

**ANEXO I:****Registro de Contenção Física:**

Etiqueta do paciente		
		
Data / /	Início da contenção: / /	Término 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 queda
<input type="checkbox"/> Risco de lesão a terceiros	<input type="checkbox"/> Abstinência com agitação
<input type="checkbox"/> Risco de fuga	<input type="checkbox"/> Pós operatório
<input type="checkbox"/> Doença neurológica	<input type="checkbox"/> Consumo de drogas ilícitas.
<input type="checkbox"/> Extremo de idade	<input type="checkbox"/> _____

**Meios usados para evitar a contenção mecânica.**

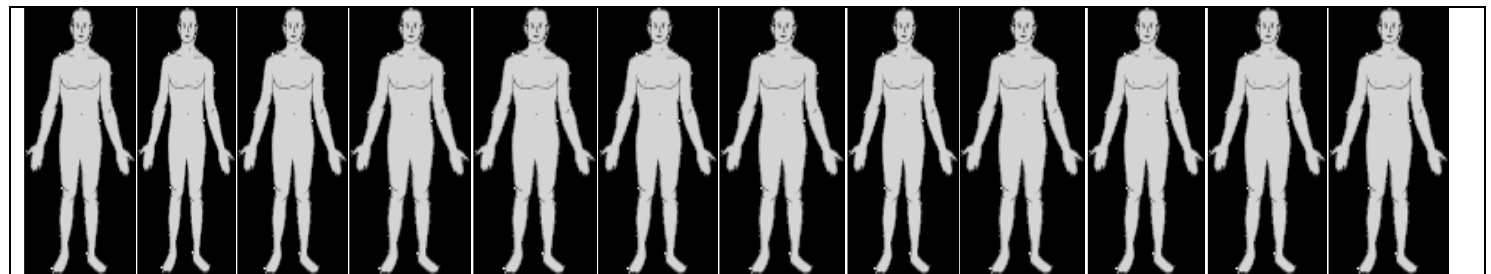
<input type="checkbox"/> Contenção verbal
<input type="checkbox"/> Contenção química
<input type="checkbox"/> _____

**Tratamento farmacológico administrado e sinais vitais.**

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

**Tipo de Contenção:**

Horário de início: ____:____
------------------------------

**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

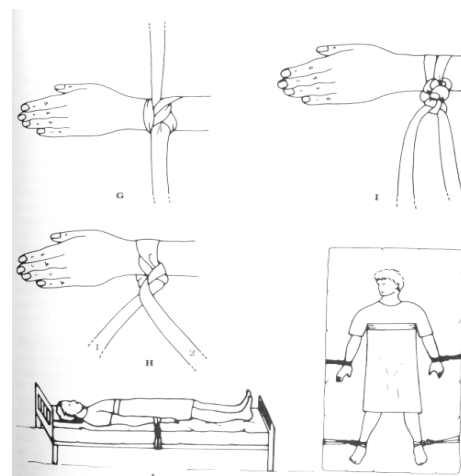
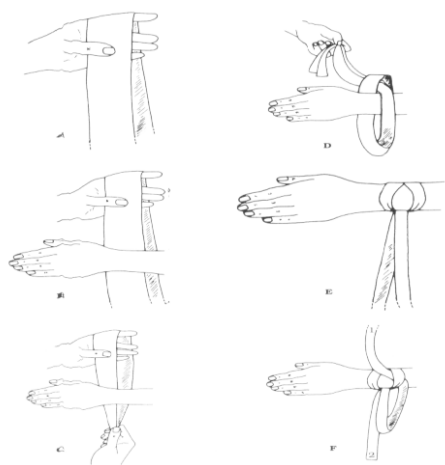
☐ Acidente cardiocirculatório/hematoma/garrotoamento.

☐ Outros. Especifique \_\_\_\_\_

## ANEXO II:

### A agitação é dividida em nove subtipos:

- ✓ **Agitação maníaca:** secundária a um intenso taquipsiquismo. O paciente/cliente se apresenta logorreico, inquieto, com ideias 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 frustrado, 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.



Obs:

Data e assinatura do Gestor/Enfermeiro da Unidade. \_\_\_\_\_

Assinatura e documento do Familiar orientado á conduta. \_\_\_\_\_