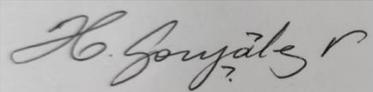




HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 1 de 6
PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
OBEJETIVOS ESPECIFICOS.....	2
ALCANCE	2
DEFINICIONES.....	2
LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ	2
LA CONTENCIÓN MECÁNICA.....	2
UNA INQUIETUD PSICOMOTORA	3
RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS	3
GENERALIDADES.....	3
PROCEDIMIENTO	3
RECOMENDACIONES IMPORTANTES O PUNTOS DE CONTROL QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO.	4
INDICACIONES	4
CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN MECÁNICA.....	4
COMPLICACIONES Y LESIONES POTENCIALES EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL USO Y EL RIESGO.	5
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	6
CONTROL DE LOS CAMBIOS	6

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 Heidi Linda González Vargas Coordinadora de Enfermería	 Fariel Medina Vargas Subgerente científico	Duver Dicson Vargas Rojas Agente Especial Interventor
Fecha: 01/11/2020	Fecha: 09/11/2020	Fecha: dd/11/2020



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 2 de 6
PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

OBJETIVO

Prevenir eventos adversos que se puedan presentar durante la atención en la E.S.E Hospital Regional De II Nivel De San Marcos asociados con el riesgo en la pérdida de la integridad física, del paciente y su entorno (familia, otros pacientes o el propio personal asistencial e incluso, de las instalaciones de la institución).

OBEJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer y unificar criterios y pautas de actuación en relación a la necesidad de inmovilización de pacientes.
- Garantizar la seguridad de los pacientes, la de los familiares y la del personal asistencial y mejorar la calidad asistencial.
- Brindar a los profesionales los conocimientos y pautas a seguir en el caso que se establezca la necesidad de utilizar contención mecánica y/o inmovilizar a pacientes.

ALCANCE

Aplica para el área de urgencias y hospitalización, para el personal de enfermería y camilleros.

DEFINICIONES

LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Es un síndrome que lo englobamos en los trastornos de la conducta y que se caracteriza por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora y que se acompaña con alteraciones de la esfera emocional.

LA CONTENCIÓN MECÁNICA

No es un procedimiento que pueda aplicarse en cualquier situación. Se trata de un procedimiento asistencial, por lo tanto, deberá ser decisión del personal asistencial, en un contexto hospitalario y ante una agitación o conducta violenta que se considera originada por una patología médica (orgánica o psiquiátrica).



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 3 de 6
PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

UNA INQUIETUD PSICOMOTORA

El grado de hiperactividad es severo y poco lógico la secuencia y la intencionalidad de los actos.

RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS

Como una generalización del término “contención mecánica” y se puede definir como 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 sí mismo o a otro.

GENERALIDADES

La inmovilización de paciente es la forma correcta de asegurar el paciente a la cama, camilla o a la silla o para fijar los miembros superiores e inferiores en caso de tratamiento o exámenes especiales.

La inmovilización es una intervención extrema y excepcional mediante la aplicación de dispositivos restrictivos inmovilizadores para limitar la libertad de movimientos de un paciente y el acceso a su propio cuerpo en aras de su mayor seguridad y/o la de otros, personal sanitario incluido.

PROCEDIMIENTO

1. Identificar al paciente cuyo comportamiento les situé en riesgo de lesión (pacientes confusos o desorientados, pacientes conflictivos)
2. Explicar cuidadosamente al paciente y la familia las razones por las que es necesario realizar la sujeción y el tipo de sujeción. Diligenciar el consentimiento informado, este deber ser firmado por el paciente o familiar, una vez se le haya leído y explicado de forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.
3. Durante la contención no debe haber violencia física ni verbal. Su actitud será enérgica pero amable u respetuosa, evitando golpear o someter al paciente a posturas humillantes. Es frecuente que los pacientes sujetos mediante contención se calmen después de transcurrido algo de tiempo.
4. Colocar el material de sujeción (Sábanas de Movimiento)
5. Se protegerá las muñecas y/o tobillos del paciente con algodón laminado, generando un colchón, luego se realizará la sujeción enrollando la sabana alrededor de miembros inferiores y/o superiores. Recoger el otro extremo



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 4 de 6
PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

de la sabana enrollándolas alrededor de las partes fijas de la cama o de la silla. Fije bien cánulas de oxígeno, sondas, venopunción y todos los medios de soporte vital.

6. Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantado para disminuir sus sentimientos de indefensión y para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar. Revise retorno venoso cuando la inmovilización se encuentre en miembros superiores y/o inferiores. Cuando se realice inmovilización torácica vigile el patrón respiratorio del paciente.
7. Permita la compañía de un acompañante o familiar. Este pendiente de valorar el estado del paciente para inmovilizar.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES O PUNTOS DE CONTROL QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA DURANTE EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO.

INDICACIONES

- Prevenir conductas que puedan significar algún daño para el propio paciente, terceras personas o elementos del entorno.
- Riesgos de autolesiones y suicidio.
- Riesgos de caídas o Instauración, mantenimiento, administración, de medidas terapéuticas necesarias que estén interferidas por el estado mental del paciente (mantenimiento de catéteres, vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.)
- Situaciones que representan una amenaza para su integridad física debido a la negación del paciente a beber, comer, dormir

CUIDADOS DURANTE LA CONTENCIÓN MECÁNICA

- Se procurará crear un ambiente confortable en la habitación. A ser posible un paciente con sujeción deberá estar en una habitación cercana al control.
- El facultativo valorará al paciente lo antes posible tras realizarse la contención y siempre antes de una hora y debe iniciar tratamiento mediante una intervención verbal.
- El personal responsable del paciente le explicará al mismo que ellos se encargarán de sus cuidados y estarán pendientes de él y observándole.



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 5 de 6
PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

- El aislamiento y/o contención del paciente no es una razón para el abandono, sino que más bien debe incrementarse la atención por parte del personal.
- Es necesario asear al paciente al menos una vez por turno. Se le proporcionarán las comidas necesarias como a cualquier otro paciente, dependiendo del estado de conciencia, retirando los cubiertos y a ser posible durante el tiempo que esté comiendo debería permanecer un miembro del personal con la intención de valorar el grado de control del paciente sobre su conducta.
- El personal de cuidados valorará aproximadamente cada 20 o 30 minutos el estado del paciente, observando:
 - Estado general del paciente.
 - Actitud del paciente ante la sujeción
 - Valoración de los miembros en sujeción, valorando la necesidad de rotación de la sujeción de los miembros.
 - Alteración del nivel de conciencia
 - Alteración de la percepción
 - Alteración del contenido y curso del pensamiento
 - Comunicación.
 - Se vigilarán los signos vitales como mínimo cada 8 horas (en cada turno).
 - Se controlará la ingesta y eliminación en cada turno.
- Las indicaciones de restricción de movimiento son para un período máximo de 8 horas que pueden prorrogarse a un plazo que no debería ser superior a 48 horas y revisando siempre cada 8 horas.

COMPLICACIONES Y LESIONES POTENCIALES EN LA CONTENCIÓN MECÁNICA. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL USO Y EL RIESGO.

La inmovilización física tiene una serie de complicaciones potenciales que necesitan intervenciones de vigilancia y control.

- Lesiones en plexos nerviosos.
- Riesgos de trombo-embolismos
- Lesiones al forzar la inmovilización: Fracturas, luxaciones, etc.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 1	Documento Controlado	Página 6 de 6
	PROTOCOLOS DE INMOVILACION DEL PACIENTE.	Fecha vigencia 01/11/2020	Código PRO-HOS-03	

- Broncoaspiraciones
- Lesiones isquémicas. Contracturas isquémicas de los músculos de ambas manos después de tiempos prolongados de sujeción
- Asfixia. Puede producirse porque se enrede el paciente en el sistema de sujeción generalmente cuando trata de

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES Y SUJECIÓN MECÁNICA. Protocolo Consensuado. Revisión 2012. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete(CHUA).<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/17023d3b07b13ecbc6f578cb43bfa788.pdf>
- Protocolos de inmovilización, guía de cuidados del hospital Gregorio marondeMadrid linkhttp://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DProtocolo_Inmovilizacion_2015.pdf

CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
20/11/2020	1	Se documenta, codifica en formato de documentos controlados