

GUÍA DE MANEJO DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTRÍZ



AUTORA: JESSICA LIZBETH FLORES





Ministerio
de Salud Pública

Hospital Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

GUÍA DE MANEJO DE PACIENTES CON AGITACION PSCICOMOTRIZ



Universidad
Técnica del
Norte

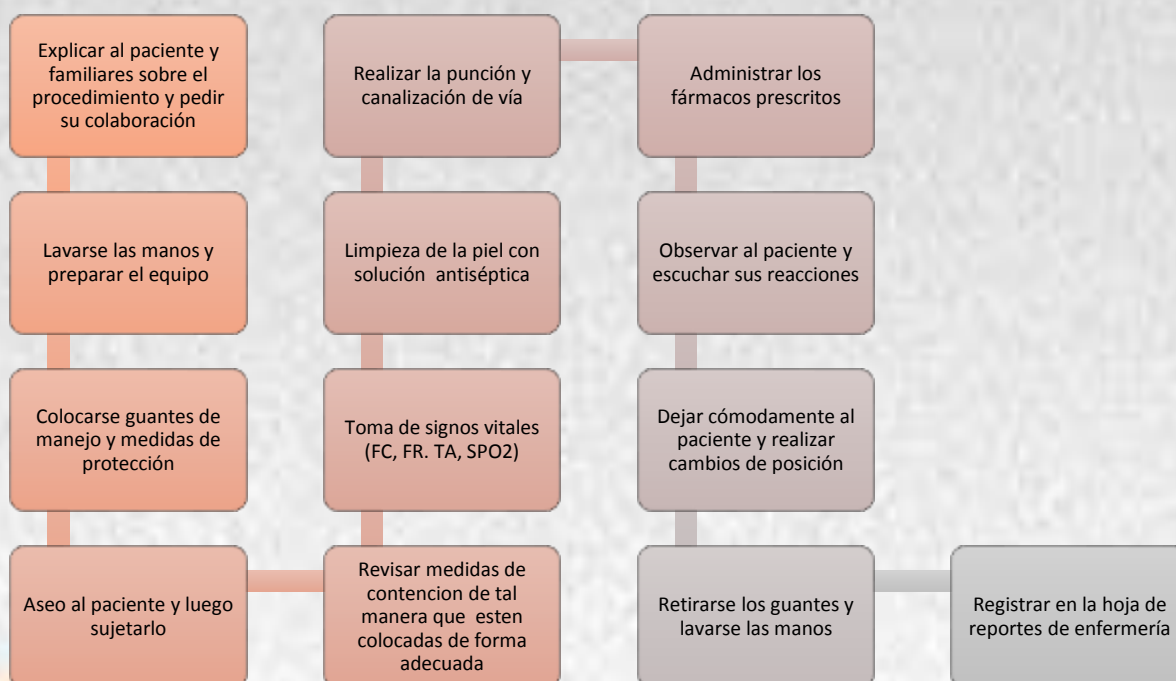
ÍNDICE

1. Flujograma de ingreso.....	3
2. Flujograma de atención.....	4
3. Presentación.....	5
4. Introducción.....	5
5. Objetivo general.....	6
6. Alcance.....	6
7. Procedimiento.....	6
7.1 Procedimiento de inmovilización.....	6
7.2 Cuidados de enfermería:.....	8
7.3 Pacientes agitados o agresivos:.....	10
7.4 Comprobación:.....	10
8. Responsabilidades.....	10
9. Glosario.....	11

1. Flujoograma de ingreso



2. Flujoograma de atención



3. Presentación

La presente guía de enfermería nos permite desarrollar nuevos y modernos ambientes de atención, procesos de atención en relación a enfermería con patologías de especialidad, así como su recuperación desde diferentes puntos con participación integral.

A través del presente protocolo con atención de calidad basada en los principios éticos – filosóficos que tiene la institución permitiéndonos escenarios de la seguridad del paciente así como el plan de atención con la participación del equipo multidisciplinario en esta unidad asistencial tanto de enfermeras, familia y el entorno social donde se desenvuelve.

El uso de esta técnica permitirá garantizar seguridad tanto al paciente como al personal para que de esta manera se pueda evitar errores, riesgos potenciales y al mismo personal que labora en esta noble institución.

4. Introducción

La agitación psicomotriz no es una enfermedad, es un síndrome que puede aparecer en cualquier cuadro psiquiátrico así como en algunos casos de desórdenes neurológicos. El desencadenamiento de la misma es muchas veces imprevisto y la causa hemos de buscarla en la patología de base del paciente.

Las crisis de agitación se presentan de forma frecuente en la práctica diaria especialmente en la unidad de psiquiatría pero, sin embargo, es un hecho que una buena técnica de contención mecánica es, generalmente, poco conocida y por tanto poco dominada por el personal asistencial.

La realización de la técnica de forma adecuada nos ayudará a limitar posibles complicaciones del paciente evitar errores, exponiendo al personal que labora en la institución, así como el riesgo del paciente para su correcta recuperación

5. Objetivo general

- Implementar una guía para la atención de pacientes con agitación psicomotriz para que la atención sea más enfocada al cuidado específico del paciente y que de esta manera se pueda evitar posibles errores.

6. Alcance

Será utilizado por todo el personal que labora en la institución como son enfermeras auxiliares de enfermería.

7. Procedimiento

7.1 Procedimiento de inmovilización

Cuando la situación no ha sido controlada con las medidas anteriores y hemos confirmado la justificación de la contención mecánica, pondremos en marcha el protocolo de actuación.

Definición: Conjunto de acciones que nos van a permitir la sujeción del paciente a la cama, siguiendo una actuación coordinada y firme.

Indicaciones:

- Siempre será por orden médica.
- En situación de urgencia la enfermera podrá poner en marcha el procedimiento comunicándolo seguidamente al médico para que confirme la indicación. En este punto es indispensable que haya un consenso con el personal médico responsable de la unidad para que éste delegue en la enfermera la capacidad de valorar la urgencia e iniciar la inmovilización de un paciente.

Equipo material y personal necesario:

- Correas de sujeción homologada (fig. 1):
 - 1 cinturón abdominal, 2 muñequeras, 1 tira de anclaje de pies, 2 tobilleras. Optativo en caso de grave agitación una contención de hombro.
 - 9 anclajes (11 si usamos la contención de hombro o 1 Imán.



Figura 1.- Correas de sujeción

- Sería adecuado tener todo preparado como equipo de contención para su rápida utilización en caso de urgencia.
- 4 personas mínimo, preferiblemente 5 en caso de paciente agresivo o con riesgo de agresividad.
- Nunca debemos subestimar el riesgo que comporta el intentar la inmovilización de un paciente sin los medios materiales y humanos necesarios.

7.2 Cuidados de enfermería:

CUIDADO	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Recuento del material necesario (físico y humano)	Garantizar y mejorar los procedimientos de atención de enfermería a los pacientes de forma eficaz y eficiente
Entorno seguro.	Garantiza la prevención de los peligros posibles en el entorno
Cama preparada y frenada. Si es posible se fijará previamente el cinturón abdominal y la tira de anclaje de pies.	Mantiene procesos versátiles y seguros para el desarrollo de procesos eficientes en los cuidados.
Retirar los objetos peligrosos a los que pudiera tener acceso el paciente.	Salvaguardar la integridad física del paciente y de todo el personal médico para evitar accidentes consecuentes.
Dirección de las acciones a realizar.	Protocolización de los procedimientos a desarrollar en los cuidados de enfermería
Generalmente la enfermera que se encargará de la cabeza del paciente	Protocolización de los procedimientos a desarrollar en los cuidados de enfermería
Explicación del procedimiento al	El paciente tiene derecho a ser informado de

paciente.	todos los procedimientos a realizarse
Hablar del motivo de la medida y le instaremos a que colabore. Aún en los estados de mayor agitación, un buen abordaje verbal será la medida más efectiva para llevar a cabo una inmovilización no traumática.	El diálogo con el paciente sobre el procedimiento es parte de la ética profesional.
Explicar que la contención se retirará tras alcanzar el objetivo terapéutico.	Disminuir la ansiedad del paciente y obtener su colaboración
La inmovilización será diferente según el estado previo del paciente según su valoración.	De esta forma diferenciaremos los casos de inmovilización por una crisis de agitación de aquellos en que se usa más bien como medida preventiva.



Figura 2.- inmovilización a pacientes

7.3 Pacientes agitados o agresivos:

- Hay que intentar que el paciente esté en la habitación para que la medida sea menos traumática y no altere al resto de pacientes.
- Cada persona sujetará una extremidad.
- En primer lugar se le colocará el cinturón abdominal y después una por una el resto de extremidades.
- Contención 3-4 extremidades en función del grado de agitación.
- Si se contienen 2, se hará en diagonal (muñeca izda/pie dcho-muñeca dcha/pie izdo.)
- Manos ancladas a la abdominal con varias posibilidades en función del estado del paciente.

7.4 Comprobación:

- Grado de movilidad del paciente.
- Correcta colocación de las sujeciones. Una presión excesiva entorpece la circulación y si es insuficiente el paciente se podrá liberar de ellas.

8. Responsabilidades

Enfermeras Líderes: Son responsables de supervisar el cumplimiento del protocolo del manejo de pacientes con agitación psicomotriz.

9. Glosario

Actividad Motora.- Acoplamiento de una serie de acciones musculares que sirven al movimiento voluntario o que constituyen una reacción observable en una situación.

Agitación Psicomotriz.- La agitación psicomotriz es un síndrome inespecífico, de muy variada etiología, que se caracteriza por una alteración del comportamiento motor. Ésta consiste en un aumento desproporcionado y desorganizado de la motricidad, acompañado de una activación vegetativa (sudoración profusa, taquicardia, midriasis...), ansiedad severa, pánico u otros intensos estados emocionales.

Ansiedad.- La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción.

Benzodiacepinas.- Las benzodiacepinas son medicamentos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central, con efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes (relajantes musculares).

Bipolar.- El trastorno bipolar (TB) es una enfermedad severa, crónica y recurrente. Los pacientes presentan una inestabilidad de su estado del ánimo, la cual puede expresarse en episodios de ánimo eufórico, expansivo o irritable (Manías o Hipomanías, según la severidad), episodios depresivos y/o una combinación de los anteriores, conocidos como episodios mixtos. Sin adecuado tratamiento representa un alto costo personal, familiar, laboral, económico y social, como asimismo elevadas tasas de mortalidad.

Catatónico.- La catatonia es un estado físico y psicológico; se caracteriza por que la persona desvaría y dice frases que tienen poca coherencia, así como anomalías en sus movimientos físicos. El padecimiento se define desde una crisis hasta un trastorno, dependiendo del tiempo que dure, ya que puede durar desde unas horas hasta meses

Contención Farmacológica.- Contención farmacológica: procedimiento clínico de tipo invasivo que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada o alterada por crisis emocional con el objetivo de aliviar la sintomatología, para continuar con el tratamiento del cuadro de base.

Delirium.- El delirium es un síndrome, no una enfermedad. La mayoría de las causas del delirium son ajenas al sistema nervioso central -por ejemplo, insuficiencia renal o hepática.

Euforia.- Estado de humor de bienestar y alegría desbordante. Cuando es desmesurada y sin relación con los acontecimientos reales se considera un síntoma de enfermedad afectiva, maníaca o hipomaníaca.

Hiperactividad.- Se denomina hiperactividad a un comportamiento que se caracteriza por la actividad excesiva y fuera de lo normal. Se trata de un trastorno de la conducta

Los neurolépticos o anti psicóticos.- Son fármacos que, incluso a pequeñas dosis, alteran el estado de ánimo de pacientes afectados por psicosis y con ideas delirantes y alucinaciones. Despliegan una intensa acción sedante e inducen somnolencia que, a dosis elevadas, puede alcanzar incluso el sueño profundo

Manía. Trastorno mental que se caracteriza por la presencia obsesiva de una idea fija y produce en el enfermo un estado anormal de agitación

Psicótico.- La psicosis es un término genérico utilizado en psiquiatría y psicología para referirse a un estado mental descrito como una pérdida de contacto con la realidad. A las personas que lo padecen se las denomina psicóticas.

Síndrome confusional.- Trastorno mental caracterizado por una presentación aguda de falta de atención y capacidad de concentrarse, enlentecimiento del pensamiento, alucinaciones, hiperactividad psicomotora, ideas delirantes paranoides, embotamiento emocional, desorientación, alteraciones de la memoria y trastornos del cerebro.

Trastorno adaptativo.- Los trastornos adaptativos son cuadros cuya característica esencial es una respuesta psicológica a uno o varios estresantes identificables que comportan la aparición de síntomas emocionales o de comportamiento clínicamente significativos.

Trastorno esquizofrénico paranoide.- Los trastornos psicóticos y la esquizofrenia son los trastornos que más se identifican con el paradigma de la locura. Son los trastornos mentales que con más frecuencia generan comportamientos anómalos, extraños y bizarros y que a menudo evolucionan de forma crónica hacia la invalidez social y al deterioro de la personalidad.