



### Alerta N°5: Precauciones en el uso de la contención física o inmovilización de los pacientes

#### I. RELEVANCIA DEL PROBLEMA

En las últimas décadas ha existido una considerable preocupación por lograr que en los centros sanitarios disminuya la utilización de las contenciones físicas.<sup>1</sup> Sin embargo, aunque sean una práctica común en los servicios sanitarios, debieran considerarse como último recurso para controlar conductas que suponen un alto riesgo tanto para el propio paciente como para otros pacientes y profesionales sanitarios.<sup>2</sup>

Las inmovilizaciones son una práctica utilizada diariamente en las organizaciones sanitarias.<sup>3</sup> De acuerdo a Strumpf y cols.<sup>4</sup>, las sujeciones son utilizadas en un 32% de los pacientes en los hospitales terciarios, y el mayor porcentaje se sitúa en los pacientes mayores de 65 años. En residencias de ancianos se ha descrito un porcentaje de utilización entre 31% y 59% de los pacientes y de un 23% en las hospitalizaciones psiquiátricas infantiles.<sup>5</sup> Entre las causas más frecuentes descritas en la literatura para la utilización de la contención física, destacan la prevención de caídas y evitar la interrupción del tratamiento por parte del paciente.<sup>3</sup>

#### II. DEFINICIÓN

Se puede definir inmovilización como el uso de una fuerza que tiene el propósito de controlar las acciones de una persona, limitando su libertad de movimiento.<sup>1,2</sup>

Algunos ejemplos de inmovilizaciones físicas son: Cinturones, muñequeras, barandillas de la cama para evitar que la persona caiga, manoplas para evitar que la persona se retire los catéteres, etc.

Algunos artículos<sup>1,2</sup> aseguran que las sujeciones podrían considerarse un fallo terapéutico, ya que directa o indirectamente pueden tener consecuencias perjudiciales. Los daños severos o permanentes pueden implicar la compresión de nervios, contracturas e incluso estrangulación y muerte. También se ha descrito la aparición de úlceras por presión, incontinencia urinaria o intestinal y aumento en la frecuencia de la tasa de infecciones nosocomiales. Su uso puede aumentar la ocurrencia de eventos adversos, aunque no sean una consecuencia directa de las sujeciones.<sup>1,6</sup>

La contención de los pacientes es una práctica controvertida que conlleva dilemas éticos, clínicos y sociales. A pesar de ello, existen algunos factores que contribuyen a que se continúe utilizando, como la creencia que no puede ser eliminada si no existe suficiente dotación de personal, la falta de conocimiento de otras alternativas por los profesionales, y el temor a que el paciente sufra algún evento adverso si no se encuentra inmovilizado.<sup>1</sup>

En la revisión realizada por la Joint Commission, de casos centinelas relacionados con muertes de pacientes que fueron inmovilizados, la causa de muerte en un 40 % fue por asfixia. El resto de los casos se produjeron por estrangulación, parada cardiorrespiratoria o fuego.<sup>7</sup>

- **Las inmovilizaciones deberían utilizarse tan infrecuentemente como sea posible y con las técnicas menos restrictivas posibles.**
- **Si se utilizan, deberían aplicarse de forma personalizada, involucrando tanto al paciente como a su familia.**

Se han identificado los siguientes factores en los eventos ocurridos que pueden contribuir a aumentar el riesgo de muerte:<sup>7</sup>

- Inmovilización de pacientes fumadores.
- Inmovilización en posición supina, ya que predispone al riesgo de broncoaspiración.
- Inmovilización en decúbito prono, ya que predispone al riesgo de asfixia.
- Inmovilización a pacientes que se encuentran en una habitación en la que no hay observación continua del personal sanitario.
- Inmovilización de pacientes con deformidades.

### III. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL USO Y RIESGO DE LAS INMOVILIZACIONES

El abordaje para la disminución del uso de las sujeciones requiere que todo el personal se encuentre involucrado.

#### 1. Para fomentar que la utilización de las sujeciones sea limitada y justificada

Para lograr un uso limitado y justificado clínicamente es necesario tener procedimientos y normativas claras, profesionales bien formados y apoyo de los líderes de la organización. Para lo que es necesario:

- Elaborar un protocolo que establezca:
  - Pacientes susceptibles de sujeción
  - Criterios explícitos de indicación
  - Medidas preventivas
  - Profesionales responsables de la indicación
  - Tipos de contenciones que puedan ser utilizadas
  - Sistemas de control y medidas de seguridad del paciente
- Evaluar las estrategias terapéuticas que pueden favorecer el uso de las inmovilizaciones y plantear alternativas de mejora (disminución de horas de hidratación parenteral, acompañamiento del paciente, etc.).
- Asegurar que la técnica de fijación de catéteres sea segura y disminuya la necesidad de contención.

#### 2. Para fomentar un entorno y una aplicación segura cuando un paciente tiene que ser inmovilizado:

- Identificar factores de riesgo del paciente.
- Verificar la existencia de la indicación médica de la contención que especifique duración y tipo de la contención.
- Utilizar un sistema de registro específico para la prescripción y seguimiento del paciente.
- Reevaluar la situación del paciente y el tiempo máximo que debe permanecer con la sujeción.
- Asegurar que las técnicas de inmovilización pueden ser retiradas fácilmente por los profesionales.
- Si se utilizan las barandillas laterales en las camas, comprobar que los espacios sean mínimos, para evitar que los pacientes queden atrapados.



- Si se encuentra en posición supina, comprobar que puede mover la cabeza libremente y puede levantarla de la cama, para minimizar el riesgo de aspiración.
- Si está en decúbito prono, asegurarse que las vías aéreas no se encuentran obstruidas en ningún momento y que la expansión pulmonar no se ve limitada (especial atención en niños, pacientes ancianos y pacientes obesos).
- Utilizar material de contención homologado
- No cubrir la cara del paciente como parte del proceso terapéutico.
- Cambiar de posición las inmovilizaciones cada 2 horas.
- Realizar evaluación de los sitios de contacto con la piel, para que se encuentren bien protegidas y evitar lesiones.
- Asegurar que los pacientes que son fumadores no tengan a su alcance mecheros o cerillas, ya que representan un alto riesgo de incendio.
- Revisar y actualizar periódicamente los protocolos basándose en los resultados clínicos.
- Monitorizar el número de casos que han precisado contención en el centro, e introducir propuestas de mejora.

#### **Estrategias para reducir el riesgo de las inmovilizaciones sugeridas por la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations**

- Redoblar esfuerzos para evitar el uso de las inmovilizaciones, valorando el riesgo existente e interviniendo precozmente con medidas menos restrictivas.
- Estimular la formación y entrenamiento del personal sanitario en alternativas que eviten el uso de las sujeciones.
- Observar continuamente a los pacientes que se encuentran inmovilizados, evaluando la posibilidad de retirada de la contención.

#### **Bibliografía**

1. White S. 1999. Helpful Hints on Preventing Injury Related to Restraints. OAHHS. Disponible en: <http://www.oahhs.org/issues/safety/restraintshints.htm> [noviembre, 2004].
2. Ramos JA. Contención Mecánica: Manual de uso y protocolos de procedimiento. Psiquiatría Médica. Barcelona: MASSON. 1999.
3. Sabo JA, Halm M. 2001. Restraints: Ritual or Necessity? AACN. Disponible en: <http://www.aacn.org/> [noviembre, 2004].
4. Strumpf N, Evans LK, Schwartz D. Restraint-free care: from dream to reality. Geriatr Nurs. 1990; 11:122-24.
5. Tinetti ME, Liu WL, Ginter SF. Mechanical Restraint use and fall-related injuries among residents of skilled nursing facilities. Ann Intern Med 1992; 116:369-74.
6. The American Hospital Association (AHA) and the National Association of Psychiatric Health Systems (NAPHS). 1999. Guiding Principles on Restraints and Seclusion for Behavioural Health Services. Disponible en: <http://www.naphs.org/News/guidingprinc.html> [noviembre, 2004]
7. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Sentinel Event Alert, November 18, 1998. [http://www.jcaho.com/about+us/news+letters/sentinel+event+alert/sea\\_8.htm](http://www.jcaho.com/about+us/news+letters/sentinel+event+alert/sea_8.htm) [noviembre, 2004].
8. National Guideline Clearinghouse. Guideline of Use of restraints in the acute care setting. Disponible en: [http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc\\_id=3515&nr=2741](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=3515&nr=2741) [noviembre, 2004].