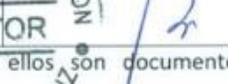


	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

PROTOCOLO DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES EN AGITACIÓN PSICOMOTORA

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Elaborado Por:	Ariel Millapán Álvarez Enfermero Dpto. de Calidad	Agosto 2019	
	Paulina Acevedo Soza Enfermera COSAM	Agosto 2019	
Revisado Por:	Sandra Fuenzalida Gaete Jefe Dpto. de Calidad	Agosto 2019	
	Carol Mendoza Sepúlveda Enfermera UTI Adulto	Agosto 2019	
	Fernando Arias Aburto Médico Psiquiatra	Agosto 2019	
Aprobado Por:	Héctor Maldonado Leiva Director	Agosto 2019	

Nota: Los documentos exhibidos en formato impreso son copia de ellos son documentos controlados.



	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termina Vigencia: Agosto 2024.

1.- OBJETIVOS

Estandarizar el procedimiento de contención física en pacientes adultos y pediátricos con agitación psicomotora para garantizar la seguridad del paciente.

Objetivos Específicos

- Estandarizar criterios para la toma de decisiones e Intervenir adecuadamente a pacientes en momentos de crisis y agitación psicomotora.
- Prevenir autoagresión y heteroagresión
- Evitar eventos adversos asociados al uso de contención física por agitación psicomotriz

2.- ALCANCE

Este procedimiento se aplicará en todos los pacientes hospitalizados que presenten agitación psicomotora con riesgo inminente de auto o heteroagresión a pesar de las medidas de contención verbal, ambiental y/o farmacológica.

3.- RESPONSABLES

Médico tratante o de turno: Será responsable de indicar tanto la contención farmacológica como física como también la suspensión de ella; en ambos casos se dejará constancia en la ficha clínica.

Gestión del Cuidado de Enfermería: Será responsable de la elaboración, difusión, actualización del Protocolo de Contención Física de Pacientes, de la evaluación y monitoreo del indicador. Gestionar los recursos necesarios para la implementación del protocolo.

Enfermera/o Supervisor/a del Servicio: Serán responsables de la supervisión y evaluación periódica del cumplimiento del protocolo.

Enfermera/o de turno: Serán responsables de la aplicación y valoración de la contención física. Además de la indicación de a contención física en ausencia del médico de turno. Informar y requerir de los médicos el respaldo a la indicación efectuada en su ausencia. Cumplir con los procedimientos establecidos para la aplicación, vigilancia, registro y revisión de los controles efectuados en Hoja de Seguimiento del Paciente en Contención Física.

Técnico Paramédico: Realizar la evaluación de las medidas de prevención de acuerdo con pauta de seguimiento descrita en este protocolo. Acompañar a enfermería de turno a realizar la contención física.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

4.- DEFINICIONES

Agitación psicomotora: Es el aumento de la actividad mental y motora, tornándose desordenada e incontrolable, y por lo tanto, peligrosa para el paciente y para los demás.

Contención verbal (emocional): Procedimiento verbal cuyo objetivo es tranquilizar y estimular la confianza de la persona que se encuentra afectada por una crisis emocional.

Contención ambiental: Conjunto de acciones realizadas por el equipo que atiende a una persona en crisis emocional y/o agitación psicomotora. Estas contemplan espacios adecuados, una buena disposición del personal, control de los estímulos visuales, auditivos y de desplazamientos, se busca promover confianzas mutuas y aminorar el cuadro de agitación.

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. Debe acompañarse de elementos persuasivos y facilitadores para la persona afectada. En la medida que el estado de conciencia del paciente lo permita, se le debe explicar en detalle el procedimiento, sus objetivos, consecuencias y derivaciones. Si la situación de agitación psicomotora impidiese el procedimiento, se podrá inmovilizar mecánicamente, en forma temporal, al paciente con el fin de aplicar el tratamiento farmacológico correspondiente.

Contención física: Procedimiento terapéutico que consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, mediante el uso de técnicas especiales y sistemas de contención, será realizado por funcionarios debidamente capacitados.

Sistemas de contención: Dispositivos especiales que permiten la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona.

Evento adverso asociado a contención física: Obstaculización de la circulación sanguínea (cianosis), compresión nerviosa, edemas, hematomas, heridas abrasivas, laceraciones, úlceras por presión, bronco aspiración, pérdida de la fuerza y del tono muscular, rigidez, luxaciones, fracturas, entre otros.

Prueba del dedo: Se verificar que los sujetadores (muñequera y tobillera) no estén muy ajustados, deben permitir el ingreso de un dedo debajo de las ataduras a fin de garantizar la adecuada circulación periférica.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

5.- DESARROLLO

Generalidades:

La **agitación psicomotora** es una alteración conductual de urgencia, durante la cual se debe proceder a tomar medidas de contención como parte de un tratamiento eficaz y seguro, que resguarde la integridad del paciente y del personal de salud.

La **contención física o mecánica** corresponde a un procedimiento clínico que debe ser aplicado como último recurso ante el fracaso o la imposibilidad de aplicar previamente contención **verbal, ambiental y/o farmacológica**.

Las **Fases de la contención física:**

- 1) Contención verbal (emocional)
- 2) Contención verbal (emocional) + contención ambiental
- 3) Contención verbal (emocional) + contención ambiental + contención farmacológica
- 4) Contención verbal (emocional) + contención ambiental + contención farmacológica + contención física o mecánica

Es de vital importancia para el Hospital Santa Cruz, el aplicar medidas de contención mecánica, con las precauciones para evitar lesiones físicas en los pacientes y el personal que realiza el procedimiento, resguardando la calidad y seguridad de la atención brindada.

5.1 CONTENCIÓN VERBAL EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ.

Con el objeto de evitar daños y complicaciones tanto al paciente como a los funcionarios se deberán tomar las siguientes medidas:

- a) **Iniciar manejo verbal y ambiental** con objeto de persuadir el incremento de la conducta agresiva, manteniendo en todo momento el respeto tranquilidad y actitud conciliadora con el paciente.
- b) **Comunicar la situación** de inmediato al resto de los integrantes del equipo.
- c) **No enfrentar solo al paciente** hasta lograr empatía, y que acepte la ayuda.
- d) Una persona del equipo será la que negociará y la que dirigirá la conversación, los demás integrantes del equipo deberán estar atentos ante actitudes imprevistas por parte del paciente.
- e) **No mostrarse agresivo** ni física ni verbalmente.
- f) **No responder a los insultos** o provocaciones

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

- g) No se debe por ningún motivo golpear al paciente.
- h) Deberán **retirarse los lentes ópticos** y otros elementos susceptibles de sujeción.
- i) Si el cuadro agudo no cede con las medidas antes descritas, el médico o en su defecto el enfermero de turno evaluará la situación de riesgo para el paciente, los internos y el personal, procediendo a la **administración de fármacos** indicados por el médico tratante o de turno.
- j) Si las características propias de la agitación psicomotora progresan a límites inmanejables con las medidas convencionales previamente aplicadas, se procederá a la reducción física y simultáneamente a emplear medidas de contención mecánica que permitan controlar exitosamente al paciente, con las menores consecuencias negativas.

5.2 CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

El uso de fármaco será **indicado por médicos tratantes**, se debe apoyar con flujograma de Manejo Farmacológico estipulado en anexo N°3.

Las **Contraindicaciones** del manejo farmacológico en pacientes con agitación psicomotora son las siguientes:

- Intoxicación anticolinérgica (ej. Amitriptilina), que se evidencia por pupilas midriáticas y poco reactivas.
- No usar en pacientes CARDIÓPATAS o intoxicados con ALCOHOL por su potente efecto HIPOTENSOR.
- Pacientes epilépticos porque baja el umbral convulsivante.
- En adultos mayores usar la mitad de las dosis de sedantes, ya que su efecto hipotensor se acentúa.
- La Clorpromazina es un neuroléptico de baja potencia antipsicótica, alternativo al uso de Haloperidol (alta potencia antipsicótica), la dosis equivalente es: Clorpromazina 100 mg = Haloperidol 2 mg
- La Clorpromazina no se recomienda en pacientes con DELIRIUM porque su potente efecto anti colinérgico agrava el delirium.

5.3 INDICACION DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACION PSICOMOTORA

Los criterios médicos para la contención física son los siguientes:

- Conducta violenta de un paciente con peligro para sí mismo o para los demás.
- Agitación no controlable con medicamentos.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

- Contención temporal cuando sea necesario para realizar algún procedimiento médico o de enfermería.
- Pacientes con trastornos por abuso de alcohol y otras sustancias.
- Paciente con daño orgánico cerebral y compromiso de conciencia que involucre riesgo de autoretiro de dispositivos invasivos Y autoagresión.
- Paciente con estado de confusión, desorientación que representen un riesgo para su integridad o al personal.
- Todo paciente en ventilación mecánica invasiva y/o tubo endotraqueal se considera de riesgo de presentar agitación sicomotora a causa del propio dispositivo, por lo que además de la sedación se deberán instalar las medidas de contención sin mediar indicación médica.

Material requerido para Contención Física:

Los sistemas de sujeción disponibles en el **Hospital Santa Cruz** son:

Elementos de contención con velcro:

- a) Sistema de sujeción de muñequera con velcro.
- b) Sistema de sujeción abdominal.
- c) Sistema de sujeción de los pies de tobillera con velcro.

En su ausencia, elementos diseñados en forma artesanal:

- a) Apósitos
- b) Tela adhesiva
- c) vendaje Tubular
- d) Sabanas

5.4 PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA.

1. Indicación médica de contención física registrado en ficha clínica u hoja DAU cuando corresponda; en su ausencia indicación por parte de la enfermera en el momento de la necesidad, posteriormente solicitará respaldo escrito del médico tratante o de turno.
2. Determinación del tipo de contención física a aplicar.
3. Preparación de dispositivos de contención necesarios para el procedimiento.
4. Notificación al paciente, familiar y/o tutor responsable sobre el procedimiento ha realizar y la causa, siempre que la condición del paciente y el contexto de la situación

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termina Vigencia: Agosto 2024.

lo permitan. En pacientes pediátricos involucrar a los padres para el cumplimiento de las medidas de contención. Se debe obtener el consentimiento informado.

5. Coordine con el equipo de enfermería que realizará la sujeción (Enfermera, Técnico Paramédico y Auxiliar de Servicio, si es necesario solicitar apoyo a guardia de seguridad). La cantidad mínima de personas será de 3 funcionarios.
6. Sujetar las piernas y brazos extendidos y ligeramente abiertos, en posición anatómica correcta, siempre que las condiciones del paciente lo permitan.
7. Cuando corresponda inmovilizar las extremidades superiores, debe instalarse las inmovilizaciones en la zona de las muñecas, cuidando que la extremidad quede ligeramente extendida y levemente en aducción, nunca flectada o hiper extendida.
8. Cuando corresponda inmovilizar las extremidades inferiores, debe instalarse la inmovilización por sobre los maléolos cuidando que la extremidad quede levemente extendida y en posición fisiológica protegiendo el talón con parche o apósito, nunca debe quedar flectada o en rotación externa.
9. Cada vez que sea necesario debe colocarse un apósito bajo el inmovilizador de extremidades con objeto de evitar alguna herida.
10. Cuando corresponda inmovilizar el tronco, se utilizará una contención abdominal o un arnés para dichos efectos, siguiendo las indicaciones del fabricante.
11. Monitorizar la extremidad contenida, para evitar eventos adversos, comprobar la presencia de pulso, vigilar temperatura, signos de cianosis, realizar prueba de dedo y sensibilidad de la piel por debajo de la sujeciones

5.5 PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN CON ELEMENTOS ARTESANALES:

1. Coloque el apósito cubriendo la extremidad que se inmovilizara, sobre el apósito anude el tubular dejando aproximadamente un metro de largo para poder inmovilizar en el catre de la cama, nunca en las barandas. Si es el tronco el que se inmovilizara, este se realizara con una sábana sobre la camisa, amarrándola a la cabecera de la cama, pero por el catre.
2. Para fijar el apósito utilice tela adhesiva evitando cerrar la circunferencia
3. Monitorizar la extremidad contenida, para evitar eventos adversos, comprobar la presencia de pulso, vigilar temperatura, signos de cianosis, realizar prueba de dedo y sensibilidad de la piel por debajo de las sujeciones.
4. Una vez finalizado el procedimiento, registrar de la causa de la contención, duración y respuesta del paciente durante el proceso, consignar que se informó al paciente, familiar y/o tutor de la necesidad de uso de esta medida como método terapéutico.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

5.6 PROCEDIMIENTO DE CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS:

Material y equipos

- 4 contenciones acolchadas de velcro
- Apósitos
- Vendajes tubulares

Procedimiento de contención.

1. Reunir material necesario para la contención física.
2. Realizar lavado de manos clínico
3. Posicionar evite el riesgo de aspiración.
4. Verificar que las extremidades se encuentran indemnes y sin lesiones
5. Identificar que las extremidades que tendrá el brazalete de identificación.
6. Instalar contenciones acolchadas con velcro. (2 y/o 4, según necesidad). 2 en el caso de contener solo las extremidades superiores y 4 en el caso de contención en las 4 extremidades.
7. Para llevar a cabo la contención se debe considerar a lo menos 4 operadores
8. Verificar que las contenciones se encuentren con una presión, que permita una adecuada perfusión. Para ello verificaremos que pase fácilmente 1 dedo del operador.
9. Valorar y registrar que la piel este tibia, rosada, llene capilar normal, (menor a 2 segundos), movilidad funcional conservada, mínimo cada 4 horas.
10. Mantener la posición de las extremidades lo más anatómica posible, para evitar lesiones.
11. Fijar las contenciones a las barandas de la camilla y verificar que no haya posibilidad de desplazamiento.
12. Programar los cuidados de enfermería para prevenir eventos adversos asociados al uso de contención física.
13. Dejar paciente cómodo en su unidad.
14. Registrar en hoja de enfermería el procedimiento, programación de los cuidados y el cumplimiento de estos.

5.7 RETIRO DE LA CONTENCIÓN FÍSICA:

- 1) El retiro de la contención física se realiza por **indicación médica** o de enfermería.
- 2) Antes del retiro, realizar una valoración de los factores de riesgo asociados a la contención
- 3) Primero retirar la sujeción de la extremidad superior no dominante e inferior contralateral.
- 4) Registrar la hora de retiro, estado de la piel en contacto con la sujeción, respuesta del usuario, y responsable del retiro

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

5.8 MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS ASOCIADOS A LA CONTENCIÓN FÍSICA EN PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA

- ✓ Revisión de pertenencias y retirar al ingreso y en cada turno material peligroso como: limas, tijeras, cinturón, frascos de vidrios, pinzas de cejas, espejos, cordones de zapatos, entre otros elementos.
- ✓ **Mantener la cabeza del paciente por sobre el nivel del cuerpo, para reducir el riesgo de aspiración.**
- ✓ Asegurar una adecuada tensión de la contención, no elongar excesivamente las extremidades.
- ✓ Proteger la piel con apósitos en las zonas de sujeción antes de fijar las contenciones, a la evaluación las contenciones debe permitir el paso de dos dedos del operador.
- ✓ Realizar cambios o rotación de las contenciones, si es posible.
- ✓ **En todo paciente con contención física cada dos horas se debe monitorear las siguientes medidas para prevenir eventos adversos:**
 - Valoración de la piel, por debajo de la contención: contiene los siguientes aspectos: Integridad (sana o con lesión), Color (rosa, pálida o cianótica), Humedad (Turgente, húmeda, seca o descamado), Temperatura (tibio o caliente, frío).
 - Nivel de conciencia: contiene los siguientes aspectos: estado de conciencia (orientado, intranquilo, desorientado o agitado), comunicación (emite palabras, emite sonidos, con o sin respuesta)
 - Estado de la contención: contiene los siguientes aspectos: Tipo de contención (extremidades superiores, extremidades inferiores, abdomen), prueba del dedo (debe pasar al menos un dedo del operador por debajo de la contención.) SI/NO. Estado (adecuada o traumática), Presencia de apósito (con o sin apósito).
 - Posición del paciente: contiene los siguientes aspectos: cabeza del paciente sobre el nivel del cuerpo (semi-fowler, fowler), acostado.
- ✓ Las medidas anteriores se deben registrar en “Pauta de seguimiento de pacientes con contención Física”
- ✓ Verificación de la correcta instalación de las medidas de contención antes y después de cualquier intervención terapéutica y de visitas de familiares.
- ✓ Verificar que el freno de la cama este activado, comprobar que las barandas de la cama estén instaladas y alzadas
- ✓ Otorgar atención de Enfermería Integral al paciente en relación a las necesidades básicas de alimentación, hidratación, eliminación, higiene, temperatura corporal, confort.
- ✓ En caso de pacientes que están a la espera de una cama en la Unidad de Emergencias, la vigilancia permanente pasa a ser la actividad prioritaria.
- ✓ Se deberá evaluar el cumplimiento de las medidas de prevención de eventos adversos asociados a la contención según criterios estipulados en pauta de supervisión.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termina Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

6.- EXCEPCIONES

- Usuarios que habiéndose evaluado en ellos el riesgo de autoagresión o heteroagresión responden favorablemente a otras medidas terapéuticas.
- Usuarios del servicio de pediatría, la “prueba de dedo”, el operador verificara que la contención se encuentre con una presión adecuada pasando solo con un dedo entre la contención y la extremidad contenida a fin de evitar lesiones (EA).

7.- REFERENCIAS

- Inmovilización de Pacientes y Sujeción Mecánica, Hospital Universitario de Albacete, 2012.
- Protocolo de Contención de Pacientes, Hospital Sótero del Río, 2009.
- Ley N°20.584, Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de Salud.
- Manejo de paciente con patología psiquiátrica con episodio de agitación psicomotora HRLBO, 2018
- Protocolo de Paciente Psiquiátrico con Episodio de Agitación Psicomotora en la Red Local de Urgencia (RLU) del Servicio de Salud O’Higgins (SSO)

8.- DISTRIBUCION

Dpto. Emergencia Adulto Pediátrica, Urgencia Maternal.
 Servicio Médico Quirúrgico, UTI Adulto, Pediatría, Pensionado.

9.- ANEXOS

1. Consentimiento Informado Contención Física.
2. Pauta De Seguimiento De Pacientes Con Contención Física
3. Flujograma Manejo Farmacológico en Pacientes con Agitación Psicomotora en pacientes Mayores de 15 años.
4. Pauta de Supervisión de Pacientes con Contención Física.

10.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Página	Fecha	Cambios
Versión 1, origina versión 2	-	Junio 2019	Se revisa el documento, se incluye contención de pacientes pediátricos, flujograma de contención farmacológica en pacientes adultos y pediátricos. Se modifica pauta de seguimiento de medidas de prevención de eventos adversos asociados a contención física. Modificación indicador.

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

11.- INDICADORES DE PROCESO:

INDICADOR	Porcentaje de cumplimiento de las medidas de prevención de eventos adversos asociados a la contención física.
RESPONSABLE	Supervisora (or) servicio clínico. Enfermera(o) de calidad de servicio clínico.
OBJETIVO	Evitar el riesgo de eventos adversos asociados a la Contención Física
FÓRMULA	N° de pacientes que cumplen con las medidas de prevención de eventos adverso asociados a la contención física según pauta de supervisión / N° total de pacientes con contención física evaluados X 100.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	$\geq 90\%$
PERIODICIDAD	Trimestral
FUENTE DE INFORMACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pauta de seguimiento de pacientes con contención física. 2. Pautas de supervisión "cumplimiento de medidas de prevención de eventos adversos asociados a contención física".

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

ANEXO N°1:

Santa Cruz, ___ de _____, 201__

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONTENCIÓN FÍSICA

Sr / Sra.: _____

Rut: _____ Ficha Clínica: _____

Declaro: Haber sido informado/a por el personal del Hospital Santa Cruz de la situación clínica de mi familiar Sr/Sra. _____ hospitalizado/a en el Servicio de _____, y de la necesidad de realizar contención física de forma temporal, con el objetivo de prevenir algún tipo de caída, la cual puede provocar graves lesiones como fracturas, heridas, hematomas.

Como familiar responsable, entiendo que se me ha informado en forma oportuna, detallada, con un lenguaje claro y sencillo.

ACEPTO (medidas de contención en caso absolutamente necesario)

RECHAZO (cualquier medida de contención)

Nombre y Firma del Representante:

Rut: _____

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02 Vigencia: 5 años Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	

ANEXO N°2:

Hospital Santa Cruz  **PAUTA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON CONTENCIÓN FÍSICA**

NOMBRE		EDAD	
RUT		FECHA	
DIAGNÓSTICO MÉDICO			
+			
Contención Física indicada por:	MEDICO		ENFERMERA
Contención física informada a:	USUARIO		
	FAMILIAR / TUTOR		
	NO FUE POSIBLE		
Motivo de la indicación:			
Existencia de Lesiones previo a la contención	NO		SI
	ESPECIFIQUE		

		Horario													
		Controles	02:00	04:00	06:00	08:00	10:00	12:00	14:00	16:00	18:00	20:00	22:00	24:00	
VALORACIÓN DE PIEL	Integridad	Sana													
		Lesión													
	Color	Rosa													
		Pálida/cianótica													
	Humedad	Turgente /Húmeda													
		Seca/Descamado													
Temperatura	Tibio/caliente														
	Frio														
NIVEL DE CONCIENCIA	Estado	Orientado/intranquilo													
		Desorientado/Agitado													
	Comunicación	Emite Sólo Palabras													
		Emite Sólo Sonidos													
		Sin Respuesta													
ESTADO CONTENCIÓN	Tipo De Contención	EESS													
		EEII													
		ABDOMEN													
	Prueba Del Dedo (2)	SI													
		NO													
	Estado	Adecuada													
Traumática															
Presencia De Apósito	Con Apósito														
	Sin Apósito														
Posición Del Paciente	Cabeza Sobre El Nivel Del Cuerpo														
	Acostado														
Nombre de evaluador de medidas de prevención/ firma.															

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019 Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

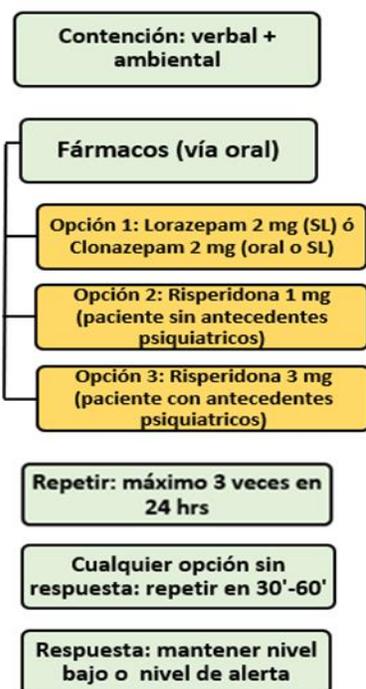
ANEXO N°3.

Flujograma Manejo Farmacológico en Pacientes con Agitación Psicomotora en pacientes Mayores de 15 años.

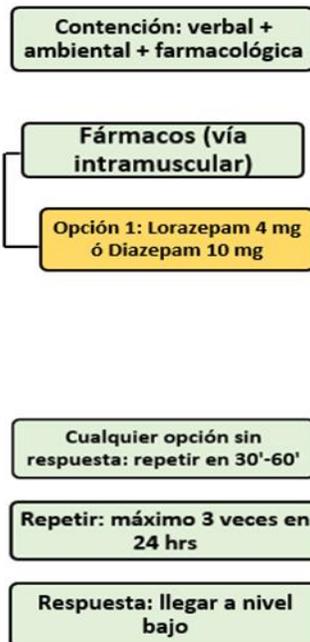
La indicación farmacológica debe ser indicada por médico tratante o médico de turno. Se procede a realizar una adecuación de escala de RASS según la realidad local, por lo que la indicación farmacológica deberá adecuar según los siguientes estados:

- **Paciente Agitado:** Movimiento frecuentes y lucha con cualquier elemento invasivo.
- **Paciente Agresivo:** Movimiento frecuentes, intenta retirarse los elemento invasivos, no coopera con el personal, respuesta verbal en tono agresivo.
- **Paciente Violento:** Ansioso, agresivo contra objetos, contra el mismo y el personal de salud

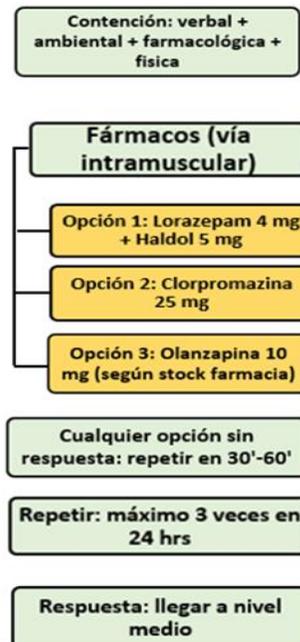
Nivel Bajo: Agitado



Nivel Medio: Agresivo



Nivel Alto: Violento



Evaluar posibles reacciones adversas, tolerancia y efectos según características del paciente

	CODIGO: HSC - GCL - 79	Versión: 02
	CARACTERISTICA : GCL 1.9	Vigencia: 5 años
	Protocolo de Contención Física en Pacientes en Agitación Psicomotora	Fecha Aprobación: Agosto 2019
		Fecha Termino Vigencia: Agosto 2024.

Flujograma Manejo Farmacológico en Pacientes con Agitación Psicomotora en pacientes Menores de 15 años.

