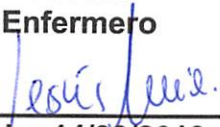

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
	Página 1 de 18	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

Protocolo de Contención Física de Pacientes con Agitación Psicomotora.

Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
Dr. Manuel Rodríguez O. Jefe Servicio de Urgencias 20/08/2013 Actualiza 2º edición Jesús Navia Cabello Enfermero 	Carolina Jara Contreras Enfermera 	Natalia Sanhueza Palma Encargada Calidad y Seguridad del paciente 	Nicolás Troncoso Santander Director 
Fecha: 14/03/2019	Fecha: 18/03/2019	Fecha: 18/03/2019	Fecha: 22/03/2019
Modificaciones	Objetivos, responsables alcance, excepciones, terminología, actividades a realizar, referencias bibliográficas, evaluación, indicadores, pauta de supervisión y flujograma		
Distribución	Dirección, OCSP, Servicio Hospitalizados, Servicio Urgencias, Archivo.		

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
	Página 2 de 18	Vigencia 5 años	Nº Edición 2


RESOLUCION EXENTA N° 565.- //

Chile Chico, 22 de marzo de 2019.

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES; Solicitud de Encargada de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico de contar con resolución de aprobación de “Protocolo Contención Física de Pacientes con Agitación Psicomotora”, el DFL N° 1 del Ministerio de Salud y su reglamento orgánico, la Resolución Afecta N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República; las facultades delegadas por DL. N° 2763/79, Art. 12 y su Reglamento Orgánico aprobado por D.S. 140/2004 del Ministerio de Salud, D.S. N° 55 del 12-07-2018 del Ministro de Salud, las facultades delegadas a través de Resolución N° 214 del 01.04.2004 y Res. Ex. N° 101 del 18-01-2019 en que me asigna la función de Director del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, ambas del Director del Servicio de Salud Aysén, dicto la siguiente:


RESOLUCION:

1. APRUEBESE “Protocolo Contención Física de Pacientes con Agitación Psicomotora”, del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez de Chile Chico, texto que es del siguiente tenor literal.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 3 de 18			

ÍNDICE

Título	Página
Introducción	4
Objetivos	5
Responsables	5
Alcance	6
Excepciones	7
Terminología	7
Descripción de las Actividades del proceso	9
Referencias bibliográficas	13
Evaluación	13
Indicadores	14
Control de cambios	15
Diagrama de flujo	16
Anexos	17

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 4 de 18			


1. INTRODUCCIÓN

Los estados de agitación psicomotora son un fenómeno frecuente en la práctica clínica. El equipo de salud debe orientar sus acciones a la seguridad del ambiente laboral y a las personas que potencialmente podrían estar involucrados, cuando se presenta esta situación.

En la publicación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía del 2006 titulada: “Estrategia para la Seguridad del Paciente”, habla de que la seguridad del paciente constituye un proceso que por el cual una organización proporciona atención y cuidados seguros, lo que se manifiesta por la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los mismos.

Los pacientes como consecuencia de algunas patologías pueden agitarse. Esta agitación puede poner en peligro la seguridad para él mismo y el entorno; o poner en peligro su programa terapéutico. De aquí viene la necesidad a veces de una “Contención Mecánica” o “Inmovilización”.

El conocimiento de las técnicas y procedimientos que garanticen una correcta práctica hace que proporcionemos al paciente mayor seguridad.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 5 de 18			

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Estandarizar el procedimiento clínico de contención de pacientes adultos y pediátricos con agitación psicomotora (de origen no psiquiátrico), de esta forma prevenir eventos adversos asociado a la aplicación de contención física, en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

Objetivos específicos



- Identificar criterios clínicos en pacientes susceptibles de aplicar medidas de contención.
- Definir acciones a aplicar por el equipo de salud encargado de efectuar el procedimiento de contención física.
- Asegurar que el procedimiento respete los derechos de las personas atendidas.
- Evitar los eventos adversos asociados al procedimiento de contención física.
- Resguardar integridad física de los funcionarios que participan del procedimiento contención.
- Evitar efectos adversos asociados al proceso de contención física.

3. RESPONSABLES

Médico tratante y/o Médico de turno: indicación de instalación y suspensión de la contención.

Enfermera/o, Matrón/a: En ausencia del médico, y de acuerdo a la emergencia, puede indicar contención; Supervisar y evaluar cumplimiento del protocolo.

Técnicos paramédicos: ejecutar y revisar la contención; Mantener barandas elevadas cuando estén indicadas; Aplicar medidas de contención indicadas y autorizadas; Informar al profesional cambios en el estado del paciente.


		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
			Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 6 de 18				

Responsable Función	Médicos	TENS de Urgencia, Hospitalizados	Enfermera de turno	Jefe de Servicio	Enfermera coordinadora
Cumplir y aplicar protocolo	X	X	x	x	
Difundir protocolo					x
Indicación de instalación y suspensión contención	x		x		
Ejecutar y revisar contención		X	x		
Supervisión Mensual			x		
Evaluación trimestral				x	
Actualizar protocolo				x	

4. ALCANCE

Este protocolo debe ser aplicado en todo paciente adulto y pediátrico hospitalizado o en proceso de atención de urgencia que requiera contención física por agitación psicomotora, en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

Este documento debe ser aplicado en la elaboración de todo documento relacionado con medidas de protección de paciente del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 7 de 18			

5. EXCEPCIONES

Se aplicará como excepción en situaciones donde no esté indicada, exista la posibilidad de aplicar abordajes alternativos, exista orden facultativa expresa de no restricción física, uso como castigo o antipatía hacia el paciente, comodidad o conveniencia del personal o de otros pacientes.

Pacientes que por su condición no pueden ser contenidos físicamente como Gran Quemados.

6. TERMINOLOGÍA


- **Abreviaturas**

- **HLOR:** Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez
- **EA:** Evento adverso

- **Agitación psicomotora:** Estado de marcada excitación mental, acompañado de un aumento inadecuado de la actividad motora, en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado.

- **Contención física:** Procedimiento clínico que consiste en la limitación de forma parcial o total del movimiento y/o desplazamiento del paciente, mediante el uso de técnicas especiales y elementos mecánicos que garanticen la seguridad del paciente y de las personas involucradas.

- **Contención parcial** será entendida como aquella en que se utilizan dispositivos de apoyo instalados en una extremidad, a fin de permitir el manejo terapéutico en pacientes desorientados, con agitación psicomotora leve, o niños que por limitaciones impuestas por la etapa de desarrollo no pueden colaborar.
- **Contención total** será entendida como aquella en que se utilizan dispositivos de apoyo instalados en dos o más extremidades con el

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
	Página 8 de 18	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

fin de permitir el manejo terapéutico y/o proteger al paciente de riesgos atribuibles a hiperactividad condicionada por alteración psicomotora.

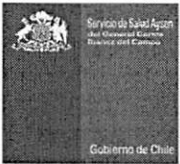
- **Contención emocional:** procedimiento que tiene por finalidad estimular la confianza de la persona atendida que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional.

- **Contención farmacológica:** contempla la administración de una sustancia en el cuerpo de la persona agitada, previa prescripción médica, con el objetivo de aliviar la sintomatología aguda.

- **Movilidad:** Capacidad que involucra diversos aspectos, tales como la expresión de emociones, la autodefensa, la satisfacción de necesidades básicas, la realización de las actividades de la vida diaria y el desarrollo de actividades recreativas. Además ayuda a mantener la actividad fisiológica normal del organismo.

- **Contenciones (elementos para):** Dispositivos inmovilizadores confeccionados para tales efectos. Entre ellos: muñequeras, tobilleras y arnés. Se consideran como contenciones las realizadas con sábanas, vendas y apósitos. Se establece que las contenciones son todas aquellas que están hechas para tal efecto, compradas a tercero vía abastecimiento. No se consideran contenciones las realizadas a través de bajadas de suero como amarras.

- **Evento adverso asociado a contención física:** Injuria o complicación no intencionada por parte del equipo de salud, pudiendo producir 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, anquilosis, luxaciones, fracturas y/o todo daño que repercute en la salud del paciente y no es propio de la enfermedad misma del paciente.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Página 9 de 21	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

7. ACTIVIDADES A REALIZAR

7.1 Criterios de contención física

La contención física se aplicará en los determinados casos:

- Paciente con alteración de conciencia, psiquiátricas, sensoriales y/o cognitivas que ponga en riesgo la interrupción grave de procesos terapéuticos
- Como medida terciaria al fracaso previo en el uso de otras medidas de contención (emocional, farmacológica)
- En pacientes pediátricos con riesgo de caídas alto, que no cuenten con vigilancia directa del personal de salud, padres o adulto responsable.
- En toda situación en que se requiera prevenir de auto daño y/o a daños a terceros y al ambiente

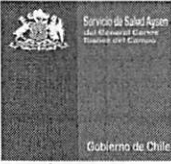

7.2 Elementos de sujeción estandarizados

- Barandas.
- Se considerarán todos aquellos elementos elaborados por el personal, mediante el uso de vendas, apósitos y tela tubular o en caso de disponibilidad los elementos de sujeción estandarizados.
- En pacientes pediátricos se utilizarán sábanas para contención torácica y contención acolchada en las extremidades.

7.3 Descripción del procedimiento

a) Valoración

- Equipo de enfermería tiene por responsabilidad valorar y reconocer a los pacientes susceptibles a requerir contención según aplicaciones determinadas en presente protocolo.
- Ante presencia de criterios de contención, en primera instancia se debe intentar contención emocional del paciente.
- Si la contención emocional resulta infructuosa, el médico de turno o tratante evaluará la necesidad de contener de forma farmacológica, estipulando en la ficha médica y curva de enfermería.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Página 10 de 21	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

- Actitud del personal: Actuar con mucha atención en lo que se realiza, conservando la calma, mostrando serenidad, manteniendo en todo momento comunicación con el paciente (aunque éste no escuche).

b) Indicación de la contención


- La indicación primaria de contención física es de responsabilidad de médico tratante o de turno, previa valoración al paciente.

c) Preparación de la contención

- Determinar y reunir el material a utilizar, el cual se encontrará disponible en una vitrina de la sala de reanimación para el uso del servicio de urgencia; y otros se encontrarán disponibles en la vitrina de atención ambulatoria para uso de pacientes hospitalizados.
- La forma correcta de elaborar una contención debe ser colocando un apósito que rodee la extremidad a contener; seguido se debe unir extremos de una venda y doblar por la mitad. Posteriormente introducir entre el apósito, la extremidad a contener, con espacio de un dedo entre la contención y la extremidad.
- El equipo que formará parte del procedimiento debe proceder al retiro de todo objeto peligroso para la integridad física del paciente y del personal (p.ej. gafas, relojes, tijeras varias).
- El equipo debe distribuir tareas para realizar una mejor gestión del cuidado, a fin de prevenir lesiones o EA.
- El o los profesionales(es) deben informar al paciente y familiar, si hubiese presente, respecto al procedimiento a realizar.

d) Instalación de contención

- La correcta posición del paciente para contención física debe ser decúbito supino, con un ángulo de 30-35° a fin de evitar riesgos de aspiración; salvo excepciones por contraindicación.
- 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 flexada o hiperextendida (tensión aplicada).
- 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 apósito, nunca debe quedar flexada o en rotación externa.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 11 de 21			

- Se debe asegurar la tensión adecuada de la contención física, a fin de evitar lesiones. La pulsera o tobillera debe quedar segura y no compresiva, que permita el flujo sanguíneo, debe permitir administrar perfusión endovenosa por el antebrazo.

e) Registro

- Por parte médica se debe registrar en hoja de enfermería la indicación, acompañada de una evolución en la ficha médica.
- Por parte del equipo de enfermería se debe evolucionar el procedimiento, haciendo énfasis en la zona de contención, la comprobación de pulsos y características de la piel, haciendo énfasis en la valoración de lesiones por presión.


f) Cuidados asociados a paciente contenido físicamente

El equipo de enfermería a cargo del paciente tiene por responsabilidades:

- Evaluación diaria de necesidad de contención, mediante la aplicación de criterios definidos en el presente protocolo.
- Supervisar que el tipo de contención instalada esté debidamente instalada.
- Supervisar periódicamente tensión adecuada de la contención física, para evitar lesiones directas o indirectas. Evaluar presencia de pulsos distales a contención física, integridad de la piel bajo la contención y zonas de apoyo, temperatura, color y sensibilidad.
- Asistir necesidades básicas que puedan estar impedidas de ser satisfechas de forma autónoma (alimentación, eliminación, entre otras)
- Realizar cambios posturales necesarios.

g) Retiro de las Contenciones

- El retiro de las contenciones se realizará previa evaluación del estado de conciencia y agitación psicomotora por parte del profesional a cargo.
- Conversar con el tutor para el cuidado y dar alerta si presenta acciones agresivas en ausencia del personal.
- Médico es el responsable de indicar el retiro.
- La contención debe mantenerse el menor tiempo posible.

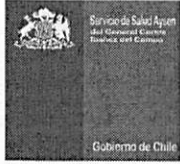
	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 12 de 21			

7.4 Medidas de prevención de eventos adversos asociados al uso de contención

- Comprobar espacio libre entre la extremidad del paciente y la contención, la cual debe ser al menos de un dedo.
- Evaluar programáticamente: sensibilidad, movilidad, temperatura, coloración y perfusión de la extremidad.
- Mantener posición anatómica del paciente.
- Determinar periodicidad en los cuidados de enfermería, considerando como mínimo cuidados cada 2 hrs.
- Rotar sitios de contención, con finalidad de minimizar riesgos de lesiones por presión.
- Mantener al paciente en posición de Fowler 30-35° con la finalidad de reducir la posibilidad de broncoaspiración.
- Supervisar técnicas de alimentación e hidratación.
- Evaluar necesidad de aspiración de secreciones y aseo de cavidades.
- Comprobar cama frenada y en baja altura, barandas en alto, considerando el protocolo asociado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de prevención de eventos adversos asociados a contención física en pacientes con agitación psicomotora, Hospital Regional de Rancagua, Tercera edición, Junio 2018
- Protocolo contención física de pacientes con agitación psicomotora, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, primera edición, Julio 2012
- Norma de contención e inmovilización mecánica de pacientes, Hospital Padre Hurtado.
- Protocolo de contención física de pacientes en agitación psicomotora, Hospital de Linares, primera versión, diciembre 2012
- Protocolo de contención física y prevención de eventos adversos asociados a su uso en pacientes con agitación psicomotora, Hospital Regional Libertador Bernardo, segunda edición, Mayo 2018



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Protocolo de Contención Física de pacientes con
agitación psicomotora

Página 13 de 21

CÓDIGO
GCL 1.9.2013-1

Nº RESOLUCIÓN
565

Vigencia
5 años

Nº Edición
2

9. EVALUACIÓN

- **Responsable:**
 - De la Supervisión: Enfermera (o) de Turno
 - De la Evaluación: Médico Jefe del Servicio

- **Metodología:**
 - Tipo de Indicador: de Proceso
 - Tipo de umbral: Porcentajes


- **Método muestreo: Universal**

- **Tamaño muestra:**

Se evaluará la totalidad de pacientes con indicación de contención física, mediante la revisión de fichas clínicas del mes correspondiente a pacientes hospitalizados, según censo.

Se evaluará la totalidad de pacientes con indicación de contención física en la unidad de urgencias, mediante la revisión de DAU que presente el diagnóstico de Agitación Psicomotora.

- **Periodicidad:**
 - De la evaluación: Trimestral
 - De la captura de datos: Se aplicará una pauta de supervisión mensual y se incluirán los datos de los pacientes a los que se aplicó contención física.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
	Página 14 de 21	Vigencia 5 años	Nº Edición 2

10. INDICADORES

Nombre	Porcentaje de pacientes con indicación de contención física que tienen 2 o más medidas aplicadas de prevención de eventos adversos asociados a la contención física.
Descripción	Evaluar el correcto cumplimiento del procedimiento de contención física en pacientes con agitación psicomotora y de las medidas de prevención de eventos adversos asociados a esta, con el fin de entregar una atención segura y de calidad para nuestros pacientes.
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Tipo de Indicador	De proceso
Dimensión de la Calidad	Seguridad
Formula del Indicador	$\frac{\text{Nº de pacientes con contención física que cumplen con 2 o más medidas de prevención aplicadas de eventos adversos asociados a la contención en el trimestre.}}{\text{Nº total de pacientes con contención física en el periodo.}} \times 100$
Excepciones	Pacientes con lesiones (quemaduras u otros) en el área de contención.
Aclaración	No hay
Fuente de datos.	Pautas de supervisión y ficha clínica
Metodología de evaluación	Se evaluará la totalidad de pacientes con indicación de contención física, mediante la revisión de fichas clínicas del mes correspondiente a pacientes hospitalizados, según censo.
Responsable de la supervisión	Enfermera (o) de Turno
Responsable de la evaluación	Jefe de servicio
Población objetivo.	Pacientes hospitalizados del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**
Protocolo de Contención Física de pacientes con
agitación psicomotora

CÓDIGO
GCL 1.9.2013-1

Nº RESOLUCIÓN
565

Vigencia
5 años

Nº Edición
2

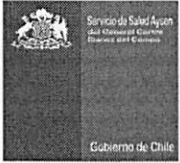
Página 15 de 21

Nombre	Porcentaje de pacientes con indicación de contención física en DAU, cuando el paciente es atendiendo en servicio de urgencias.
Descripción	Evaluar el correcto cumplimiento del procedimiento de contención física en pacientes con agitación psicomotora y de las medidas de prevención de eventos adversos asociados a esta, con el fin de entregar una atención segura y de calidad para nuestros pacientes.
Umbral de cumplimiento	90%
Periodicidad	Trimestral
Tipo de Indicador	De proceso
Dimensión de la Calidad	Seguridad
Formula del Indicador	$\frac{\text{Nº de pacientes con indicación de contención física en DAU en el periodo}}{\text{Nº total de pacientes con diagnostico de agitación psicomotora en el periodo.}} \times 100$
Excepciones	Pacientes con lesiones (quemaduras u otros) en el área de contención.
Aclaración	No hay
Fuente de datos.	Pautas de supervisión y ficha clínica
Metodología de evaluación	Se evaluará la totalidad de pacientes con indicación de contención física en la unidad de urgencias, mediante la revisión de DAU que presente el diagnóstico de Agitación Psicomotora.
Responsable de la supervisión	Enfermera (o) de Turno
Responsable de la evaluación	Jefe de servicio
Población objetivo.	Pacientes del Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.9.2013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 16 de 21			

11. CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Tipo	Aprobación
08/03/2019	Se realizan modificaciones en: objetivos, responsables alcance, excepciones, terminología, actividades a realizar, referencias bibliográficas, evaluación, indicadores, pauta de supervisión y flujograma.	Director de HLOR
12/12/2019	Se agrega pauta de cuidados de contención física en agitación psicomotora	Director de HLOR
23/03/2021	Se modifica elementos de sujeción, indicación de contención, metodología de evaluación en servicio de urgencias y pauta de supervisión de Hospitalizados y urgencias.	Director de HLOR



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Protocolo de Contención Física de pacientes con
agitación psicomotora

Página 17 de 21

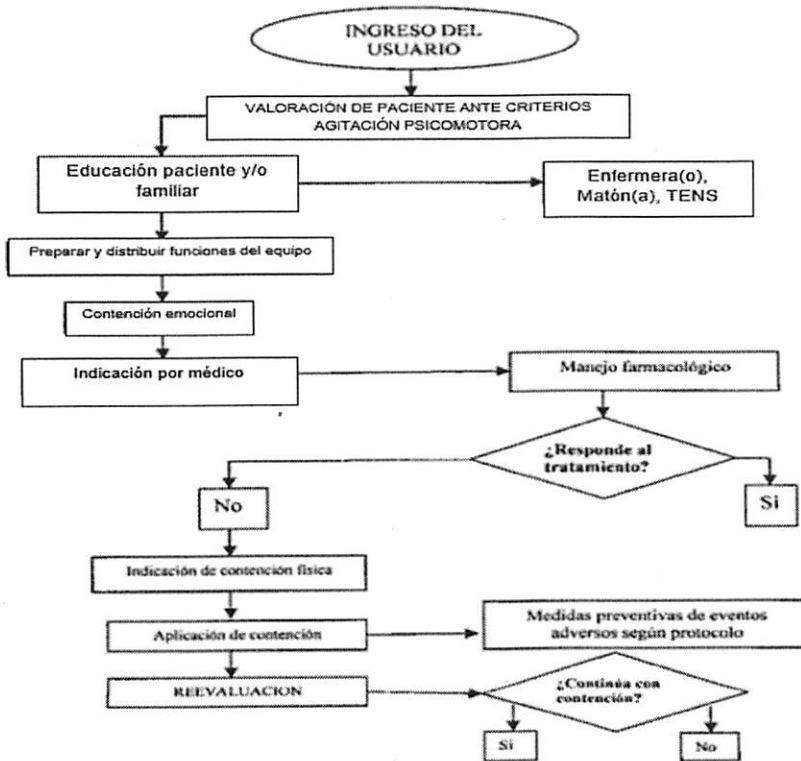
CÓDIGO
GCL 1.9.2013-1

Nº RESOLUCIÓN
565

Vigencia
5 años

Nº Edición
2

12. DIAGRAMA DE FLUJO





**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**
Protocolo de Contención Física de pacientes con
agitación psicomotora

CÓDIGO
GCL 1.92013-1

Nº RESOLUCIÓN
565

Vigencia
5 años

Nº Edición
2

Página 19 de 21

PAUTA DE SUPERVISION


SERVICIO

FECHA

OBSERVADOR

AMBITO GCL 1.9: Prevención de Efectos Adversos Asociados a Contención Física



RUN paciente evaluado	Punto verificador	Paciente Cumple Criterio de Contención		Se encuentra indicado en DAU contención física del paciente		% Cumplimiento
		Si	No	Si	No	
	Urgencias					
URGENCIAS	Nº de pacientes con indicación de contención física en DAU			Nº total de pacientes con diagnóstico de agitación psicomotora		

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.92013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
		Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 18 de 21			

13. ANEXOS:

Anexo 1: Pautas de supervisión

PAUTA DE SUPERVISION												
SERVICIO										FECHA		
OBSERVADOR												
AMBITO GCL 1.9: Prevención de Efectos Adversos Asociados a Contención Física												
RUN paciente evaluado	Punto verificador	Paciente Cumple Criterio de Contención		Se encuentra indicado contención física de paciente		La contención física se realiza con elementos de sujeción determinados en protocolo		Se indica y aplica periodicidad de 2hrs en la evaluación de cuidados de enfermería asociado a contenciones		% Cumplimiento		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
MEDICINA	Nº total de pacientes con aplicación de 2 o más medidas de prevención para EA Asociados a la contención física							Nº total de pacientes con contención física				

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.92013-1	Nº RESOLUCIÓN 565
			Vigencia 5 años	Nº Edición 2
Página 20 de 21				

Anexo 2: Tabla de cuidados de contención física en agitación psicomotora



CUIDADOS DE CONTENCIÓN FÍSICA EN AGITACIÓN PSICOMOTORA	UNIDAD		FECHA
	SALA		
	CAMA		DÍA/MES/AÑO

NOMBRE:	RUT/DNI/PSPT
---------	--------------

Valoración cada 2 horas, registrar en espacio SI/NO

HORA																				
TENSIÓN ADECUADA																				
INDEMNIDAD PIEL																				
PERFUSIÓN DISTAL																				
POSICIÓN SEMI-FOWLER/FOWLER																				
BARANDAS EN ALTO																				
CAMA FRENADA																				
OTROS																				
RESPONSABLE																				

Observaciones (Describir lesiones u otro)

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de Contención Física de pacientes con agitación psicomotora	CÓDIGO GCL 1.92013-1	Nº RESOLUCIÓN 568
			Vigencia 5 años	Nº Edición 2



ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE

ICI. NICOLAS TRONCOSO SANTANDER
DIRECTOR HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ
CHILE CHICO

ICI.NTS/DRA.NSP/mldh

DISTRIBUCION:

- 1 Oficina Dirección Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.
- 1 Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 1 Hospitalizados
- 1 Urgencias