.</p> <p>SI: Si la contención verbal farmacológica, continúe el proceso de recuperación, permita que el paciente permanezca acompañado por su familiar, si éste así lo desea y no de regreso hasta que el paciente esté completamente recuperado.</p> <p>NO: Si la contención farmacológica no funciona, continúe en la siguiente actividad</p>	<p>Enfermería Médico Anesthesiólogo</p>	Historia clínica
Realizar contención mecánica	<p>Conducir al paciente al área de corta estancia.</p> <p>Inicie con inmovilización de extremidades superiores, usando muñequeras o sábanas. Solo en caso de ser necesario, use una sábana alrededor del tórax para restringir aún más el movimiento del paciente.</p> <p>Nota: Antes de realizar la sujeción física, asegúrese de haber informado al paciente y a la familia del proceso y los motivos por los cuales se tomó la decisión de hacerlo. Proteja la privacidad del paciente.</p>	Equipo de salud	Historia clínica
Evalúe la condición clínica del paciente	<p>Evaluando las constantes vitales del paciente de manera permanente, la piel circundante a los puntos de inmovilización y</p>	Enfermería y médico	Historia clínica

PROTOCOLO DE SUJECION TERAPEUTICA DE PACIENTES
M-CIA-CR-PT-045, VI 25-03-2022

	<p>si la condición de agitación mejoró.</p> <p>SI: Si la contención mecánica funciona, continúe el proceso de recuperación, permita que el paciente permanezca acompañado por su familiar, si éste así lo desea y no de egreso hasta que el paciente esté completamente recuperado.</p> <p>NO: Si la condición de agitación no mejora o desaparece, considere remitir al paciente a una IPS de mayor nivel para su manejo.</p>		
--	--	--	--

8. BIBLIOGRAFÍA

Prevención de caídas y lesiones derivadas de las caídas en personas mayores. Guía de buenas prácticas en Enfermería. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Proyecto de Guías de buenas prácticas en Enfermería. [Internet] [Acceso 6 de junio 2012]. Disponible en: <http://www.rnao.org/bestpractices>.

Seguridad del paciente: Protocolo de contención mecánica e inmovilización de pacientes. Granada. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario San Cecilio; 2007.

Protocolos: protocolo de contención. Servicio Vasco de Salud. Hospital Psiquiátrico de Álava. [Internet] Disponible en www.aesm.net

Ramos Brieva J.A. Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimiento. Barcelona: Ed. Masson; 1999.

Molina Alen E. Manejo de enfermería en pacientes con cuadro de agitación. Ed. Glosa 2002. Behavioral Health Care Restraint and Seclusion Standards. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2002.