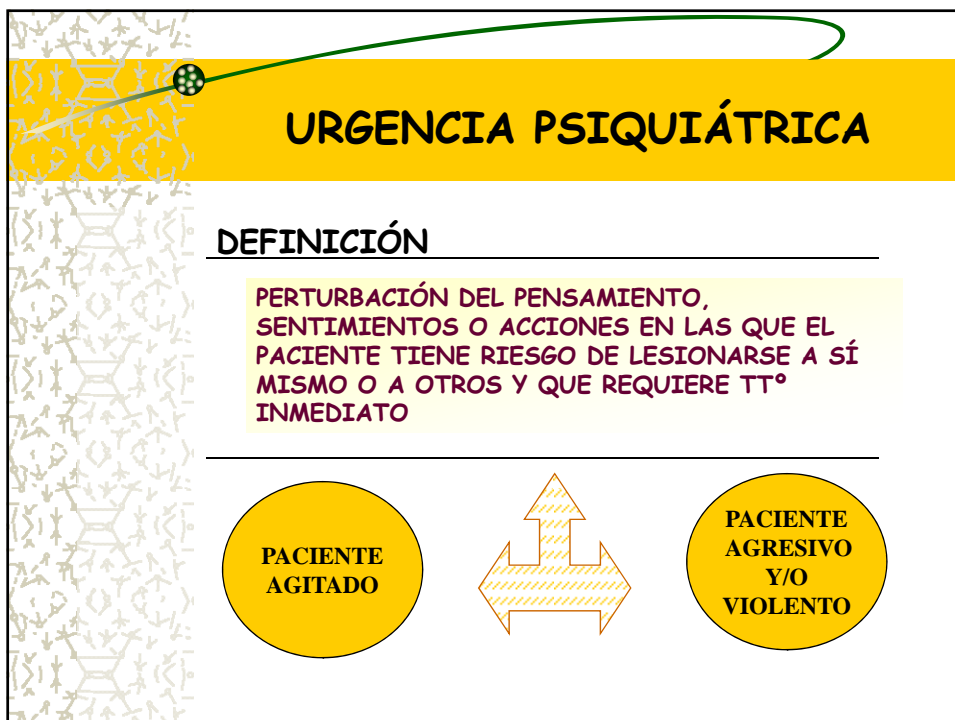


URGENCIA PSIQUIÁTRICA:

ACTUACIÓN DE ENFERMERIA

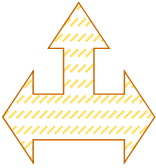


URGENCIA PSIQUIÁTRICA


DEFINICIÓN

PERTURBACIÓN DEL PENSAMIENTO, SENTIMIENTOS O ACCIONES EN LAS QUE EL PACIENTE TIENE RIESGO DE LESIONARSE A SÍ MISMO O A OTROS Y QUE REQUIERE TTº INMEDIATO

PACIENTE AGITADO




PACIENTE AGRESIVO Y/O VIOLENTO



PACIENTE AGITADO

AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

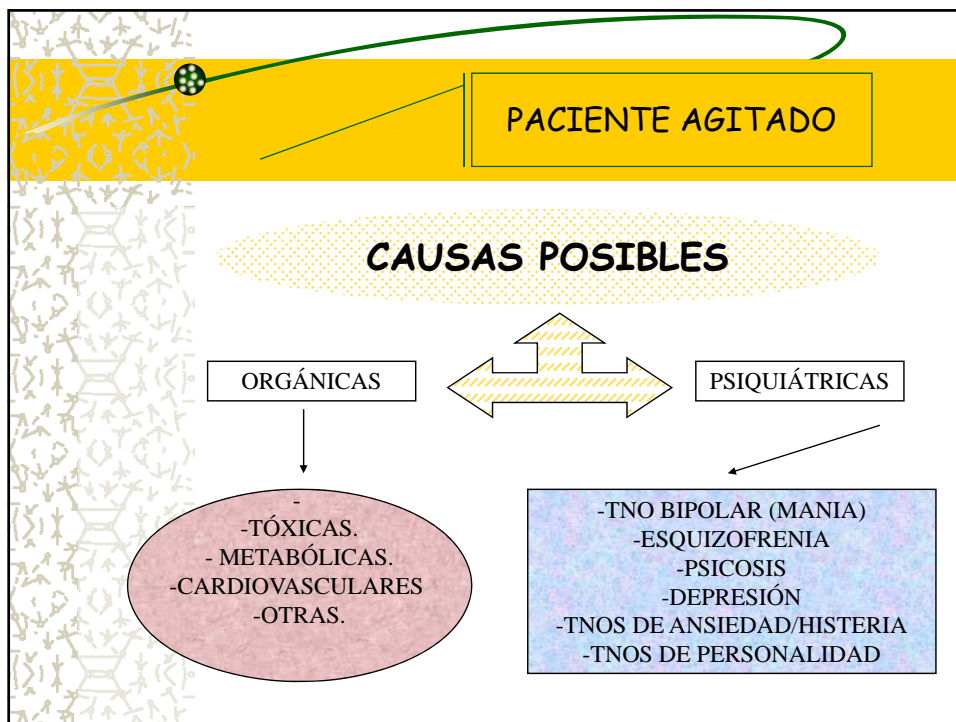
- **ES UN SÍNDROME NO UNA ENFERMEDAD.**
- **PUEDE APARECER EN CUALQUIER CUADRO PSIQUIÁTRICO.**
- **ESTADO DE INTRANQUILIDAD PSÍQUICA (ANSIEDAD).**
- **AUMENTO INMOTIVADO, DESPROPORCIONADO Y DESORGANIZADO DE LA MOTILIDAD.**
- **LOS MOVIMIENTOS DEL P.A. SON CON FRECUENCIA IMPRODUCTIVOS Y CON LA FINALIDAD DE LA AUTO O HETEROAGRESIÓN.**
- **SI LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ SE PRESENTA CON ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA SE HABLA DE DELIRIUM.**

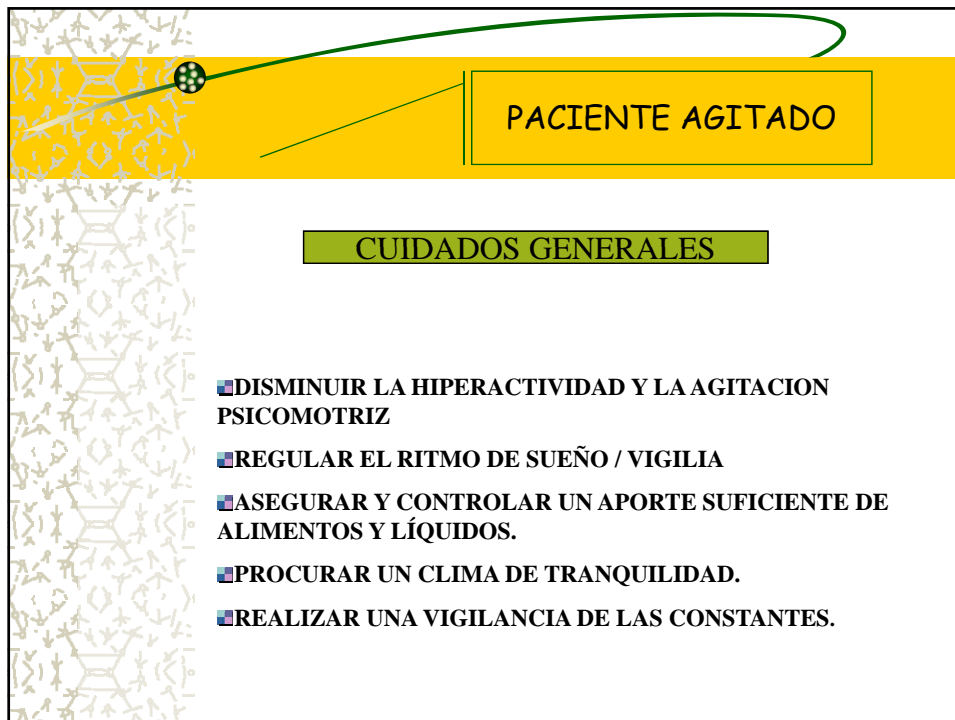


PACIENTE AGITADO

FACTORES PREDISPONENTES

- **DEMOGRÁFICOS (EDAD, SEXO, ANTECEDENTES FAMILIARES).**
- **CLÍNICOS (ESQUIZOFRENIA, DEMENCIAS, PSICOSIS...).**
- **AMBIENTALES (PRIMER INGRESO, INGRESO INVOLUNTARIO, CONFLICTOS CON EL PERSONAL...)**

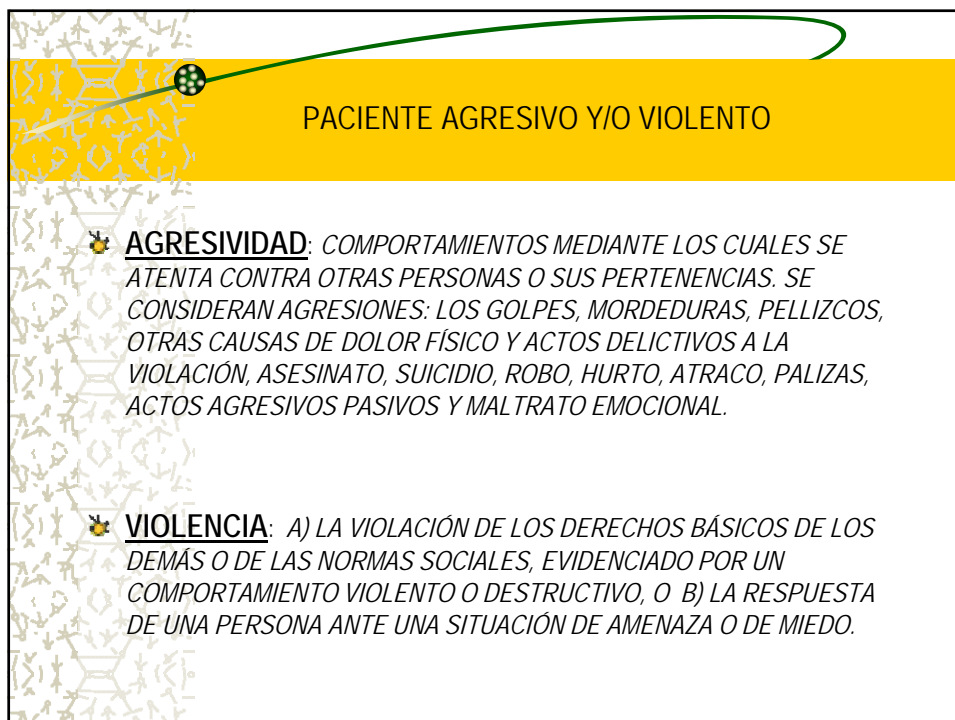




PACIENTE AGITADO

CUIDADOS GENERALES

- **DISMINUIR LA HIPERACTIVIDAD Y LA AGITACION PSICOMOTRIZ**
- **REGULAR EL RITMO DE SUEÑO / VIGILIA**
- **ASEGURAR Y CONTROLAR UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS Y LÍQUIDOS.**
- **PROCURAR UN CLIMA DE TRANQUILIDAD.**
- **REALIZAR UNA VIGILANCIA DE LAS CONSTANTES.**



PACIENTE AGRESIVO Y/O VIOLENTO

☛ **AGRESIVIDAD:** *COMPORTAMIENTOS MEDIANTE LOS CUALES SE ATENTA CONTRA OTRAS PERSONAS O SUS PERTENENCIAS. SE CONSIDERAN AGRESIONES: LOS GOLPES, MORDEDURAS, PELLIZCOS, OTRAS CAUSAS DE DOLOR FÍSICO Y ACTOS DELICTIVOS A LA VIOLACIÓN, ASESINATO, SUICIDIO, ROBO, HURTO, ATRACO, PALIZAS, ACTOS AGRESIVOS PASIVOS Y MALTRATO EMOCIONAL.*

☛ **VIOLENCIA:** *A) LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS BÁSICOS DE LOS DEMÁS O DE LAS NORMAS SOCIALES, EVIDENCIADO POR UN COMPORTAMIENTO VIOLENTO O DESTRUCTIVO, O B) LA RESPUESTA DE UNA PERSONA ANTE UNA SITUACIÓN DE AMENAZA O DE MIEDO.*


➤ FACTORES PREDISPONENTES Y FACTORES PSICOSOCIALES

<p>➤ F. PREDISPONENTES</p> <p>➤ <u>Trastornos orgánicos:</u> traumatismos, tumores cerebrales, retraso mental</p> <p>➤ <u>Trastornos mentales:</u> esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva</p> <p>➤ <u>Trastornos no orgánicos:</u> paranoia, trastorno antisocial de la personalidad, tr. Límite de la personalidad.</p> <p>➤ <u>Tóxicos:</u> alcoholismo, drogadicción, fármacos, anfetaminas.</p>	<p>➤ F. PSICOSOCIALES.</p> <p>➤ Ansiedad o miedo .</p> <p>➤ Falta de autoestima.</p> <p>➤ Falta de límites externos</p> <p>➤ Problemática personal (violencia familiar, alcoholismo,...)</p> <p>➤ Ansiedad crónica o grave.</p> <p>➤ Falta de control emocional e impulsos</p> <p>➤ Falta de afecto</p> <p>➤ Nivel social bajo.</p>
---	---

PACIENTE AGRESIVO Y/O VIOLENTO

CUIDADOS DE ENFERMERIA: PAUTAS QUE DEBEN SEGUIRSE

- Llamar al paciente por su nombre
- Actuar sin prisas
- Mantener la serenidad evitando expresiones de temor
- Establecer límites reales y efectivos a la conducta violenta
- Reducir estímulos ambientales
- Proporcionar una atmósfera de aceptación
- Usar la comunicación verbal, escuchar al paciente con atención, y ayudarle a expresar sus sentimientos
- Indagar la causa que origina la conducta violenta
- Razonar con él dentro de los límites establecidos
- Obviar las discusiones baldías
- No hablarle en voz alta y agresiva

Continuación... 


PACIENTE AGRESIVO Y/O VIOLENTO

CUIDADOS DE ENFERMERIA: PAUTAS QUE DEBEN SEGUIRSE


- Actuar sin violencia en los casos que requieran contención física
- No acercarse a él más de una persona si se prevén agresiones
- Solicitar que identifique el problema
- Reducir las demandas impuestas (al no poder ser satisfechas le pueden producir agresividad)
- Prescripción terapéutica médica (en caso de administración de psicofármacos).
- Explicar que el problema está en su interior y no en su exterior
- Recomendar acciones que pueden realizarse si se nota pérdida de control (lavarse la cara con agua fría, realizar espiraciones profundas, hacer ejercicios,..)
- Si se realiza contención mecánica o sedación , pedirle su colaboración y explicarle que es para su beneficio.

PACIENTE AGRESIVO Y/O VIOLENTO

•PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS



- RETIRAR OBJETOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS.
 - CREAR UNA ATMOSFERA DE ACEPTACIÓN.
 - PERMITIR QUE SE EXPRESE VERBALMENTE
 - TRATAR A LOS PACIENTES CON RESPETO Y CONSIDERACIÓN: SON PERSONAS
 - ASEGURAR LA TOMA DE MEDICACIÓN.
- EVITAR SITUACIONES AMENAZANTES PARA EL PACIENTE
 - LÍMITES CLAROS Y ESTABLECIDOS




CONTENCIÓN

EXISTEN TRES TIPOS DE INTERVENCIÓN

- Contención psíquica
- Contención física o mecánica
- Contención química

OBJETIVOS

- MINIMIZAR LOS RIESGOS DE AUTOLESIÓN Y HETEROAGRESIÓN
- PREVENIR DAÑOS AL PACIENTE, AL PERSONAL Y /O A LAS INSTALACIONES
- GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE LOS DEMÁS PACIENTES, DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y DE LAS INSTALACIONES SANITARIAS.
- RESTABLECER EL AUTOCONTROL DEL PACIENTE



RECOMENDACIONES GENERALES

- Es importante informar al paciente
- No engañar al paciente; permitirá, su colaboración
- La contención física sólo se utilizará cuando las demás medidas hayan fracasado
- La c.m es una prescripción médica. El personal de enfermería es quién solicita muchas veces su aplicación. El facultativo debe responsabilizarse de indicar o de firmar la ejecución de la contención en la historia clínica del paciente.
- La contención mecánica puede evitarse en muchas ocasiones si se presta mayor atención al paciente o mejorando la comunicación con él.
- Nunca se debe actuar individualmente.

CONTENCIÓN PSÍQUICA

OBJETIVO → **RESTABLECER EL AUTOCONTROL**

- Está indicada en agitación psicomotora leve con predominio de la ansiedad
- Fomentar la verbalización, para evitar el acting-out (acción física)
- Procurar un escenario libre (la presencia de otros pacientes puede aumentar la pérdida de autocontrol)
- Evitar en todo momento el contacto físico

MÉTODO-EJECUCIÓN

- Un miembro del equipo terapéutico (médico o enfermero) dirigirá la intervención
- Facilitar la capacidad de verbalización de sus impulsos auto o heteroagresivos.
- Escuchar y poner límites a su conducta firmemente, pero con amabilidad y respeto.
- Es importante que cada miembro conozca su cometido

CONTENCIÓN FÍSICA/MECÁNICA

OBJETIVO ↔ **INMOVILIZAR AL PACIENTE A LA CAMA CON SUJECCIONES**

CONSIDERACIONES PREVIAS Y PRECAUCIONES

- Situaciones de agitación moderada o extrema
- En muchas ocasiones debe anteceder a la contención química
- Prevenir posibles lesiones al paciente, a otros pacientes o al personal asistencial durante su aplicación
- Comprobar el estado de la cama y de las correas de sujeción
- Eliminar del alcance del paciente cualquier objeto peligroso
- Retirar objetos de la ropa del paciente que pudieran perjudicarlo
- Prever el tipo de sujeción (total o parcial)
- Se deberá comprobar la colocación de las correas de sujeción

PERSONAL Y MATERIAL NECESARIO

PERSONAL

- Cuatro o cinco personas: una para cada miembro y otra para la cabeza
- El personal se quitará los objetos peligrosos.

MATERIAL NECESARIO

Juego de sujeciones completo:

- Abdominal
- 2 muñequeras
- 2 tobilleras
- 2 tiras de fijación a la cama

• 1 sujeción cruzada pectoral (sólo se utilizará en casos excepcionales)

- Botones o anclajes
- Imán para anclajes.

Normas para el mantenimiento y la preparación del material

Designar un lugar para la ubicación de las sujeciones mecánicas

Comprobar con regularidad el buen estado de las sujeciones y que está completo

Poner en una bolsa el juego completo de sujeciones revisadas para su uso

Antes de mandar a la lavandería la sujeciones, retirar los botones y los anclajes

EJECUCIÓN

- 1-Colocar en la cama las tiras de sujeción y la abdominal
- 2-Contención o represión humana. 4-5 personas
- 3- Contención o represión mecánica (hay que ser cuidadoso y evitar las lesiones nerviosas o musculares (no apretar) y el tromboembolismo (sobre todo en ancianos). Si la contención dura más de 24 horas → Profilaxis con heparina

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

- **EL PERSONAL DEBERÁ MANTENER UNA ACTITUD PROFESIONAL, SIN MOSTRAR CÓLERA. FIRMEZA PERO CON AMABILIDAD, SER RESPETUOSO**
- **HAY QUE EVITAR GOLPEAR AL PACIENTE O SOMETERLO A POSTURAS HUMILLANTES**
- **DURANTE LA CONTENCIÓN NO DEBE HABER VIOLENCIA FÍSICA NI VERBAL**
- **HAY QUE DAR TIEMPO AL PACIENTE PARA OBEDECER A NUESTRAS ORDENES DE QUE SE TUMBE VOLUNTARIAMENTE EN LA CAMA**
- **SI NO OBEDECE HAY QUE REDUCIRLO SEGÚN EL PLAN PREVISTO. SE REALIZA PREFERIBLEMENTE CUANDO EL PACIENTE ESTE DISTRAÍDO**
- **LA POSICIÓN DE DECÚBITO SUPINO ES LA HABITUAL. EN PACIENTES INTOXICADOS SE ELIGE LA DECUBITO LATERAL IZQUIERDA, OBSERVANDO CADA 15 MINUTOS**
- **LA SUJECIÓN SE REALIZA POR ESTE ORDEN : CINTURA, MIEMBROS INFERIORES Y MIEMBROS SUPERIORES**

IMPORTANTE

- 1-.Vigilar el nivel de conciencia
- 2-.Valorar la tensión arterial, la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y profundidad de la misma, y la temperatura corporal
- 3-.Vigilar las zonas de sujeción: valorar la compresión vascular (arterial y venosa) nerviosa y articular –pulsos periféricos, temperatura, coloración, entumecimiento
- 4-.Prestar atención al nivel de agitación, de agresividad y de ansiedad.
- 5-.Observar las complicaciones de la contención mecánica: tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda
- 6-.Atender las necesidades básicas: alimentación, hidratación, eliminación, aseo,etc la comida y sus utensilios , así como el material de aseo, deben ser entregados con precaución, vigilando y custodiando los cubiertos
- 7-.Nunca descontener a un paciente sin la presencia física del personal suficiente
- 8-.Intentar que la sujeción dure el menor tiempo posible