

# CURSO

actualización de  
urgencias

ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL  
PACIENTE COMBATIVO /  
AGITADO

*Para residentes*

*Formato sesiones*

Beatriz González Santiago  
Humera Safir Jabeen



SERVICIO DE URGENCIAS  
CAULE

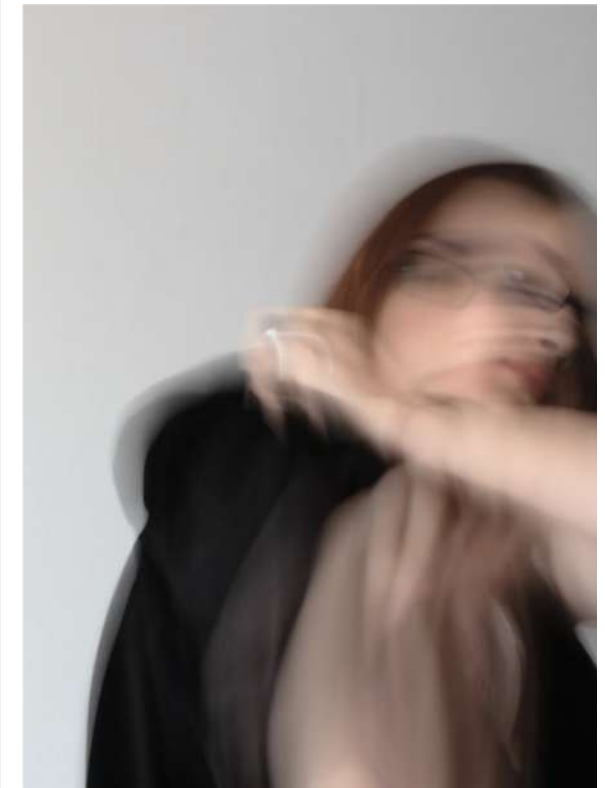
## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Introducción

### AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Estado de marcada excitación mental y aumento inapropiado de la actividad motora en grado variable, desde una mínima inquietud hasta movimientos descoordinados sin un fin determinado, llegando a una agitación extrema o a manifestarse como agresividad.

Puede resultar un problema tanto para el propio paciente (autoagresión) como para los familiares, personal sanitario y el entorno en general (heteroagresión).



## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

Etiología

3/13



### TRASTORNO ORGÁNICO

Consumo de tóxicos //  
Síndrome confusional  
agudo o *delirium*



### TRASTORNO PSIQUIÁTRICO

Esquizofrenia // Fase  
maníaca del trastorno  
bipolar // Trastornos de la  
personalidad



### ORIGEN SITUACIONAL

Privación sensorial //  
Situaciones de estrés  
agudo

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

Abordaje



# ESCALONES TERAPÉUTICOS



MEDIDAS  
GENERALES



CONTENCIÓN  
VERBAL



CONTENCIÓN  
FÍSICA



CONTENCIÓN  
FARMACOLÓGICA

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Medidas generales



#### Historia clínica

Es necesario recopilar toda la información posible del paciente, tanto de su historia clínica como de familiares y amigos.

#### Espacio seguro

Tanto para el paciente como para el personal sanitario.

#### Ambiente tranquilo

Evitar focos de estímulo.

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención verbal

6/13

#### Establecer contacto verbal

Solo una persona debe interactuar con el paciente y debe presentarse.

01

#### Lenguaje simple y conciso

Frases cortas y lenguaje sencillo. Dar tiempo a contestar.

02

#### Identificar los deseos y sentimientos

Preguntar qué necesita y mostrar empatía.

03

#### Escuchar con atención

Asentir o repetir para transmitir que se ha entendido el mensaje, aunque no se esté de acuerdo con él.

04

#### Establecer límites con claridad

Indicar de forma clara y respetuosa sobre aquellas situaciones que no se aceptarán.

05

#### Ofrecer opciones y expectativas razonables

Ser asertivos. Emplear la persuasión, no la coacción.

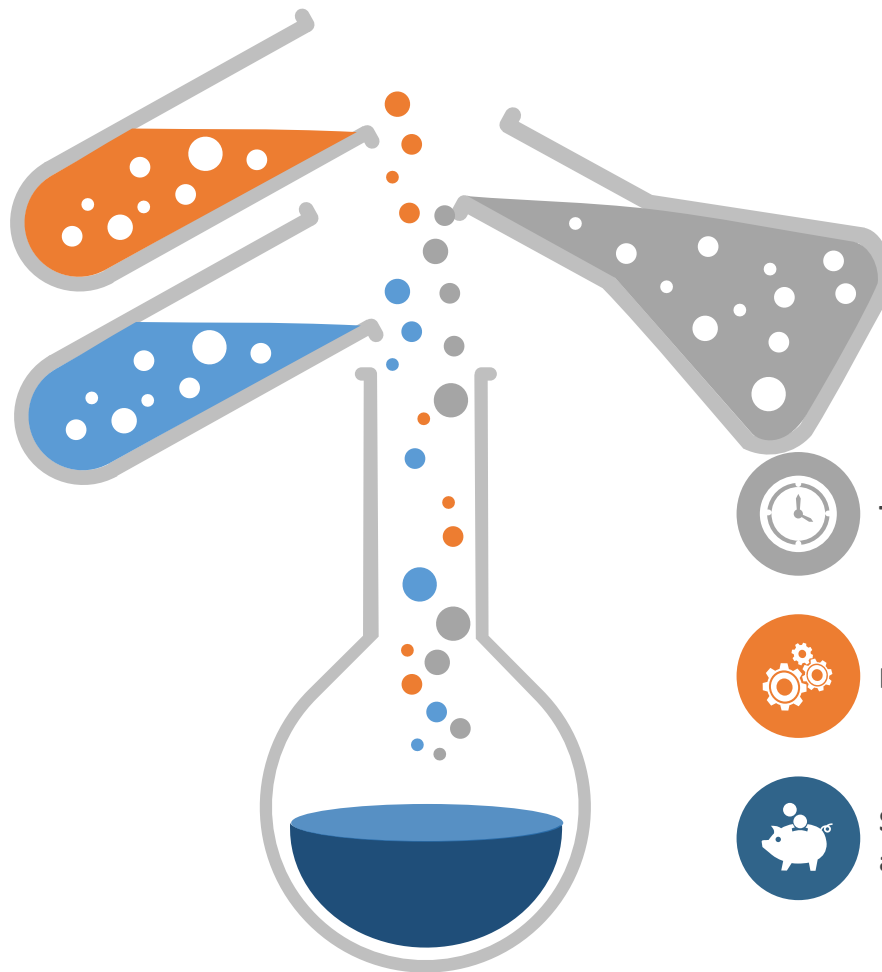
06



## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención farmacológica

Busca calmar o sedar ligeramente al paciente agitado y reducir así el riesgo de que se lesione a sí mismo o a otros



Tranquilización rápida sin sedación excesiva



Rápido comienzo de acción



Suficiente duración y bajo riesgo de efectos adversos o interacciones medicamentosas

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención farmacológica

#### PACIENTE COLABORADOR

Se le ofrece la posibilidad de que toma la medicación como ayuda para calmar su intranquilidad.

Se opta por **vía oral o sublingual.**

- **Benzodiacepinas** de **absorción rápida:** especialmente útiles cuando la agitación sea reactiva o situacional.
- **Antipsicóticos:** indicados en patología psiquiátrica.





## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención farmacológica

BENZODIACEPINAS (DE ABSORCIÓN RÁPIDA)	ANTIPSICÓTICOS
Diazepam ( <i>comp. 10 y 15 mg</i> )	Haloperidol ( <i>tab. 10 mg, gotas 10:1 mg</i> )
Alprazolam ( <i>comp. 0,25, 0,5, 1 y 2 mg</i> )	Olanzapina ( <i>comp. 5 y 10 mg</i> )
Lorazepam ( <i>comp. 1,5 mg</i> )	Risperidona ( <i>comp. 1, 3, 4 y 6 mg</i> )
Clorazepato dipotásico ( <i>comp. 5, 10, 15 y 20 mg</i> )	Quetiapina ( <i>comp. 25, 100, 200 y 300 mg o solución 1 mg/ml</i> )
	Aripiprazol ( <i>comp. 10, 15 y 30 mg</i> )

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención farmacológica

#### PACIENTE NO COLABORADOR

La **vía intravenosa** es rápida y efectiva tanto con antipsicóticos como con benzodicepinas.

La **vía intramuscular** requiere algo más de tiempo para hacer efecto pero es más accesible.

- **Benzodicepinas** de **absorción rápida**: sedación rápida y eficaz con buen perfil de seguridad.
- **Antipsicóticos**: controlan la hiperactividad, excitación y ansiedad.



## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención farmacológica

11/13

BENZODIACEPINAS (DE ABSORCIÓN RÁPIDA)	ANTIPSIÓTICOS
Diazepam ( <i>amp. 10 mg/2 ml</i> ) Midazolam ( <i>amp. 15 mg/3 ml, 5 mg/5 ml</i> )	Haloperidol ( <i>amp. 5 mg</i> ): dosis inicial de 2,5 mg a 10 mg i.v / i.m cada 30 minutos hasta conseguir sedación o llegar a dosis máxima (30 mg en 24 horas). Clorpromazina ( <i>amp. 25 mg</i> ): dosis de 25 mg i.m cada 2-4 horas hasta sedación. Levomepromazina ( <i>amp. 25 mg</i> ): dosis de 25-50 mg cada 2-4 horas hasta sedación o dosis máxima (200 mg).

## ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL PACIENTE COMBATIVO / AGITADO

### Contención física

12/13

#### Un profesional dirige el procedimiento

Asignar previamente a cada persona su tarea.



#### Sujeción del paciente

Se traslada al lugar donde va a ser definitivamente inmovilizado.



#### En la cama o camilla

Se coloca la cincha abdominal con el paciente en decúbito supino y, posteriormente, las ataduras en muñecas y tobillos.



#### Preparar el material

Cinchas de contención de extremidades y tronco.



#### Reducir al paciente

Si es necesario reducirle en el suelo, se hará en decúbito supino.



#### Comprobación



#### Revisión periódica

Comprobar comodidad y seguridad.



**CURSO**  
actualización de  
urgencias

**ACTITUD Y SUJECCIÓN EN EL  
PACIENTE COMBATIVO /  
AGITADO**

13/13

*Para residentes*

*Formato sesiones*



Beatriz González Santiago  
Humera Safir Jabeen

**SERVICIO DE URGENCIAS  
CAULE**

