



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Protocolo de actuación para pacientes psiquiátricos en el servicio de Urgencias del hospital Royo Villanova.

“Protocol of action for psychiatric patients in the emergency service of the Royo Villanova hospital.”

Autora

Paula Burges Rodrigo

Directora

Yolanda Martinez Santos

Facultas de Ciencias de la Salud

2021/2022

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría aprovechar la oportunidad que me brinda este trabajo, para poder poner nombre a todos los pilares que me han apoyado y ayudado a hacer realidad este sueño, y que sin ellos nunca hubiera conseguido.

Agradecer a la Universidad de Zaragoza y en especial a mi tutora Yolanda Martínez Santos, por haberme guiado en la elaboración del trabajo.

Gracias mamá por tu tiempo, tu dedicación y tu generosidad. Gracias a mi hermana Teresa por los ánimos y el ejemplo que me das. A toda mi familia por formar una red de apoyo inigualable. A mi compañero por apoyarme y arrimar el hombro.

A mis amigas y compañeras de trabajo por todos los ánimos de principio a fin. A mis compañeras de carrera, sois el mejor regalo que me llevo, ejemplo de sororidad. Mis logros han sido vuestras alegrías.

Y a mis hijos, por estar tan orgullosos de mí, os debo muchas tardes.

“ Se llama calma y cuando la locura la tienta se desatan vientos bravos que cuestan dominar.

Se llama calma y me costó muchas tormentas”

Dalai Lama

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN..... | 1 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 3. OBJETIVOS..... | 5 |
| Objetivo general | 5 |
| Objetivos específicos..... | 5 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 5 |
| 5. DESARROLLO..... | 7 |
| 5.1 Declaración de conflicto de intereses..... | 7 |
| 5.2 Justificación | 7 |
| 5.3 Objetivos..... | 8 |
| 5.4. Profesionales a los que va dirigido..... | 9 |
| 5.5 Población diana/ excepciones | 9 |
| 5.6 Actividades o procedimientos..... | 9 |
| 5.6.1. Actuación en Triage..... | 9 |
| 5.6.2. Valoración de los Riesgos..... | 10 |
| 5.6.3. Ubicación del paciente..... | 11 |
| 5.6.4. Riesgo para el paciente o para terceras personas | 12 |
| 5.6.5. Riesgo de Fuga..... | 13 |
| 5.6.6. Comunicación con el paciente | 13 |
| A. Contención verbal | 14 |
| B. Contención farmacológica..... | 15 |
| C. Contención mecánica / física | 15 |
| 5.6.7. Actuación legal o Legislación..... | 16 |
| 5.8. Difusión..... | 17 |
| 5.9 Algoritmo de actuación | 18 |
| 5.10 Indicadores de actuación | 18 |
| 6. CONCLUSIONES..... | 20 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 20 |
| 8. ANEXOS..... | 24 |
| Anexo I..... | 24 |
| Anexo II..... | 26 |
| Anexo III..... | 27 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Búsqueda de bases de datos | 6 |
| Tabla 2. Criterios de priorización..... | 7 |
| Tabla 3. Tabla de relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET . | 10 |
| Tabla 4. Valoración del riesgo..... | 11 |
| Tabla 5. Ubicación de los pacientes psiquiátricos en urgencia según prioridad | 12 |
| Tabla 6. Características de la consulta de Urgencias Psiquiátricas..... | 14 |
| Tabla 7. Objetivos que se deben plantear con una persona agitada | 14 |
| Tabla 8. Riesgos de la contención mecánica | 16 |

1. RESUMEN

Introducción: La pandemia de Covid-19 ha impactado gravemente en la salud mental, viéndose incrementados las urgencias psiquiátricas de forma alarmante. En el hospital Royo Villanova de Zaragoza fueron atendidos durante el año 2021, 1.057 pacientes con patologías psiquiátricas.

Los pacientes psiquiátricos que acuden a los servicios de urgencias necesitan ser tratados acorde a sus necesidades y a su enfermedad. Para conseguir esto, se debe dotar al personal sanitario con herramientas y habilidades que les capaciten a realizar una asistencia sanitaria de calidad, evitando riesgos o lesiones para el paciente, el personal del servicio o desperfectos del material.

Objetivo principal: El objetivo principal de este trabajo es elaborar un protocolo de actuación para atender de una forma adecuada y organizada a los pacientes psiquiátricos que son atendidos en el servicio de urgencias del hospital Royo Villanova de Zaragoza.

Metodología: Para la realización de este informe se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos en diferentes bases de datos científicas, asociaciones, protocolos y páginas web relacionadas con el tema a estudio y sus técnicas.

Conclusiones: Un protocolo de actuación a los pacientes psiquiátricos en el Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova de Zaragoza es una guía útil para unificar criterios de actuación y evitar complicaciones

Es posible mejorar la sensibilización y formación del personal sanitario sobre las urgencias psiquiátricas, basándose en la evidencia científica y la práctica clínica.

Palabras clave: urgencias psiquiátricas, contención verbal, protocolo, paciente psiquiátrico, contención farmacológica, contención verbal.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic has had a serious impact on mental health, with an alarming increase in psychiatric emergencies. In the Royo Villanova hospital in Zaragoza, 1,057 patients with psychiatric pathologies were attended during the year 2021.

Psychiatric patients who come to the emergency department need to be treated according to their needs and their illness. To achieve this, healthcare personnel must be provided with tools and skills that enable them to provide quality healthcare, avoiding risks or injuries to the patient, the service personnel or damage to the equipment.

Main objective: The main objective of this work is to elaborate an action protocol to attend in an adequate and organized way to psychiatric patients who are attended in the emergency department of the Royo Villanova Hospital in Zaragoza.

Methodology: For the realization of this report, a bibliographic search of articles in different scientific databases, associations, protocols and web pages related to the subject under study and its techniques has been carried out.

Conclusions: An action protocol for psychiatric patients in the Emergency Department of the Royo Villanova Hospital in Zaragoza is a useful guide to unify action criteria and avoid complications.

It is possible to improve the awareness and training of health care personnel in psychiatric emergencies, based on scientific evidence and clinical practice.

Key words: psychiatric emergencies, verbal restraint, protocol, psychiatric patient, pharmacological restraint, verbal restraint.

2. INTRODUCCIÓN

La OMS considera la salud mental como un componente integral y esencial de la salud ya que es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad (1). La salud mental está determinada por factores socioeconómicos, medioambientales y biológicos, en este entorno es donde el individuo realiza sus actividades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y aporta algo a su comunidad. El tratamiento de los trastornos mentales y su prevención se han incluido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas para 2030, dada la importancia que tiene para el bienestar de los individuos y de la sociedad.

Según la encuesta de salud española (ENSE) realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en 2017, una de cada diez personas adultas en España tiene un problema de salud mental y una de cada veinte hizo uso de los servicios sanitarios de salud mental, situándose la prevalencia de estas patologías en España entorno al 20% (2).

Los datos del INE de 2020 reflejan que existe una valoración positiva del estado de salud de personas de más de 15 años en España, situándose en Aragón en un 76.8 %, sin embargo, los problemas mentales se han incrementado. La pandemia de Covid-19 que sufrimos desde marzo de 2020, ha impactado en la salud mental de forma preocupante y ha puesto de manifiesto el aumento de diferentes trastornos, así los indicadores de salud mental como problemas para dormir, sentirse mal con uno mismo o tener poco interés o alegría para hacer cosas (3).

Diferentes estudios indican que la pandemia ha afectado psicológicamente a la población general, mostrando un aumento de la angustia psicológica, producida por el aislamiento o la inseguridad laboral (4). No obstante, existe especial preocupación por el posible aumento de suicidios y la pérdida de la continuidad asistencial de patologías psiquiátricas previas (5,6).

Una urgencia psiquiátrica según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría es “una alteración aguda del pensamiento, estado de ánimo, comportamiento o relaciones sociales que requiere de una intervención inmediata” (7). La

alteración emocional o del comportamiento puede en ocasiones llevar a situaciones de riesgo y peligrosas para la práctica clínica, producir daños a terceros o al mismo paciente, ocasionar lesiones, heridas e incluso poner en riesgo la vida de otras personas o la suya propia (8).

Los servicios de urgencias hospitalarias llevan a cabo la atención de pacientes con diferentes patologías y especialidades médicas, dentro de estas, los pacientes con trastornos psiquiátricos. En la atención a estos pacientes será fundamental establecer la etiología de los síntomas, haciendo hincapié en la búsqueda inicial de otras enfermedades "orgánicas", consumo o abstinencia de tóxicos o medicamentos que pueden cursar con síntomas psiquiátricos (9).

Cabe destacar que cualquier acto violento cometido por un paciente con una enfermedad mental, no es debido a la propia enfermedad 'per se', sino al producto de factores de riesgo para la agresión comunes a toda la sociedad (10). Estas creencias vienen establecidas por una falta de formación e información, incluyendo al personal sanitario, acerca del paciente con trastorno psiquiátrico, prevaleciendo los estigmas y estereotipos que acompañan a este tipo de pacientes (11).

Para que estos pacientes sean atendidos adecuadamente se necesitará un servicio de asistencia en urgencias de salud mental completas, integradas y con capacidad de respuesta (12). Para lo cual será necesario un protocolo de actuación estandarizado y unificado, que permita un diagnóstico inmediato para una intervención rápida y eficaz, dirigida a actuar de manera precisa y adecuada (13).

La finalidad última es ofrecer una orientación adecuada a los diferentes profesionales sanitarios para realizar una atención integral al enfermo psiquiátrico que acude al servicio de urgencias, así como para lograr la necesaria coordinación interinstitucional que contribuya a recuperar la salud y autonomía del enfermo (14).

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un protocolo de actuación de enfermería normalizado y homogéneo para unificar criterios de actuación ante los casos de pacientes con clínica psiquiátrica en el Servicio de Urgencias del Hospital Royo Vilanova de Zaragoza.

Objetivos específicos

- Actualizar el conocimiento basado en la evidencia científica y en la práctica clínica sobre las urgencias psiquiátricas.
- Mejorar la sensibilización y formación del personal sanitario sobre las urgencias psiquiátricas.
- Facilitar una herramienta sencilla y operativa al personal sanitario, facultativos y personal de enfermería, del servicio de urgencias, para prestar una atención sanitaria al paciente con una enfermedad psiquiátrica aguda.

4. METODOLOGÍA

Para la contextualización de este trabajo se ha efectuado una revisión bibliográfica durante los meses de febrero a abril de 2022, con el objetivo de actualizar la literatura científica sobre la situación de las urgencias psiquiátricas en el contexto de pandemia de la COVID-19. También se han consultado los protocolos de actuación de servicios hospitalarios de distintas CCAA, para conocer cómo se está realizando la atención en las urgencias psiquiátricas.

Las bases de datos analizadas han sido: Pubmed, Dialnet, Medes, ScienceDirect, Scielo y en el buscador especializado en bibliografía académica, Google Académico (tabla 1).

La estrategia de búsqueda se ha basado en la recuperación de artículos mediante el uso de los descriptores (términos Mesh), en ciencias de la salud reflejados en la tabla 1, y el uso del operador booleano AND. De los artículos

recuperados se priorizaron los que cumplían los criterios de selección de la tabla 2.

Se acotó la búsqueda utilizando como criterio de inclusión aquellos artículos publicados en los últimos diez años, desde 2012, en castellano e inglés y que fueran a texto completo y de acceso libre.

Se excluyeron todos los artículos que trataban el tema, pero estaban dirigidos a pacientes con trastornos psiquiátricos en pediatría.

Se consultaron las páginas web oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Instituto Nacional de Estadística (INE), del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España, y la monografía de Luis Cibanal Juan, sobre Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud.

Tabla 1 Búsqueda de bases de datos

| BASES DE DATOS | ESTRATEGIA DE BUSQUEDA | LIMITES | ARTICULOS OBTENIDOS | ARTÍCULOS REVISADOS | ARTÍCULOS SELECCIONADOS |
|-------------------------|--|-----------------|---------------------|---------------------|-------------------------|
| Pubmed | "Urgencias psiquiátricas" AND "Triaje urgencias" AND "Contención paciente psiquiátrico" AND "Comunicación paciente psiquiátrico" | Últimos 10 años | 140 | 10 | 1 |
| SciELO | "Urgencias psiquiátricas" AND "Triaje urgencias" AND "Contención paciente psiquiátrico" AND "Comunicación paciente psiquiátrico" | Últimos 10 años | 69 | 8 | 2 |
| Science Direct | "psychiatric emergencia" AND "Triaje urgencias" AND "contención verbal" AND "Comunicación paciente psiquiátrico" | Últimos 10 años | 785 | 25 | 1 |
| Medes | "Urgencias psiquiátricas" AND "Triaje urgencias" AND "Contención paciente psiquiátrico" AND "Comunicación paciente psiquiátrico" | Últimos 10 años | 299 | 17 | 1 |
| Google Académico | "Urgencias psiquiátricas" AND "Triaje urgencias" AND "Contención paciente psiquiátrico" AND "Comunicación paciente psiquiátrico" | Últimos 10 años | 378 | 8 | 2 |

Elaboración propia

Tabla 2. Criterios de priorización.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|
| Artículos en castellano o inglés publicados preferentemente entre 2015 y 2022 | Urgencias psiquiátricas pediátricas |
| Preferentemente artículos dirigidos a enfermería | Artículos de temática fuera del ámbito de urgencias |

Elaboración propia

5. DESARROLLO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA

5.1 Declaración de conflicto de intereses

Se declara no tener conflicto de interés en la elaboración y revisión de este protocolo, al igual que no ha habido ningún interés económico o personal que pudiera influir de manera inadecuada las actuaciones incluidas en el mismo.

5.2 Justificación

En España 1 de cada 10 adultos tienen un problema de salud mental. El 12,74% de la población adulta presenta sintomatología depresiva de distinta gravedad. Durante los dos años que hemos vivido la situación de pandemia de la COVID-19, se han visto incrementados de forma preocupante las urgencias psiquiátricas. En el hospital Royo Villanova de Zaragoza fueron atendidos durante el año 2021, 1.057 pacientes con patologías psiquiátrica (15).

La demanda de asistencia sanitaria de los pacientes psiquiátricos puede tener diferente gravedad, desde la agitación psíquica, que correspondería a patologías propias de la esquizofrenia, trastornos delirantes y psicóticos, la fase maniaca del trastorno bipolar, a otros trastornos no psicóticos como

ansiedad, estrés postraumático, los intentos autolíticos y los trastornos de la personalidad (16,17).

Además, en la atención de los pacientes psiquiátricos pueden darse una serie de condicionantes que exceden el ámbito de lo puramente sanitario, como actuaciones judiciales o de las fuerzas de orden público, o pueden concurrir circunstancias que dificultan su atención y que crean confusión e incertidumbre a los profesionales que les atienden (18)

La existencia de protocolos de actuación en los servicios de urgencias a los pacientes psiquiátricos con una patología aguda facilita la respuesta eficaz a sus necesidades asistenciales, mejora la atención y la hace más fluida, a la vez que se incrementa la seguridad del paciente y del personal sanitario, disminuyen los riesgos y tiempos de espera, dando una respuesta eficaz a sus necesidades (18)

Para que estas intervenciones sean efectivas se necesitará el personal suficiente, formado y entrenado para resolver situaciones de crisis (19)

Los factores citados anteriormente, junto con la dificultad del manejo de la población psiquiátrica por los sanitarios en los servicios de urgencias, harán fundamental que se dote al personal de enfermería de la información y las herramientas necesarias para saber cuáles son las pautas de actuación adecuadas al tratar a estos pacientes cuando acuden al Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova.

5.3 Objetivos

1. Organizar la asistencia a los pacientes psiquiátricos en el Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova de Zaragoza para dar una respuesta eficaz a las necesidades asistenciales.
2. Dotar al personal de enfermería del Servicio de Urgencias de una guía útil de actuación que permita a todos los profesionales seguir los mismos criterios de actuación al paciente que acude con una urgencia psiquiátrica
3. Reducir la falta de conocimiento, la incertidumbre y descoordinación de la asistencia ante las urgencias psiquiátricas de los pacientes

4. Evitar que se produzcan situaciones que pongan en peligro la integridad física del paciente, de terceras personas y/o del entorno.

5.4. Profesionales a los que va dirigido

Este protocolo va dirigido a todos profesionales sanitarios, y fundamentalmente al personal de enfermería, que trabajen en el Servicio de Urgencias del hospital Royo Villanova de Zaragoza.

5.5 Población diana/ excepciones

Esta herramienta de actuación sanitaria va dirigida a detectar precozmente, las urgencias psiquiátricas a pacientes adultos (mayores de 18 años), diagnosticados de algún trastorno psiquiátrico anteriormente o no.

5.6 Actividades o procedimientos

Los pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital Royo Villanova pueden acudir tanto desde atención primaria como especializada y acudir por su propia voluntad o mandato judicial. Se pueden encontrar tranquilos o por el contrario mostrarse agresivos o agitados. El contexto y la situación del paciente, o el riesgo vital, serán las que marquen la atención sanitaria en urgencias (18)

5.6.1. Actuación en Triage

En primer lugar, ante la llegada de un paciente psiquiátrico al servicio de urgencias deberá realizarse un triaje, que establezca la prioridad de la asistencia, como en el resto de los pacientes. Actualmente en España se utiliza el Sistema Estructurado de Triage SET, formado por el Sistema Español de Triage y el Model Andorrà de Triage MAT. Este sistema de clasificación se estructura en cinco niveles de prioridad, en los que se evalúa el nivel de urgencia y gravedad, incluyendo los motivos de consulta, la complejidad y el triaje avanzado, pretendiendo con ello clasificar y priorizar la atención urgente de los pacientes (20). (Tabla 3)

Tabla 3. Tabla de relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET (21).

| Nivel | Color | Categoría | Tiempo de atención |
|--------------|----------------|------------------|--|
| I | Azul | Reanimación | Inmediato |
| II | Rojo | Emergencia | Inmediata enfermería/médicos 7 minutos |
| III | Naranja | Urgente | 30 minutos |
| IV | Verde | Menos urgente | 45 minutos |
| V | Negro | No urgente | 60 minutos |

Elaboración propia

En la valoración inicial del paciente será importante descartar que la clínica psiquiátrica no pertenezca a un proceso orgánico o neurológico agudo, para ello habrá que establecer un correcto diagnóstico basado en la revisión minuciosa de la historia clínica (antecedentes somáticos y psiquiátricos, hábitos tóxicos, exploración física, etc.) y las pruebas complementarias pertinentes, que ayuden a establecer un diagnóstico diferencial (22).

5.6.2. Valoración de los Riesgos

El servicio de urgencias debe garantizar la seguridad del paciente y del resto de personas que se encuentra en el mismo, incluyendo a los demás pacientes y al personal sanitario; así como el mobiliario y equipo o material médico (18).

Tabla 4. Valoración del riesgo

| | |
|---|--|
| Riesgo por daño físico provocado durante la crisis | Intoxicaciones, traumatismos... Se establecerá la prioridad de la atención en función de su gravedad. |
| Riesgo de daño a la propia persona | Conductas suicidas o imprudentes, autolesiones |
| Riesgo para terceras personas | Agitación, amenazas, conducta agresivas o perturbadoras del entorno asistencial |
| Riesgo de fuga | Persona joven de entre 18-35 años Demanda involuntaria Precisa contención mecánica Precisa medicación intramuscular Necesidad de fumar Mostrarse agresivo física o verbalmente Sufrir alucinaciones auditivas No colaborador Manifestar querer irse. Rechazar medicación pautada Mostrarse hipervigilante o desconfiado Presentar inquietud psicomotriz |

Elaboración propia basadas en las referencias bibliográficas (18, 23).

En función del resultado de la valoración se decidirán los siguientes niveles de actuación, como las medidas terapéuticas necesarias según la lesión orgánica. Se procederá a ubicar al paciente en un lugar seguro, asegurando la retirada de objetos potencialmente peligrosos, así como la valoración del riesgo de suicidio (Anexo 1).

Se adoptarán las medidas necesarias de contención, tanto verbales, como farmacológicas o mecánicas. Igualmente, se establecerá un nivel estricto de vigilancia del paciente (24,25).

5.6.3. Ubicación del paciente

Diferentes determinantes establecerán la asistencia y la toma de decisiones frente al paciente psiquiátrico que acude a urgencias. Fundamentalmente la atención dependerá del origen de la demanda, las características y el estado del paciente.

El origen de la solicitud podrá ser por voluntad del propio paciente, mediante testigos ocasionales, derivado del MAP o de la unidad de salud mental o por fuerzas de seguridad.

Las características de la demanda podrán ser voluntaria, involuntaria, encontrarse solo o acompañado.

El estado del paciente también será importante a la hora de su ubicación y prioridad, ya que puede encontrarse colaborador, inquieto, irritable, agresivo, riesgo suicida o en riesgo vital.

La ubicación del paciente y el orden de prioridad serán establecidas dependiendo de las características del paciente y del motivo de la demanda (26).

Tabla 5. Ubicación de los pacientes psiquiátricos en urgencia según prioridad

| PACIENTE | UBICACION | PRIORIDAD |
|--|---|--|
| Colaborador que acude tranquilo y por voluntad propia. | Sala de espera general | En el momento que les corresponda según triaje |
| Acude de forma involuntaria pero no agitada. | Box 11 con presencia de personal de seguridad | La que corresponda en el triaje. |
| Acude de forma involuntaria, intranquilos, agresivos o que sean remitidos por orden judicial. | Box 11 con presencia de personal de seguridad | Se avisará desde triaje al médico responsable del servicio de urgencias, para que lo atienda de forma prioritaria. |
| Pacientes agitados o con gestos suicidas. | Zona de boxes | La que corresponda en el triaje. La agitación supone una urgencia médica. |
| Pacientes con riesgo vital | Box de vitales | Prioridad vital. |

Elaboración propia

5.6.4. Riesgo para el paciente o para terceras personas

El paciente agitado supone un riesgo para el mismo y para el resto de las personas de su entorno. Se aplicarán el conjunto de medidas que tienen por

objeto la intervención, con el fin de garantizar en todo momento la seguridad de las personas implicadas, especialmente del paciente, resto de pacientes, familiares y profesionales que les atienden, así como del entorno. Se podrán aplicar para su contención medidas verbales y no verbales, farmacológicas y mecánicas (18,27)

5.6.5. Riesgo de Fuga

Cualquier trabajador de urgencias que observe la ausencia de un paciente avisará inmediatamente a la enfermera responsable. Esta, tras comprobar que el paciente no se localiza y efectivamente se ha fugado, se lo comunicará al médico responsable.

Tras evaluar el riesgo del paciente para él mismo u otras personas, se valorará avisar a los familiares del paciente, al supervisor/a de guardia y jefe de seguridad interna (para buscarlo por el centro hospitalario), cuerpos de seguridad local o nacional o al centro coordinador de emergencias 112 (18,27)

5.6.6. Comunicación con el paciente

Existen diferentes patologías que generan situaciones clínicas urgentes entre ellas están las crisis de ansiedad, la agitación psicomotriz y el suicidio. Las crisis de ansiedad se encuentran entre los motivos más numerosos que acuden al servicio de urgencias. En una crisis de ansiedad, existiendo psicosis o riesgo de suicidio, donde los síntomas no ceden tras tratamiento ambulatorio, se deberá manejar la crisis en la urgencia, siguiendo los principios de escucha activa, contención verbal y administración de benzodiacepinas (28). La entrevista y la evaluación se adecuarán a las particularidades de cada paciente. La sala donde tenga lugar la consulta debe tener unas características especiales.

Tabla 6. Características de la consulta de Urgencias Psiquiátricas

| | |
|--------------------------|--|
| Control ambiental | Ambiente tranquilo Excluir del ambiente a personas que aumente la excitación del paciente Libre de excesivo ruido Buena iluminación |
| Habitación segura | Ubicación del paciente en un lugar aislado y seguro. Retirada de objetos peligrosos. Sala con dos puertas. No debe haber ningún material excepto |

Elaboración propia (29, 18)

A. Contención verbal

Primera línea de actuación.

La contención verbal se utilizará como primera medida ante un paciente agitado, para poder prevenir la progresión de agitación, agresividad y/o violencia, tratar de estimular su confianza y tranquilizarlo, disminuir la ansiedad, hostilidad y angustia y así intentar evitar ataques violentos (30).

Tabla 7. Objetivos que se deben plantear con una persona agitada

| |
|--|
| Garantizar la seguridad tanto del paciente, personal sanitario y demás usuarios del servicio de urgencias. |
| Ayudar al paciente a manejar sus emociones y preocupaciones. |
| Recuperar el control sobre su comportamiento. |
| Evitar medidas coercitivas que aumenten la activación y agitación del paciente. |

Elaboración propia

Para la práctica correcta de la contención verbal, el personal sanitario se deberá dirigir al paciente de una forma adecuada, en tono bajo con seguridad y firmeza. Las pautas a seguir, para una correcta contención verbal quedan reflejadas en el Anexo 2.

La desescalada verbal se define como una estrategia de aproximación al paciente agitado, no coercitiva que puede controlar algunos trastornos de la conducta, atenuar el nivel de activación y evitar un potencial de agitación psicomotriz. Será el tratamiento principal en la agitación psicomotriz. Se busca establecer contacto verbal, para poder desarrollar una relación colaborativa desde la seguridad y la confianza (30).

Los cuatro pasos principales a la hora de realizar la contención serán:



B. Contención farmacológica

Segunda línea de actuación ante el paciente agitado.

Junto con el aislamiento ambiental para reducir estímulos, se podrán administrar, si así lo pauta el médico responsable del paciente, tratamiento farmacológico, habitualmente ansiolítico o antipsicótico. La vía de administración raramente será oral cuando existe agitación. La vía de elección será la vía intramuscular.

C. Contención mecánica / física

Se define la contención mecánica como la medida terapéutica de restringir y limitar de manera intencionada los movimientos totales o parciales de una persona mediante dispositivos comercializados y homologados, con el fin de evitar daño al propio paciente o a terceros (8). Es una técnica que requiere indicación médica si fracasan las medidas alternativas (contención verbal, medidas ambientales, conductuales y farmacológicas).

Si se considera necesaria la actuación se avisará al médico responsable y se procederá a realizar la contención (31). El procedimiento de contención física se muestra en el Anexo 3.

Una vez realizada la contención el médico responsable del paciente valorará a este en la primera hora y se reevaluará cada 12 horas. Enfermería será la encargada de evaluar cada 2 horas el estado general del paciente, nivel de conciencia, agitación, ansiedad, constantes vitales, necesidades básicas, así como los riesgos de la contención (31).

Tabla 8. Riesgos de la contención mecánica

| | |
|----------------------------|---|
| Lesiones graves | En plexos nerviosos Tromboembolismos Broncoaspiraciones Lesiones isquémicas Asfixia Muerte súbita Fracturas, luxaciones. |
| Otras consecuencias | Perdida de fuerza Debilidad Reducción del apetito Alteraciones sensoriales Aumento del estrés físico y psicológico Deshidratación Hipotensión Aumento de la agitación. |

Elaboración propia (31)

5.6.7. Actuación legal o Legislación

Aspectos éticos legales de la contención física.

Las contenciones mecánicas deben ser llevadas a cabo siguiendo una serie de indicaciones y respondiendo al correcto uso de las técnicas con evidencia científica. Es preciso respetar los derechos y los principios éticos de no

maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, haciendo hincapié en el respeto de la intimidad y vulnerabilidad de los pacientes (32).

Estos procedimientos no estarían nunca justificados ya que atentan contra los derechos de los enfermos, pero por contraste las leyes contemplan que es un método necesario siempre y cuando sea llevado a cabo en situaciones extraordinarias y de forma totalmente justificada. De no ser así, sería sancionable jurídicamente, como consecuencia de la mala praxis y de conductas inmorales, ya que los principios éticos no admiten excepciones (33). Se encuentra un marco legal que protege los derechos de los pacientes. Algunas de las leyes que los respaldan son, Constitución Española, de 1978: derecho a la libertad y a la seguridad; Manifiesto de Cartagena, presentado el 3 de junio de 2016 que aboga por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción; y la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad (34,35,36)

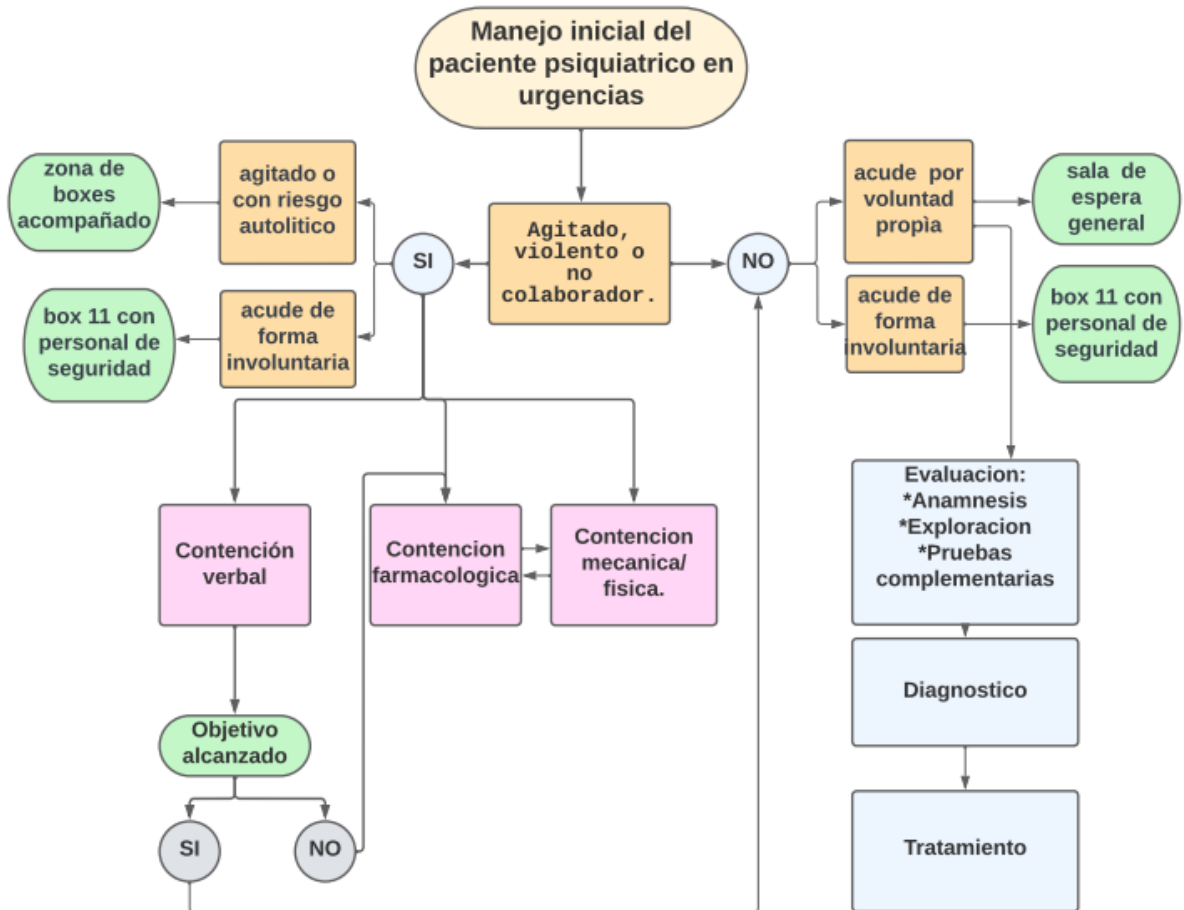
5.8. Difusión

Para una correcta difusión del protocolo de actuación será necesario que todo el personal que trabaje en urgencias del hospital Royo Villanova, independientemente de la estancia en el mismo, sea informado de la existencia del protocolo.

Se organizarán sesiones clínicas de formación continuada, de forma gratuita y acreditada por el Servicio Aragonés de Salud, con aporte de ECTS, para motivar al personal a informarse y conocer la forma de actuar conforme al protocolo.

Se colocarán posters con los algoritmos de actuación en las salas de uso del personal de enfermería y medicina, y se publicara el protocolo en el programa informático del hospital, para que todo el personal pueda tener acceso.

5.9 Algoritmo de actuación



Elaboración propia

5.10 Indicadores de actuación

Estos indicadores pondrán de manifiesto la calidad de la asistencia del paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias para poder alcanzar los objetivos asistenciales.

| Indicadores de los tratamientos realizados a los pacientes psiquiátricos en urgencias | |
|--|---|
| Área relevante | Personal |
| Tipo de indicador | De proceso y resultado |
| Objetivo/justificación | Conocer si el personal de enfermería hace uso del protocolo de actuación. |
| Fuente de datos | Sistemas de registro del personal de enfermería. |
| Población | Personal de enfermería que atienda al paciente en el servicio. |
| Responsable de la obtención | Supervisora de servicio/ dirección de enfermería del hospital. |
| Periodicidad de la obtención | Anual. |

| Indicadores de calidad asistencial del paciente psiquiátrico. | |
|--|---|
| Tiempo de estancia en el servicio. | Horas Desde las..... Hasta las |
| Uso de contención verbal | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Uso de contención farmacológica | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Tipo de fármaco | |
| Via de administración | IV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> |
| Uso de contención física | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Tipo de contención | Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> |
| Tiempo de duración de la contención |minutos/horas Desde las..... Hasta las..... |
| Lesiones producidas por la contención | Si No |

6. CONCLUSIONES

Un protocolo de actuación de enfermería para la atención a pacientes psiquiátricos en el Servicio de Urgencias del Hospital Royo Villanova de Zaragoza es una guía útil para unificar criterios de actuación y evitar problemas para el paciente, el personal de urgencias y el entorno.

Es posible mejorar la sensibilización y formación del personal sanitario sobre las urgencias psiquiátricas, basándose en la evidencia científica y la práctica clínica.

El protocolo es una herramienta sencilla que facilita una atención sanitaria de calidad al paciente con una enfermedad psiquiátrica aguda, en el servicio de urgencias del hospital.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 2- Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017 [Internet]. Sanidad.gob.es. 2018 [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- 3- Instituto Nacional de Estadística. Notas de prensa. [Internet]. Ine.es. 2021 [citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/eese_2020.pdf
- 4- WORKPLACE MENTAL HEALTH STRATEGIES IN A POSTPANDEMIC WORLD [Internet]. Mdsc.ca. 2021 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: https://mdsc.ca/docs/WORKPLACE-MENTAL-HEALTH_STRATEGIES-IN-A-POSTPANDEMIC-WORLD.pdf
- 5- Nicolau-Subires E, Irigoyen-Otiñano M, Albert-Porcar C, Ibarra-Pertusa L, Adrados-Pérez M, Buil-Reiné E et al. Psicósomática y psiquiatría. No. 19, 2021 [Internet]. Dialnet. 2021 [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/598886>

- 6- Villar S. Utilización del servicio de Urgencias psiquiátricas hospitalarias durante la pandemia COVID-19. [Internet]. Raco.cat. 2021 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/394049>
- 7- H. Allen. M, Forster P, Zealberg J, Currier G. Report and Recommendations Regarding Psychiatric Emergency and Crisis Services. [Internet]. https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Directories/Library-and-Archive/task-force-reports/tfr2002_EmergencyCrisis.pdf. 2002 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Report-and-Recommendations-Regarding-Psychiatric-Allen-Zealberg/58b9a3c45f304d95391c93e23bdb2a10a686b2dd>
- 8- Gallego-Gómez J, Fernández-García N, Simonelli-Muñoz A, Rivera-Caravaca J. Manejo inicial del paciente con afectación psiquiátrica en urgencias hospitalarias: revisión sistemática [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [citado el 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v44n1/1137-6627-asisna-44-01-71.pdf>
- 9- Nieto R, Iribarne C, Droguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva P. Urgencias psiquiátricas en el hospital general [Internet]. ELSEVIER. 2017 [citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-urgencias-psiquiatricas-en-el-hospital-S0716864017301505>
- 10- Fresán A, Robles R, Cota M, Berlanga C, Lozano D, Tena A. Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad [Internet]. Scielo.org.mx. 2012 [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300005
- 11- Arens E, Berger C, Lincoln T. Stigmatisierung von Patienten mit Schizophrenie [Internet]. Pubmed. 2009 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19242670/>
- 12- Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Apps.who.int. 2013 [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- 13- Chianale C., Ignacio , Trapp U., Alejandro, Borgoño V., Rafael, Leiva L., Jorge, Bown S., Astrid, Errázuriz B., Loreto, Cruz M., Carlos , Larach K., Tomás, Epidemiología de la Urgencia Psiquiátrica en el Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz": Un nuevo estudio comparativo. Revista Chilena de Neuropsiquiatría [Internet]. 2010;48(3):175-183. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527721002>

- 14-Santos F, Cazalla J, Andújar I, Fernández A. Guía de atención urgente sobre enfermedad mental [Internet]. www.consaludmental.org. 2010 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GuiaAtencionUrgenteEnfermedadMental.pdf>
- 15- Información facilitada desde la supervisión del servicio de urgencias del hospital royo Villanova a través del programa de urgencias PCH.
- 16- PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES ADULTOS [Internet]. [Medbox.iiab.me](http://medbox.iiab.me). [citado el 27 de marzo de 2022]. Disponible en: http://medbox.iiab.me/modules/es-dr_min_salud/Medicina%20Interna/4_URGENCIAS%20PSIQUIATRICAS.pdf
- 17- Calvo L. Análisis descriptivo de los intentos de suicidio atendidos en urgencias del HURH durante 2019 [Internet]. [Uvadoc.uva.es](http://uvadoc.uva.es). 2020 [citado el 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41410/TFG-M-1719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 18- Marco P, Ortega M, Marzo M, Cestafe C. Atención al paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias [Internet]. [Riojasalud.es](http://riojasalud.es). 2014 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/servicios/urgencias/profesionales/atencion-pac-psiq.pdf>
- 19- Marín J, Román N, García M, González P. Prevención de la Contención Mecánica: Desescalada verbal desde la perspectiva enfermera. [Internet]. [Codem.es](http://codem.es). [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/A3DCDB24-006C-4D1D-ADAF-05824DD44A07/90ed225b-144c-4cf6-a165-ba9dedf4be2c/90ed225b-144c-4cf6-a165-ba9dedf4be2c.pdf>
- 20- Sánchez R, Herrero A, Garvi M. Los sistemas de triaje de urgencias en el siglo XXI: una visión Internacional [Internet]. [Sanidad.gob.es](http://sanidad.gob.es). 2021 [citado el 7 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas16_sanchez_herrero_garvi.pdf
- 21- Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias [Internet]. [Scielo.isciii.es](http://scielo.isciii.es). 2010 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008
- 22- Lado M, Dolengevich H. La importancia de descartar patología orgánica en la psiquiatría de urgencias [Internet]. [Science Direct](http://sciencedirect.com). 2020 [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134593419300636>

- 23-Atienza A, Font J, Buxó M, Turró O. Conociendo al paciente con riesgo de fuga. [Internet]. Dialnet. 2017 [citado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152278>
- 24-López I, Alonso J, Del Valle M, González R, González I, García H et al. Protocolo de contención de pacientes [Internet]. Servicio de salud del principado de Asturias. 2018 [citado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.hca.es/huca/web/documentos/protcont.pdf>
- 25-Prieto B, Gómez M. Protocolo de actuación en las urgencias psiquiátricas [Internet]. Enfermeriadeurgencias.com. 2010 [citado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina6.html>
- 26-Grupo de incidentes críticos en la UCE de psiquiatría. Guía de procedimientos del paciente psiquiátrico en el servicio de urgencias del hospital Royo Villanova. 2019.
- 27-Protocolo de coordinación para la atención y traslado del paciente agitado. [Internet]. Gobierno de Aragón, ayuntamiento de Zaragoza y gobierno de España. 2019 [Acceso el 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/PROTOCOLO+P+ARA+LA+ATENCI%C3%93N+Y+TRASLADO+DEL+PACIENTE+AGITADO+-+2020.pdf/01b14e3f-aa0c-0100-62d1-ea4751b202b1?t=1613734932139>
- 28-Rodrigo Nieto, CI, Droguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva P. Urgencias psiquiátricas en el hospital general. [Internet] Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(6): 914-922. [Acceso el 14 de marzo de 2022] Disponible en: [10.1016/j.rmcl.2017.09.004](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.09.004)
- 29-Pacientes hospitalizados con necesidad de contención. [Internet]. Organización sanitaria integrada. Gobierno Vasco.[Acceso el 20 de marzo de 2022] Disponible en: <http://osaraba.eus/infoberriak/wp-content/uploads/2021/02/Protocolo-contenci%C3%B3n.pdf>
- 30-Arambilet G. El paciente con agitación psicomotriz y la contención verbal. Revista electrónica de portales médicos.com [Internet] 2021 [acceso el 23 de marzo de 2022] Vol. XVI; nº 8; 451. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-paciente-con-agitacion-psicomotriz-y-la-contencion-verbal/>
- 31-Rodríguez M.^a L., Alarcón N, Ruiz J, Pérez M.^a D. Inmovilización de pacientes y sujeción mecánica. [Internet] Protocolo consensuado. Revisión 2012. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [citado el 3 de abril de 2022] Disponible en: <https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/17023d3b07b13ecbc6f578cb43bfa788.pdf>
- 32-Organización Mundial de la Salud. Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación [Internet]. Ginebra, Suiza: 2006 [citado 2 enero 2022]. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf

- 33-Macías Vaz A, Arrayas Galán I. Enfermería ante la contención mecánica en pacientes con agitación psicomotriz. Documentos Enfermería [Internet]. 2017 [citado 24 marzo 2022]:29-33. Disponible en: http://colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es/wpcontent/uploads/2017/11/DocEnf_0066.pdf
- 34-Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978. Derecho a la libertad y a la seguridad. Art 17.1.
- 35-Manifiesto de Cartagena, presentado el 3 de junio de 2016, "servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción." Cartagena, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2016.
- 36-España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 102. [consultado 27 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14>
- 37-Mínguez J. Riesgo de suicidio en drogodependientes en tratamiento residencial. [Internet] Trabajo de fin de grado. 2013 [citado 2 de abril 2022] Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10484/files/TAZ-TFG-2013-101.pdf?version=3>
- 38-Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M. y Carballal Balsa, M., 2010. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud + DVD* . 3ra ed. Londres: Elsevier Health Sciences España, pp.127-144.

8. ANEXOS

Anexo I

ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK

Consta de 15 ítems, con respuestas de SI o NO. Cada respuesta afirmativa vale un punto. La puntuación de la escala oscila entre 0 y 15. Se considera mayor puntuación a mayor riesgo de suicidio, identifican una puntuación de corte igual o mayor a 6. Las siguientes preguntas que vamos a realizar tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Conteste a cada pregunta con un SI o NO por favor (37).

| | SI | NO |
|--|----|----|
| ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir? | | |
| ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño? | | |
| ¿A veces nota que podría perder el control sobre se mismo/a? | | |
| ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente? | | |
| ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo? | | |
| ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible? | | |
| ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? | | |
| ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo? | | |
| ¿Está deprimido/a ahora? | | |
| ¿ Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a? | | |
| ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez? | | |
| ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien? | | |
| ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse? | | |
| ¿Le ha comentado alguna vez a alguien, que quería suicidarse? | | |
| ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? | | |

Anexo II

| PAUTAS PARA LA COMUNICACION |
|--|
| Para establecer una buena comunicación enfermera paciente será imprescindible establecer como técnicas la escucha activa y la comprensión empática, prestando atención a nuestra comunicación no verbal, prestando atención al lenguaje corporal. |
| Sera aconsejable antes de comenzar, informarse de la situación actual del paciente, así como de sus antecedentes personales. |
| Respetar el espacio personal del paciente, mantener el espacio de seguridad, en una sala a ser posible en ambiente tranquilo que disponga de dos salidas, nunca dejar la salida entre el paciente y el enfermero. |
| Para que tanto el paciente como el personal puedan abandonar la sala, se tendrá en cuenta no bloquear las salidas. |
| No interrumpir cuando hable. |
| Las manos estarán abiertas y visibles y la expresión facial calmada. |
| Hacerle saber el comportamiento que se espera de él. |
| No fijar mucho rato la mirada, ni evitarla. |
| Negociar posibles soluciones. |
| No juzgar, evitar la confrontación, no restar importancia a lo que nos dice. |
| Emplear un tono de voz tranquilo, dirigimos a él/ella por su nombre, en actitud de respeto. |
| Evitar preguntas que se puedan contestar con monosílabos. |
| Evitar cualquier tipo de interrupción. |
| Ser conciso. Utilizar vocabulario simple y frases cortas. Dejar tiempo suficiente para que la persona piense y responda. Respetar los silencios. |
| Repetir conceptos clave. |
| Identificar las demandas y sentimientos. Preguntar y tratar de identificarla. |
| Hemos de asegurarnos de que comprende que estamos ahí para ayudarle. |
| Prestar atención a los signos que indiquen una respuesta violenta inminente: <ul style="list-style-type: none">• Aumento del nerviosismo• Tensión muscular• Aumento del tono de voz• Mirada desafiante o de reojo |

Elaboración propia (38).

Anexo III

Procedimientos de la contención mecánica.

- 1- Una vez valorada la situación y tomada la decisión de la contención se le informa al paciente de la actuación que vamos a realizar, se le dará el tiempo suficiente para aceptarlo y colaborar. En caso contrario se procederá a reducirle.
- 2- Las camas de contención están preparadas para ser utilizadas en cualquier momento. Se encuentran situadas en el pasillo posterior a boxes. Se encuentran reparadas con cinturón ventral, tobilleras y muñequeras. Las sujeciones estarán sujetas a ambos lados del marco de la cama. Nunca a las barandillas.
- 3- El personal óptimo para la contención es de 5 personas, una encargada de cada extremidad y otra la cabeza. El equipo estará compuesto de personal de seguridad, TCAEs, enfermera, celadores y médicos. Uno de ellos será el encargado de dirigir la actuación y comunicarse con el paciente.
- 4- Se colocará el paciente decúbito supino en la cama, salvo que sea aconsejable posición de seguridad. (intoxicaciones o pérdida de conciencia)
- 5- Se procede a la contención en el orden de cintura, miembros inferiores y miembros superiores.
 - Completa: inmovilización de tronco y 4 extremidades.
 - Parcial: inmovilización de tronco y dos extremidades en extremidades contrarias.Primero cinturón abdominal y las dos extremidades que serán o brazo izquierdo - pierna derecha o brazo derecho- pierna izquierda. Los brazos quedaran colocados a lo largo del cuerpo, separados de este. Las piernas extendidas y abiertas para realizar la sujeción en tobillos. No se debe inmovilizar un único miembro.
- 6- Se deberá comprobar cada punto de sujeción para evitar daños en la piel o compresión excesiva. Mantener la cabecera ligeramente elevada.