	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Definição:

Delirium:

Também chamado de estado confusional agudo. É uma perturbação grave da função mental do paciente/cliente, caracterizado por distúrbios da consciência, com reduzida capacidade de concentração, alterações da memória, confusão mental e alteração da percepção do ambiente

Definição:

Contenção:

É o uso de mecanismos para restringir a movimentação do paciente quando este oferece riscos para si ou para terceiros. Trata-se de uma conduta excepcional que deve ser cercada de todos os cuidados, para que a ação sobre o paciente/cliente seja a menos lesiva possível e com o mínimo de interferência no tratamento Terapêutico, ou seja é um procedimento largamente utilizado em Unidades de Internação, unidades de tratamento Intensivo, e Pronto socorro.

Pode ser:

- ✓ Contenção Física (manual).
- ✓ Contenção Química (medicamento)
- ✓ Contenção Mecânica (faixas, e lençóis)
- ✓ Escolta
- ✓ Isolamento


Para a decisão do uso ou não da contenção física no paciente em delirium é imprescindível que seja realizada uma avaliação rigorosa e global da situação deste, baseada no julgamento clínico bem fundamentado, nas consequências e riscos para o paciente e a equipe assistencial e sob prescrição médica, com o envolvimento da equipe multidisciplinar, do paciente e quando possível, da família. A utilização deste procedimento não deverá ocorrer como punição ou intimidação de pacientes, mas sim focando na segurança do paciente/cliente.

Objetivos:

- ✓ Orientar os profissionais de saúde sobre as opções terapêuticas que devem anteceder a indicação de contenção física;
- ✓ Indicações, condições e técnica adequada de procedimento da contenção física;
- ✓ Proteger os paciente/cliente e a equipe assistencial contra lesões e traumas garantindo a manutenção do tratamento do paciente/cliente;
- ✓ Prevenir eventos como quedas, ferimentos e contaminação e/ou deslocamento de dispositivos como sondas, cateteres, drenos, etc;
- ✓ Preservar a integralidade física, psíquica e moral do paciente/cliente e da equipe assistencial e o patrimônio da instituição;
- ✓ Realizar o procedimento de forma humanizada.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	04/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Material e Pessoal necessário:


- ✓ Equipe médica e de enfermagem treinada para abordagem, realização e monitorização do procedimento;
- ✓ Lençóis, faixas próprias para contenção confeccionadas no próprio hospital;
- ✓ Compressas de algodão ortopédico para proteção da pele;
- ✓ Loção ou creme hidratante, se necessário;

Tarefas Críticas:

- ✓ Diante de situações de agressividade ou de comportamento de risco, deve-se considerar e particularizar os fatores ambientais, recursos físicos, técnicos e humanos disponíveis em cada unidade para atendimento às situações de urgência;
- ✓ Diagnosticar a etiologia do comportamento agressivo avaliando de forma rigorosa e global a situação de crise;
- ✓ Abordar o paciente/cliente com manifestação de comportamento agressivo com técnicas de comunicação clara, firme, transmitindo o desejo de ajudá-lo, estimulando-o a falar sobre seus sentimentos, tentando acalmá-lo;
- ✓ Procurar manter distância adequada para proteção de ambos, pois independentemente do diagnóstico, a violência pode representar um movimento defensivo do paciente/cliente contra sentimentos como o medo, a fragilidade, desproteção, desamparo, violação ou abuso físico;
- ✓ Manter a intervenção verbal antes, durante e após todo o processo de contenção, explicando ao paciente/cliente o que está sendo feito, o motivo e os objetivos de tal procedimento.
- ✓ A comunicação terapêutica contribui para a excelência da prática e cria oportunidade de aprendizagem para o paciente/cliente podendo estimular sentimentos de confiança entre ele e a equipe, permitindo-lhe até experimentar a sensação de segurança e apoio;
- ✓ Preservar a privacidade do paciente/cliente durante todo o procedimento de contenção física;
- ✓ Manter o paciente/cliente contido em ambiente terapêutico em companhia permanente do acompanhante (quando possível) e sob supervisão da equipe de enfermagem para minimizar sua agressividade e tranquilizá-lo;
- ✓ Prestar cuidados de enfermagem como: vigilância constante, proporcionando conforto e proteção, avaliação de sinais vitais, avaliação da perfusão sanguínea, avaliação da presença de co-morbidades clínicas, eficácia da restrição, presença e necessidade de manutenção ou associação de outras medidas terapêuticas, de 30 em 30 minutos, antes e após a contenção;
- ✓ O espaço físico destinado ao atendimento também deve ser organizado de maneira a aumentar a segurança do paciente e da equipe.
- ✓ Deve ajudar o paciente/cliente a controlar seus impulsos violentos e evitar a progressão do comportamento violento. Deve-se atentar, por exemplo, para as características de móveis, objetos ou aparelhos que possam ser quebrados ou mesmo usados como armas. Idealmente, o acesso à porta deve ter a mesma distância tanto para a equipe como para o paciente/cliente,

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	-----------------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

porque alguns pacientes/cliente persecutórios podem sentir-se acuados se não tiverem acesso à saída, o que aumentaria o risco de agressão;

- ✓ A retirada da contenção física deve ser realizada na presença de vários membros da equipe após orientações ao pacie/clientente e, (se possível, na presença do acompanhante);
- ✓ As informações relativas à indicação (ato médico), a técnica de contenção física utilizada, todo o plano assistencial e as ações da equipe multidisciplinar devem ser detalhadamente registradas no prontuário do paciente/cliente.
- ✓ Da mesma maneira, registrar os sinais vitais, condições de conforto, segurança e eventuais intercorrências durante todo o procedimento;
- ✓ A equipe responsável pela contenção do paciente/cliente deverá preencher o Formulário para Monitoramento da Contenção Física (**ANEXO I**) e anexá-lo ao prontuário.
- ✓ A contenção física é um Evento Sentinela deverá ser registrada em impresso próprio e encaminhada para a educação permanente para ser arquivada.

Ações de contingência:


- ✓ A contenção física deverá ser realizada, após discussão e avaliação da equipe presente quando da situação de urgência, após prescrição médica no prontuário do paciente/cliente;
- ✓ Em situações de urgência a equipe de enfermagem pode iniciar o processo de contenção física, devendo, em seguida, ser comunicado ao médico para avaliação, orientação e prescrição;
- ✓ Reavaliações frequentes (de trinta em trinta minutos) visando identificar lesões, garroteamentos dos membros e/ou edemas e a necessidade da manutenção da contenção. Se necessário alternar locais de contenção;
- ✓ Comunicar intercorrências ao médico e ao seu supervisor.

Procedimentos e Indicações Psiquiátricas e Clínicas.

- ✓ Paciente/cliente com agitação psicomotora, confusão mental, agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a terceiro e que não responderam às intervenções verbais e medicamentosas (menos restritivas) (**ANEXO II**);
- ✓ Paciente/cliente em risco de fuga e auto-extermínio;
- ✓ Imobilização para prevenção de quedas após sedações ou quadros de confusão mental;
- ✓ Alto risco de degradação do ambiente como janela, mobiliários, equipamentos, dentre outros;
- ✓ Por solicitação do próprio paciente/cliente e/ou família para garantir diagnóstico e tratamento;
- ✓ Para evitar quedas, dos pacientes/clientes agitados, semiconscientes, inconscientes ou demenciados, drogados ou em síndromes de abstinência;
- ✓ Nos casos de agitação pós-operatória;
- ✓ Para alguns tipos de exames ou tratamentos;
- ✓ Nos casos de pacientes/cliente não colaborativos na manutenção de sondas, cateteres, drenos, curativos, etc.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto:	Aprovado Qualidade:	Responsável legal:	Data:
Carolina F. Degrande	Elisabete Barbosa	Drº Mauro Villa Real	04/07/2017

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Abordagem inicial ao paciente agitado:

- ✓ Colher o máximo de informações a respeito do paciente/cliente antes de abordá-lo;
- ✓ Estar alerta a riscos de violência iminente;
- ✓ Não realizar a abordagem/entrevista com o paciente/cliente desacompanhado ou em estado confusional;
- ✓ Procurar criar aliança terapêutica com o paciente/cliente e acompanhante.

Avaliação inicial:


- ✓ A avaliação inicial à internação deve fornecer subsídios para eventuais episódios de agitação que requeiram contenção física: anamnese, exame físico e do estado mental é prioritário.
- ✓ Deve-se pesquisar o histórico de alergias, reações adversas a medicamentos, doenças de base e uso de substâncias (lícitas e ilícitas), além de pesquisar o histórico pessoal e familiar para transtornos mentais. Estes dados possibilitarão melhor a investigação da causa da agitação.
- ✓ Alguns sinais são indicativos e reforçam a hipótese de causa orgânica para a agitação, como ausência de transtornos psiquiátricos prévios, início agudo do quadro, flutuação do nível de consciência, desorientação temporal ou espacial e doença clínica subjacente conhecida.
- ✓ Anamnese;
- ✓ Avaliação Psiquiátrica inicial com pelo menos diagnóstico diferencial dos grandes grupos nosológicos (orgânico, sintomático, álcool e drogas, distúrbio psiquiátrico primário);
- ✓ História pregressa, exame físico, prontuário, familiares, outros informantes;
- ✓ Sinais vitais.

Técnica para a contenção física:

- a. A contenção física é um procedimento limite utilizado unicamente para a segurança do paciente, da equipe e dos outros pacientes/clientes além do patrimônio da instituição. Considerado um evento sentinela será monitorado na unidade pelo preenchimento do Registro de Contenção Física. Tal procedimento deve ser realizado dentro de uma lógica clínica com responsabilização coletiva, respeito pelos pacientes/clientes e familiares.
- b. Sua utilização implicará na discussão pelas equipes assistenciais e dos serviços de urgência/emergência da necessidade e tal procedimento para cada paciente numa dada circunstância e suas consequências no tratamento/Projeto Terapêutico Individual do mesmo.
- c. Compete ao médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem comunicar o paciente/cliente, os familiares ou acompanhantes quanto à necessidade da contenção física;
- d. A contenção apenas deverá ser realizada a partir de prescrição médica e se possível após comunicar ao acompanhante ou familiar.
- e. Nos casos de agitação/agressividade, risco de fuga ou de auto-extermínio determina-se o condutor do processo, de preferência o profissional de referência para o paciente/cliente ou

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

alguém experiente. Este é o único profissional que se dirige ao paciente/cliente, explicando-lhe o que está ocorrendo, o porquê de tal medida, sempre abordando verbalmente o paciente/cliente.

- f. É um procedimento realizado pela equipe assistencial, de preferência cada profissional se responsabilizando por um membro. O condutor do processo de contenção é responsável por proteger a cabeça do paciente/cliente, monitorar vias aéreas e dados vitais, durante todo o procedimento.
- g. Realização da contenção em 4 a 5 pontos do corpo da seguinte forma:

Contenção de tórax:

- ✓ Dobrar o lençol em diagonal e redobrá-lo até formar uma faixa.
- ✓ Colocar a faixa sob as costas do paciente/cliente passando-a pelas axilas.
- ✓ Cruzar as pontas sob o travesseiro e amarrá-las no estrado da cabeceira da cama(cuidado para evitar lesões de estiramento do braço e não restringir movimentos respiratórios).

Contenção do abdome:

- ✓ Pegar dois lençóis, dobrar em diagonal, redobrando-os até formar duas faixas.
- ✓ Colocar um dos lençóis sobre o abdome e o outro sob a região lombar.
- ✓ Unir as pontas dos lençóis e torcê-las.
- ✓ Amarrar as pontas dos lençóis no estrado da cama. Cuidado para não comprimir vísceras.

Contenção dos joelhos:

- ✓ Passar a ponta do lençol em diagonal do lado direito sobre o joelho direito e por baixo do esquerdo.
- ✓ Passar a ponta do lado esquerdo sobre o joelho esquerdo e por baixo do joelho direito.
- ✓ Amarrar as pontas nos estrados, nas laterais da cama, cuidado com o garroteamento dos membros.

Contenção de punhos e tornozelos - MMSS E MMII.

- ✓ Utilizar faixa própria para conter pacientes/cliente, confeccionada no Hospital.
- ✓ Pegar as pontas pelos dois centros.
- ✓ Formar com as mesmas um laço com nó.
- ✓ Fixar as pontas da faixa no estrado da cama. Cuidado com garroteamento.

Contenção das mãos – Luva.


- ✓ Colocar o algodão na parte interna das mãos.
- ✓ Fechar a mão do paciente/cliente.
- ✓ Proceder ao enfaixamento com crepom.
- ✓ Deixar o paciente/cliente confortável e o ambiente organizado.

Manter elevação da cabeceira da cama em todas as situações a fim de evitar aspiração de vômitos e em especial:

- ✓ Paciente/cliente em quadro de confusão mental;
- ✓ Paciente/cliente sedados com sobrepeso, apresentando roncos ou com dificuldades

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

respiratórias.

- ✓ Paciente/cliente recebendo alimentação enteral.
- ✓ Paciente/cliente idosos.

Avaliar nesses casos a possibilidade de conter o paciente na posição de decúbito lateral direito ou esquerdo para evitar a aspiração e a asfixia (**contenção de apenas um MS e um MI**).

Monitoramento.

- ✓ Monitorar sinais vitais, perfusão sanguínea, local da contenção (dor, calor, edema, ferimento ou escoriamento) no ato da contenção, a cada 30 minutos e no ato da retirada da contenção, registrando os dados no Registro próprio.

• A Enfermagem deve registrar todos os dados no prontuário, relatando os fatos com clareza e objetividade (início da agitação, medidas precoces á restrição hora da contenção, sinais vitais, ocorrência de eventos adversos, cuidados prestados e hora da retirada da contenção) (**ANEXO I**).

Registros.

- ✓ Formulário deve estar disponível em todos os postos de Enfermagem da instituição.
- ✓ Anotação da enfermagem.
- ✓ Prescrição médica.
- ✓ Preenchimento rigoroso do formulário de Registro de Contenção Física - **ANEXO I**.


Itens de Controle:

Prontuário	CID	Setor	Motivo da contenção	Preenchimento do anexo	
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não
			()	() sim	() não

*Indicação: agitação psicomotora, risco de queda, risco de fuga, risco de autoextermínio, risco de agressividade, insucesso da medicação, outros.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------


	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Bibliografias pesquisadas.

1. Araujo EM. et al. Inquérito sobre o uso de contenção física em um hospital psiquiátrico de grande porte no Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2010; 59(2):94-98.
2. Bernik W, Gouvea FS, Lopes, K.V. Agitação psicomotora: Revisão. Revista Brasileira de Medicina. 2010 agosto; 67(8):289-295.
3. Botega NJ. et al. Prevenção do comportamento suicida. Psico. 2006; 37(3).
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.598, de 09 de agosto de 2000. Normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. Disponível em < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2000/1598_2000.htm>, acesso em: 13/06/2011.
5. Dalgalarondo P. "Síndromes Volitivo-Psicomotoras". Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Artes Médicas. 2000.
6. Freitas PF. et al. Contenção física para unidade de pronto atendimento em saúde mental: revisão teórica ao modelo de protocolo XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação Universidade do Vale do Paraíba.
7. **GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002.**
8. **LEI 10.216 DE 2001.**
9. Lei estadual 11.802/95.
10. **Lei estadual 12.684/97.**
11. Lindenmayer JP. et al "Effects of atypical antipsychotics on the syndromal profile in treatment-resistant schizophrenia". Jornal Clinic Psychiatry. 2004 65(4):551-6.
12. Paes MR. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral. Curitiba, 2009. 144f.
13. Paes MR, Borba, LO, Brusamarello T, Guimarães NA, Maftum, MA. Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):479-84.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A. Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	-----------------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

14. Portarias GM/MS nº 3.408 de 05 de agosto de 1998.

15. Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtornos Mentais e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental – OMS 1991.

16. Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares - Versão Hospitais Psiquiátricos.

17. Sáiz RJ. Contención Mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento manual de uso y protocolos de procedimiento. Rev. Brasil. Psiquiatr. São Paulo 1999.; 12(4).

18. Santiero K. Proteção no controle de crises comportamentais em pessoas com autismo. Psychiatry on line Brasil. 2004 dez.;9(12).

19. Unidade de internação psiquiátrica. Rotinas. Disponível em www.ufrgs.br/psiq. Acesso em maio de 2011.

20 .Walsh W, Hill KD. Local adaptation and evaluation of a falls risk prevention approach in acute hospitals. Int, J. Qual. Health Care; Epub. 2010 dec. 23(2): 134-413.

21. Campos, CJG; Teixeira, MB, O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. Rev. Esc Enf USP.2001 jun.; 35(2):141-9.

22. Claudino AM.; et al, O paciente violento: intervenções e tratamento. Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Estado de São Paulo.2009. Disponível em www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu2_03.htm.

23. Machado AF, Kusahara DM.A Documentação da assistência de enfermagem e a segurança do paciente.In: Harad Mjcs, Pedreira Mlg, Peterlini Mas, Pereira Sr(Orgs).O erro humano e a segurança do paciente. Atheneu. 2007. São Paulo:195 – 199.


24. Feldlman, L.B. Como alcançar a qualidade em instituições de saúde. São Paulo: Martinari, 2004.

25. Silva SC, Siqueira LCP, Santos AE. Boas práticas de enfermagem em adultos: procedimentos básicos. Atheneu. São Paulo;2008.

26. Salles CLS, Pedreira M.L.G, Restrição em pacientes. COREN/SP.;São Paulo 2009.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

ANEXO I:

Registro de Contenção Física:

Etiqueta do paciente		
Data / /	Início da contenção: / /	Termino da contenção: / /
Assinatura e Carimbo do Médico		Assinatura e carimbo do Enfermeiro

Motivo da contenção:

<input type="checkbox"/> Risco de auto lesão <input type="checkbox"/> Risco de lesão a terceiros <input type="checkbox"/> Risco de fuga <input type="checkbox"/> Doença neurológica <input type="checkbox"/> Extremo de idade	<input type="checkbox"/> Risco de queda <input type="checkbox"/> Abstinência com agitação <input type="checkbox"/> Pós operatório <input type="checkbox"/> Consumo de drogas ilícitas. <input type="checkbox"/>
---	---

Meios usados para evitar a contenção mecânica.

<input type="checkbox"/> Contenção verbal <input type="checkbox"/> Contenção química <input type="checkbox"/>

Tratamento farmacológico administrado e sinais vitais.


Ver prescrição médica, impressos de anotações de enfermagem, prescrição de enfermagem.
--

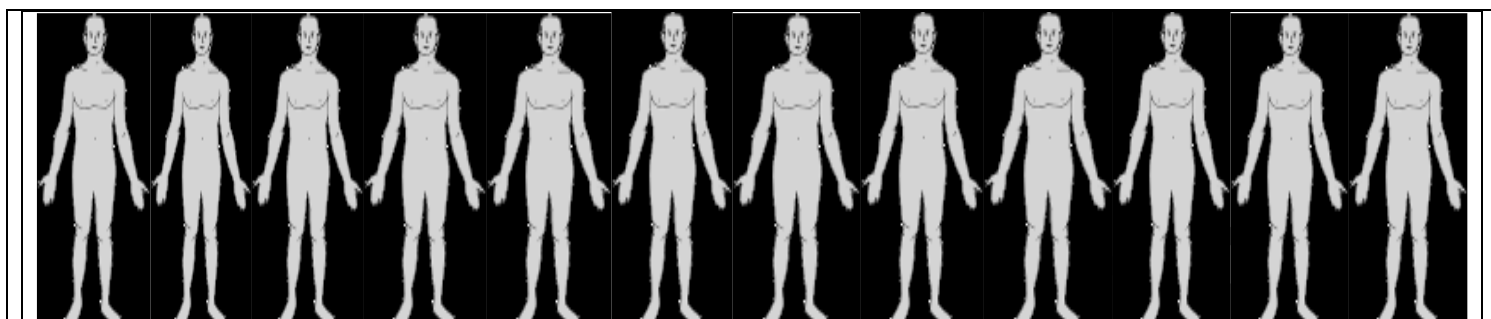
Tipo de Contenção:

Horário de início: _____:

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:



Controle:

__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:	__:

(1) Sem alteração (2) Melhora parcial (3) Fuga (4) Melhora total (5) Piora do quadro

Obs: Na escala acima deve-se monitorar o horário da avaliação, horário da evolução, e também para identificar o membro contido.

Eventos adversos/complicações que surgiram no tempo da contenção.


- ☐ Sem eventos.
- ☐ Com eventos, quais _____
- ☐ Desidratação/náuseas/vômitos
- ☐ Depressão respiratória
- ☐ Sintomas extrapiramidais
- ☐ Convulsões/Queda
- ☐ Alterações do estado de consciência
- ☐ Acidente cardiocirculatório/hematoma/garroteamento.
- ☐ Outros. Especifique _____

Obs: _____

Data e assinatura do Gestor/Enfermeiro da Unidade. _____

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

ANEXO II

Avaliação do paciente/cliente com quadro de agitação psicomotora.

Corroboram que estudos epidemiológicos demonstraram que os portadores de transtorno mental são suscetíveis a episódios de agressividade e agitação, e na internação 18% a 25% deles apresentam esse comportamento. Entretanto, destaca-se que a maioria dos portadores de transtorno mental não são violentos.


Agitação psicomotora é uma emergência psiquiátrica, cuja intervenção terapêutica imediata é imperativa. Caracterizada por inquietação, aumento da excitabilidade psíquica, resposta exacerbada aos estímulos, irritabilidade, atividade motora e verbal aumentada, inadequada e repetitiva, podendo cursar com agressividade. A agitação pode ter um curso flutuante, podendo modificar-se rapidamente ao longo do tempo.

Pode ser dividida em nove subtipos:

- ✓ **Agitação maníaca:** secundária a um intenso taquipsiquismo. O paciente/cliente se apresenta logorreico, inquieto, com idéias de grandeza e desinibição social.
- ✓ **Agitação paranóide:** secundária ao delírio paranóide e alucinações. O paciente/cliente se mostra desconfiado, hipervigilante, potencialmente agressivo e hostil, pronto para defender-se das possíveis ameaças que supostamente o cercam.
- ✓ **Agitação catatônica:** agitação impulsiva e intensa com movimentos repentinos e explosões agressivas.
- ✓ **Agitação no Delirium:** com origem orgânica. Além da agitação e irritabilidade, o paciente se encontra obnubilado, não apreendendo o ambiente, desorientado no tempo e espaço, com fluxo confuso de pensamento.
- ✓ **Agitação nas demências:** secundária ao quadro demencial, podendo estar associado a episódios paranóides, obnubilação e piora das capacidades cognitivas.
- ✓ **Agitação oligofrênica:** devido à dificuldade em compreender o ambiente, o paciente/cliente com deficiência mental se constrange e desespera-se, entrando em estado de agitação podendo ficar hétero ou auto-agressivo.
- ✓ **Agitação explosiva:** associada a transtornos de personalidade do tipo explosivo, borderline e sociopático. O paciente/cliente, quando minimamente frustrados, reagem de maneira agressiva e explosiva, voltando à calma quando atendidas suas necessidades.
- ✓ **Agitação histérica:** agitação mais teatral e escandalosa, com sentido comunicativo.
- ✓ **Agitação ansiosa:** secundária a ansiedade e angústia extrema, o paciente/cliente se mostra irritado, tenso, andando rapidamente de um lado para o outro. Neste caso o risco de suicídio deve ser sempre considerado e as medidas de segurança rapidamente tomadas.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Deve-se considerar como diagnósticos diferenciais, condições médicas gerais e neurológicas conforme indicado abaixo:


Transtornos Psiquiátricos primários	Transtornos neurológicos	Doenças clínicas gerais
Esquizofrenia	Demências (Alzheimer, Pick)	Doença Metabólica distúrbios hidroeletrólíticos
Episódio maníaco do TAB	Acidentes Vasculares Encefálicos	Agentes tóxicos (metais pesados, drogas, venenos)
Abuso de substâncias psicoativas e álcool	Encefalopatias	Doenças infecciosas
Transtorno de personalidade antisocial	Doença de Wilson	Deficiências vitamínicas (B12, tiamina)
Transtorno de personalidade instável	Infecções do SNC (sífilis, HIV, herpes simples)	Distúrbios endócrinos (tireóide, Cushing)
Retardo mental	Estados ictais, pós-ictais	Encefalopatia hepática e urêmica
Transtornos orgânicos gerais (demência, delirium)	Esclerose Múltipla Doença de Huntington Traumatismo craniano Doença de Parkinson	Lúpus eritematoso sistêmico

Buscando explicitar os sinais de comportamento violento e agressivo, Botega 2006 estabeleceu o seguinte quadro diferencial.

Sinais	Agressivo	Violento
Postura	Não se senta: age de forma claramente intimidadora. Faz ameaças verbais, fala palavrões, fala alto o tempo todo.	Anda de um lado para outro. Diz que vai agredir alguém presente naquele ambiente. Acabou de agredir alguém.
Psicomotricidade	Quase agitado: esmurra a parede, gesticula muito. Quebrou objetos em casa.	Agitado: tem algo nas mãos para se defender ou para agredir alguém. Está quebrando objetos no ambiente.
Humor	Estado raivoso: demonstra estar com ódio de todos, inclusive do entrevistador.	Está furioso: demonstra a decidida intenção de agir violentamente contra alguém.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	-----------------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Riscos	Muito alto	Iminente
---------------	-------------------	-----------------

SEDAÇÃO QUÍMICA:

A sedação química pode/deve ser utilizada para agitação com ou sem contenção.

Antecipando a utilização de medicação e manejando-a correta e precocemente na evolução clínica algumas vezes é possível evitar a contenção física.

A medicação ideal para agitação e agressividade deve apresentar início rápido de efeito, eficácia independente da via de administração e poucos efeitos colaterais.

As principais classes de medicamentos comumente usados para controlar a violência ou agitação são os benzodiazepínicos e anti-psicóticos.

Em resumo, sugere-se a seguinte abordagem.

Para violência severa requer sedação imediata, utilizar antipsicótico (principalmente os típicos ou de primeira geração- na classificação anterior) ou benzodiazepínico (por exemplo, midazolam) ou uma combinação de um anti-psicótico e um benzodiazepínico (por exemplo, haloperidol e lorazepam).

O uso de combinação de um antipsicóticos com um benzodiazepínico pode causar menos efeitos colaterais. Em idosos preconiza-se redução das doses pela metade.

Para agitação causada por intoxicação ou abstinência secundária ao uso de drogas, indica-se benzodiazepínico.

Para agitação indiferenciada, sugere-se benzodiazepínicos, mas antipsicóticos de primeira geração (classificação antiga) são uma escolha razoável.

Para psicose sugere-se a utilização preferencial de anti – psicóticos de primeira geração. Alguns pacientes/clientes o uso de medicação injetável pode ser visto como punição ou tortura, tendo isto em mente, se o paciente não estiver violento pode ser conveniente utilizar via oral.

Medicações e seus efeitos.


- ✓ Haloperidol - doses entre 2,5 e 10mg início de ação em 20 a 30 minutos e pode ser repetido até sedação. Associação com a Prometazina pode ser substituída pelo Midazolam IM que apresenta resultados em 20 minutos. O uso de haloperidol IV deve ser evitado.

Ainda são limitados os estudos sobre a utilização dos anti-psicóticos de segunda geração (classificação anterior) nos quadros de agitação severa.

- ✓ Olanzapina -10mg IM início de ação entre 15-45 minutos, meia-vida de 2 a 4 horas. Pode fornecer sedação excessiva.
- ✓ Risperidona - é mais utilizado em idosos por apresentar menores efeitos extrapiramidais que o haloperidol. Controle rápido da agitação por via oral.
- ✓ Ziprasidona - 10 a 20 mg IM início de ação em 15 a 20 minutos e meia vida de 2 a 4 horas.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Também pode causar prolongamento de QT.

Todos os antipsicóticos antes classificados como típicos ou de primeira geração podem provocar prolongamento do intervalo QT causando arritmias e devem ser utilizados com cautela e acompanhamento adequado (atenção aos pacientes/cliente que utilizam outras drogas que causam prolongamento de QT, cardiopatas, distúrbios hidro-eletrolíticos, e convulsões).

IMPORTANTE:

Usar a terminologia correta:

O “paciente está contido” e não “amarrado” ou “nas faixas”.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012


Art. 5º Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, deve ser registrados no prontuário do paciente/cliente.

Ilustrativo de contenção:



Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------

	Hospital Samaritano de Campinas	Data da Emissão: 04/07/2017
	Serviço: Departamento de Enfermagem	Processo Nº
	Protocolo: Delirium e Contenção do Paciente/Cliente no Leito	14 Págs:

Referencias Bibliograficas:

1. Marcolan JF. A contenção física do paciente: Uma abordagem terapêutica. São Paulo: edição do autor, 2004.
2. Procedimento de Enfermagem na contenção física.
Disponível em: <http://www.corensp.org.br/resolucoes/etica.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2013.
3. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática. 6. Ed. Porto Alegre. Artmed, 2001.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n 1407/94, de 8 de junho de 1994. Dispõe sobre a adoção dos princípios para proteção de pessoas acometidas de transtorno mental e para a melhoria da assistência à saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 15 de junho. 1994. Seção 1, p.8799.
5. Montovani C et al. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2010; 32: Supl II.

Elaborado por: Enfermeiro Antonio L.A.Fernandes ,coren 250714, julho de 2017

Aprovado Depto: Carolina F. Degrande	Aprovado Qualidade: Elisabete Barbosa	Responsável legal: Drº Mauro Villa Real	Data: 04/07/2017
--	---	---	----------------------------