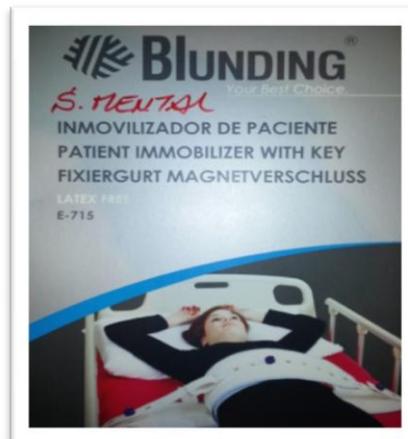
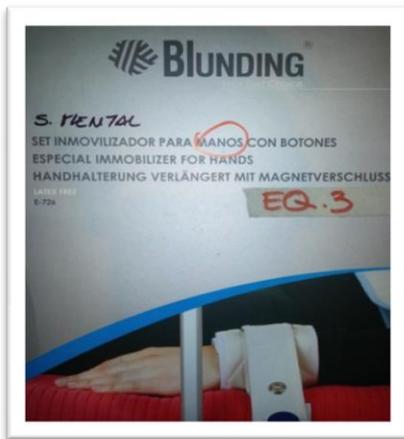




BLUNDING®



MANUAL PARA USO DE CONTENCIONES BLUNDING DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DE CASTRO

AUTOR:

Cristian Necul Beltran
Enfermero Universitario
Servicio de Psiquiatria
Hospital de Castro



CASTRO-CHILE
OCTUBRE-2013

INDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁGINA
Índice.....	2
Introducción.....	4
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Dedicatoria.....	8
1. PARTE: Contención Física.....	9
1.1 Definición de contención física.....	10
1.2 Tipos de contención física.....	10
1.3 Según tipo de fijación.....	11
1.4 Nuestro Protocolo de Contención Mecánica.....	11
2. PARTE: Inmovilizador de paciente con llave magnética.....	16
2.1 Inmovilizador de paciente propiamente tal.....	17
2.2 Accesorios de Seguridad.....	20
3. PARTE: Inmovilizador de mano con botón y llave magnética.....	21
3.1 Inmovilizador de paciente propiamente tal.....	22
3.2 Accesorios de Seguridad.....	23

4. PARTE: Inmovilizador de pie.....	24
4.1 Inmovilizador de pie propiamente tal.....	25
4.2 Accesorios de Seguridad.....	26
5. PARTE: Cama manual de hospital tres manubrios.....	27
5.1 Cama propiamente tal.....	28
6. PARTE: Secuencia para instalar la contención física Blunding.....	30
7. PARTE: Bibliografía.....	49
7.1 Bibliografía.....	50
8. PARTE: Firmas del personal que reviso el manual.....	51
8.1 Hoja de firmas.....	52

INTRODUCCION

A un año de la creación del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Castro, el servicio continua en evolución constante, inicialmente nacida en los servicios clínicos del área médica indiferenciada (Servicio de Medicina), y posteriormente con un gran avance en la destinación de recurso de personal e infraestructura para la creación del Servicio Psiquiatría y Neurología Adulto, quedando con un total de nueve camas las cuales seis camas destinada a usuarios con patologías psiquiátricas y tres camas de índole neurológico (Según Resolución Exenta N° 2038).

A la fecha el ultimo usuario de índole neurológico hizo su ingreso en febrero, desde entonces las patologías de carácter psiquiátricas se han destinado el total de la nueve camas existente en la unidad (Modificación de la Resolución Exenta N°2086).

Sin embargo frente al incremento de la población lleva consigo mayor demanda de atención de usuarios con sintomatología aguda de salud mental que requieren de hospitalización. Actualmente a pesar de contar con nueve camas se sigue hospitalizándose usuarios en otras unidades no psiquiátricas.

Con todo lo referente al ámbito legal esta unidad es reconocida como el Servicio de Psiquiatría del la Isla de Chiloé, ya que se derivan usuarios de todo

Chiloé, los hospitales de la zona no cuentan con la infraestructura ni el personal para poder prestar servicios a usuarios psiquiátricos en condiciones agudos o crónicos.

Este material lo he llamado "Manual para el uso de contenciones Blinding del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Castro" lo que pretende es desarrollar una dinámica para poder hacer uso del nuevo material recientemente adquirido por el servicio.

RESUMEN

La contención física como procedimiento terapéutico implica personal debidamente capacitado, pero también hay que prescindir de un equipo adecuado para poder ejecutar, lo anterior para evitar iatrogenia en nuestros usuarios.

Antes de que llegara el nuevo material de contención Blunding, se hacía uso de contenciones artesanales que eran fabricadas gracias al Servicio de Lavandería de nuestro hospital. El riesgo que suscitaba en nuestros usuarios las antiguas contenciones era la disminución de la circulación sanguínea en el extremo distal de la extremidad contenida.

Hay vestigios en que usuarios con edad avanzada provocan heridas por presión o fricción en la extremidad contenida.

Al contar con el equipo de contención Blunding demostramos como entidad de salud la preocupación de brindar a nuestros usuarios una atención digna y de calidad.

ABSTRACT

Physical restraint as a therapeutic procedure involves trained personnel, but also have to do without proper equipment to run, to avoid iatrogenic above our users.

Before the arrival of the new material Blunding containment, restraint use was made handicrafts that were made through the laundry service of our hospital. The risk to create in our users ancient contentions was decreased blood flow to the distal end of the tip contained.

There are traces that older users caused by pressure or friction wound at the tip contained.

By having Blunding containment equipment show as concerns health entity to provide our users a dignified and quality care

DEDICATORIA

Este trabajo lo he desarrollado con todo el cariño y aprecio que les tengo a mis funcionarios, que cada día tienen que lidiar con nuestros usuarios que son de compleja atención.

Para mi paciente estrella Jaime que apporto en este manual como modelo para el uso de la contención.

Y finalmente para mi profesora de escuela de Enfermería la Sra. Patricia Derpich que con su cariño y aprecio me formo como profesional de enfermería.

Cristian Necul Beltrán
Enfermero Universitario
Servicio de Psiquiatría
Hospital de Castro

Castro, 01 de Octubre de 2013

1. PARTE:

Contención Física



1.1 Concepto de Contención Física

Procedimiento usado en psiquiatría, como último recurso, frente a la agitación psico-física o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad de evitar auto y heteroagresiones. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales o con elementos mecánicos (Norma N° 65).

Es una medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo del paciente, para tratar de garantizar la seguridad del mismo o de los demás.

1.2 Tipos de Contención Física

a. Contención Parcial:

Consiste en la inmovilización del tronco y 2 (Dos) extremidades. Se colocara primero el cinturón ancho en la región abdominal y después las dos extremidades, de forma diagonal (brazo izquierdo y pierna derecha o viceversa). Mientras se realice la contención, se debe tener en cuenta la sujeción de la cabeza, evitando que el paciente se golpee o pueda agredirnos.

b. Contención Completa:

Consiste en la inmovilización del tronco y las 4 (Cuatro) extremidades.

1.3 Según tipo de fijación

- a. De los miembros superiores.
- b. De los miembros inferiores.
- c. De la cintura
- d. Las tres anteriores

1.3 Nuestro Protocolo de Contención Mecánica.

En la actualidad nuestro servicio cuenta con el "Protocolo de contención en usuarios con agitación psicomotora" Resolución N°3918 con fecha 14 de Septiembre de 2012, su objetivo es unificar los criterios para la contención terapéutica temporal o preventiva de usuarios con agitación psicomotora, con el fin de proteger y velar por la tranquilidad y seguridad del usuario y personal, así como prevenir eventos adversos en la utilización de este procedimiento

Estas serian las siguientes:

- 1. Medios fracasados antes de la contención
- 2. Formulario de indicación de contención física
- 3. Formulario de información de contención física
- 4. Hoja de control y registro de contención física

Medios fracasados antes de contención (pueden marcarse varios)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Contención Verbal | <input type="checkbox"/> Contención Farmacológica |
| <input type="checkbox"/> Contención Ambiental | <input type="checkbox"/> No había otra opción y no se intentó nada de lo anterior |

Tratamiento Farmacológico

Medicación	Vía	Hora	Firma

Confirmación de la indicación de la contención

La ausencia de dos firmas de confirmación, indica el levantamiento de la contención en la fecha y el turno correspondiente

Fecha	Turno	Firma Médico responsable	Firma enfermera
	<input type="checkbox"/> mañana		
	<input type="checkbox"/> tarde		
	<input type="checkbox"/> noche		
	<input type="checkbox"/> mañana		
	<input type="checkbox"/> tarde		
	<input type="checkbox"/> noche		

¿Se han producido lesiones **durante** la contención (caídas, erosiones, laceraciones, quemaduras...)?

- Sí (detallar en la Historia clínica)
- No

FORMULARIO DE INFORMACIÓN

INFORMACIÓN

Comunicamos a usted que en esta fecha _____ se ha procedido a la contención física temporal del usuario _____

RUT _____ de _____ años de edad, hospitalizado en el servicio o unidad: _____

Con el presente documento dejo constancia que he sido informado por el personal profesional del servicio, sobre la necesidad de contención física temporal de mi familiar.

La contención física terapéutica se suspenderá cuando la situación clínica del usuario lo permita, como está contemplado en el protocolo de contención física en usuarios con agitación psicomotora aprobado por la Unidad de Gestión de los Cuidados de Enfermería y la Dirección de este Hospital.

Nombre del familiar responsable

Firma de familiar responsable

Castro, ___ de _____ de 20__.

Hoja de controles y Registro Contención física – unidad de hospitalizados salud mental

Nombre: _____ **Rut:** _____ **Nº Ficha** _____ **Fecha:** _____

Actividad/Horario Controles	Hora Inicio	15 minutos	30 minutos	1 hora	1 hora y 30 minutos	1 hora Después				
Control de Signos Vitales	Pulso									
		Presión Arterial								
Cada __ hrs.	Tº									
	Frecuencia Respiratoria									
Estado de conciencia	Orientado									
	Desorientado									
	Duerme									
	Emita sólo palabras.									
	Emita sólo sonidos.									
	Sin respuesta									
Valorar Hidratación	Mucosas									
	Pliegue									
Valorar Eliminación	Orina									
	Deposiciones									
Revisar contención (2 traveses de dedos).										
Cambios de posición										
Revisar puntos de apoyo										
Asistir alimentación										
Observaciones:										

2. PARTE:

Inmovilizador de paciente con botón y llave magnética



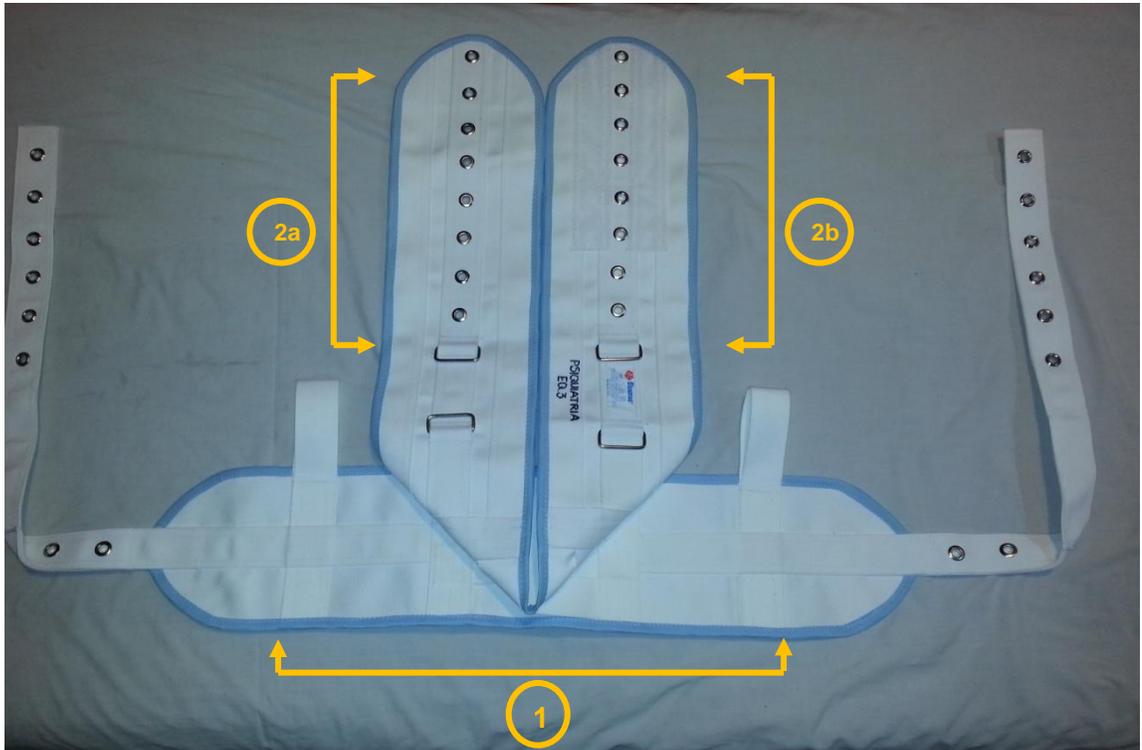
2.1 Inmovilizador de paciente propiamente tal

Adjunto al manual el informativo de seguridad de sujetadores de pacientes Blunding de parte del fabricante.

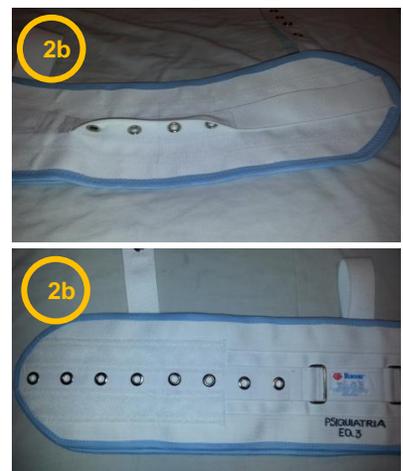
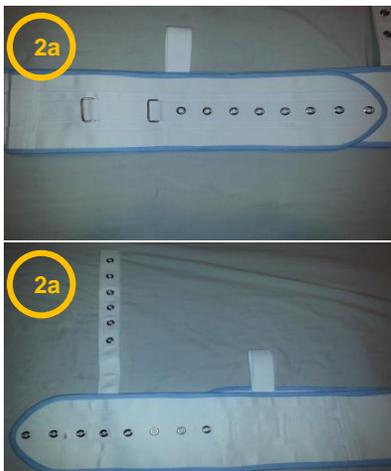
	<p>INFORMACION DE SEGURIDAD Sujetadores de pacientes Blunding</p> <p>POR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES y su propia seguridad, NO INSTALE los sistemas de sujeción Blunding si no está seguro de haber entendido las instrucciones de uso. Solamente deben instalar el sistema Blunding las personas calificadas. Si después de haber leído las instrucciones de uso de los sistemas de sujeción tiene alguna duda respecto a su colocación, contáctese con nuestro servicio de atención al cliente o evite su uso.</p> <p>¡¡ATENCIÓN!! :</p> <p>El uso inadecuado de los sistemas de sujeción puede causar graves lesiones</p>
<p>Servicio al Cliente :</p> <p>Blunding S.A Fono : 562-2373121 Fax : 562-2373119 e-mail gerencia@blunding.com www.blunding.com</p> <p>Recomendamos revisar lo siguiente :</p> <p>Protocolo de Contención y Prevención de Caídas Hospital Da Costa Burelo España año 2002 Estudio de Caídas en el Servicio de Medicina de H. San José de Melipilla año 2002-2003 Enf. Sra. Myriam González. Blunding esta certificado Bajo Norma ISO 9000-2000</p>	<p>Los sistemas de sujeción Blunding debe ser utilizado solo bajo supervisión de un profesional responsable</p> <p>COMPOSICION:</p> <p>1 Sujetador en Lona 50% Algodón 50% polyester 3 Llaves Magnéticas 2 Hebillas de polipropileno 2 Huinchas de Lona 50% algodón 50% Pollastre.</p> <p>Instrucciones de lavado:</p> <p>Lavar a máquina temperatura óptima 60°C máximo 80°C Planchar.</p> <p>Importante :Con temperaturas de lavado sobre 60°C el producto sufre un encogimiento de 2% a 3.8% .</p>

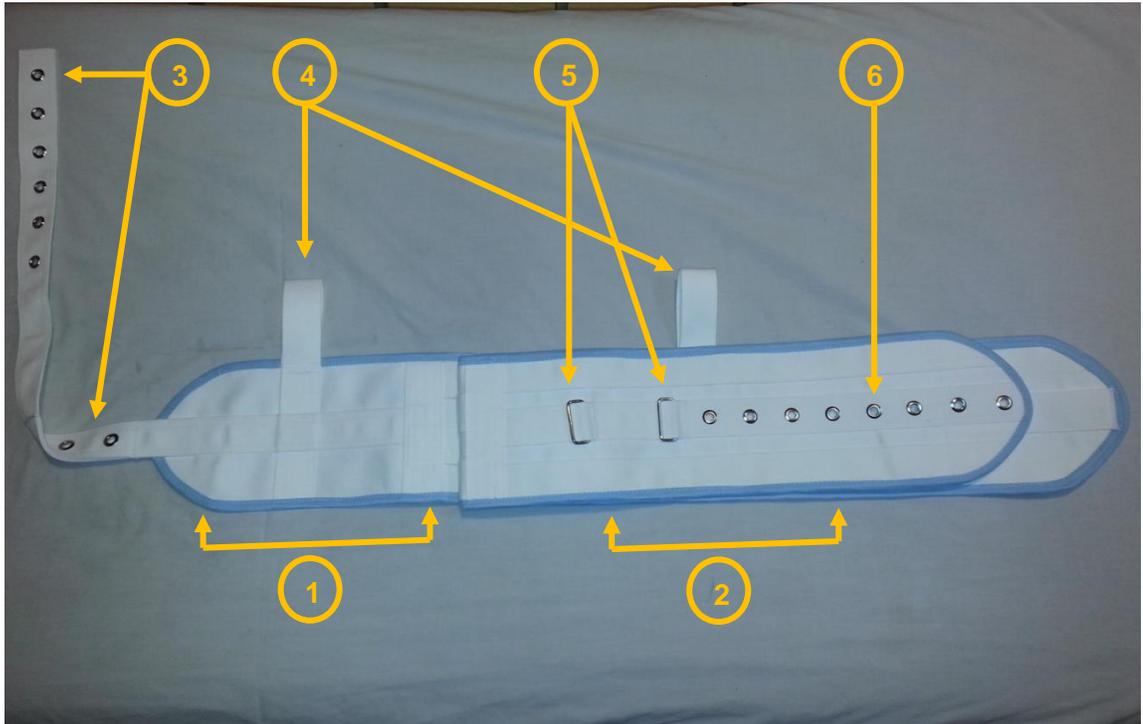
<p>INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> Los productos no son ignífugos. Evite por lo tanto acercarlos a una llama o a cigarrillos ya que podrían quemarse. Antes de lavar/secar los productos de sujeción deben extraerse los botones de cierre y los pivotes de anclaje. No mojar ni sumergir los botones en ningún tipo de líquido, esto podrá dañar su mecanismo e inutilizarlos. <p>Llave Magnética</p> <p>Como utilizar</p> <p>1. Insertar el botón de cierre (B) por el orificio de la base (B1) en el pivote de anclaje (B3) por la cabeza (B4) y hasta el fondo. Oiremos un clic indicando que el mecanismo interior está anclado en la ranura (B4) del pivote (B3).</p>	<p>Sujetador de Paciente :</p> <p>Como utilizar</p> <ol style="list-style-type: none"> Colocar el Sujetador en el centro de la cama y pasar alrededor de los bastidores de la cama la huincha A1y A2 a y proceder a fijar con la llave magnética LL1 y LL2 Introducir las huinchas B1- B2 por las Hebillas y fijar con las llaves LL1-LL2 Passar uno de los extremos del sujetador sobre el tórax del paciente y luego el extremo opuesto, dejar el espacio suficiente para que el paciente pueda tener una expansión respiratoria adecuada. Fijar colocando la llave LL3. <p>Atención :</p> <ul style="list-style-type: none"> Por seguridad del paciente las barandas de las camas deben permanecer siempre arriba. Es importante evaluar el estado de conciencia y nivel de alteración del paciente e identificar las necesidades de otro tipo de dispositivos de seguridad. El sujetador es un elemento de seguridad más, pero no sustituye la observación permanente de la persona a cargo del paciente. La utilización de los sistemas de sujeción en vehículos, tanto particulares o de transportes, podría dificultar el rescate en caso de accidente. No debe ser utilizado.
<p>2. Para extraer el botón de cierre, colocar la llave magnética (B2) sobre el botón(B), apretar hacia abajo y mover ligeramente para facilitar el desbloqueo de su mecanismo, tirar del botón y extraer del pivote (B3).</p> <p>¡¡ATENCIÓN!!: en caso de extrema urgencia disponer de un elemento de corte para cortar las huinchas y liberar al paciente</p>	

Composición:



1. Sujetador hacia cama.
2. Sujetador del paciente propiamente tal.
 - a. Banda derecha para ajustar región abdominal con 8 (Ocho) orificios.
 - b. Banda izquierda para ajustar con pasador con 8 (Ocho) orificios.





1. Sujetador hacia cama.
2. Sujetador del paciente propiamente tal.
3. Correas de fijación hacia la cama con 6 (Seis) orificios metálicos para ajustar con botón y 2 (Dos) orificios metálicos para ajustar con pasador metálico.
4. Correas para ajustar de posición horizontal de la región torácica.
5. Hebillas para insertar huinchas de desplazamiento.
6. Orificios metálicos para ajustar región abdominal (Ocho orificios)



1. Huinchas de desplazamiento

- a. Derecho
- b. Izquierdo

2.2 Accesorios de Seguridad



Llave Imán
01 (Una)



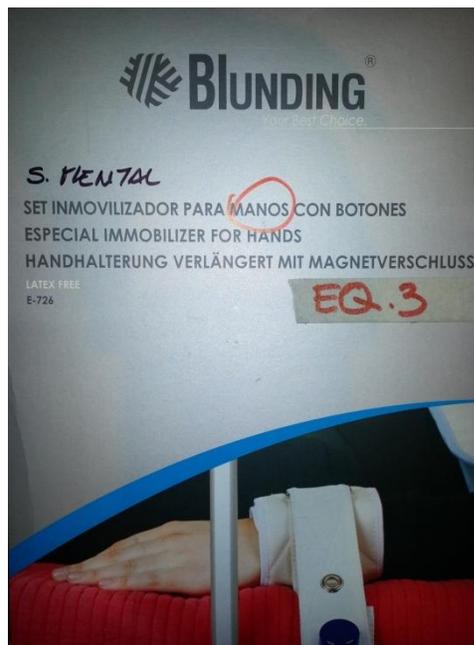
Botón
03 (Tres)



Pasador
03 (Tres)

3. PARTE:

Inmovilizador de mano con botón y llave magnética



3.1 Inmovilizador de mano propiamente tal

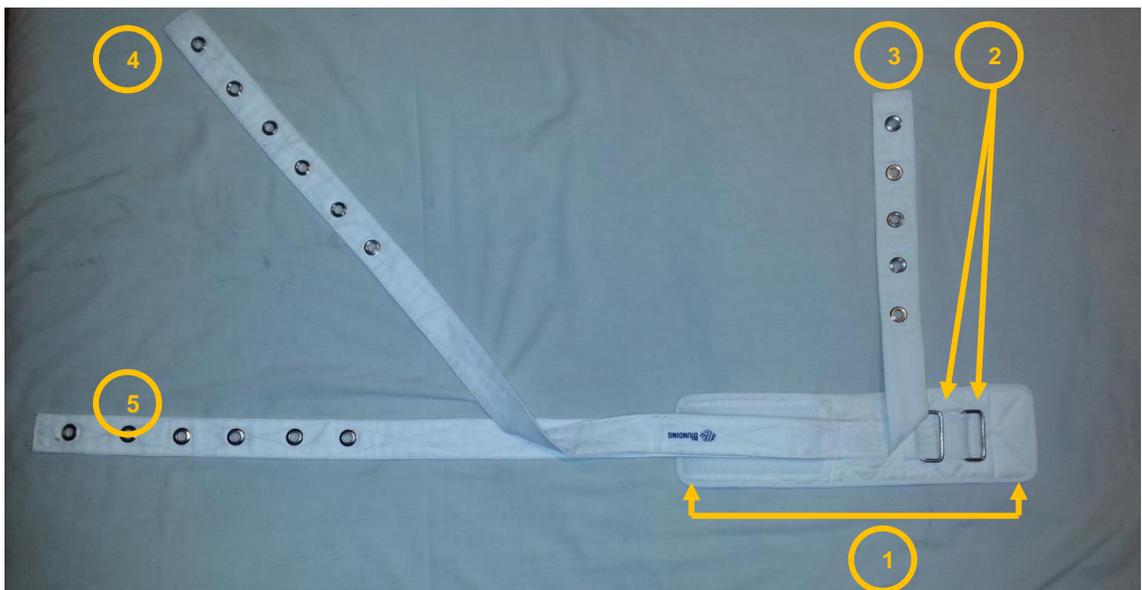
Composición:



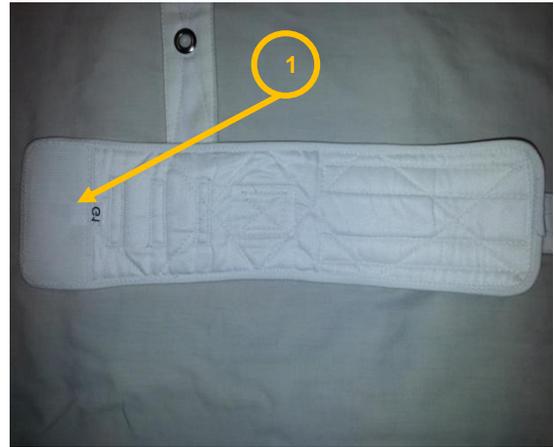
INMOVILIZADOR DE MANO

INMOVILIZADOR DE MANO

Inicialmente diferenciada entre la de mano y la de pie por el tamaño y por la designación "G1" que se encuentra en una etiqueta en su interior



1. Sujetador de mano propiamente tal
2. Hebillas para evitar desplazamientos
3. Huincha para evitar desplazamientos de mano con 5 (Cinco) orificios
4. Huincha de fijación a la cama con 6 (Seis) orificios
5. Huincha para ajustar desplazamientos de mano con 6 (Seis) orificios



1. Belkro para adaptar fijación de mano

3.2 Accesorios de Seguridad



Llave Imán
01 (Una)



Botón
05 (Cinco)



Pasador
05 (Cinco)

4. PARTE:

Inmovilizador de pie con botón y llave magnética



4.1 Inmovilizador de pie propiamente tal

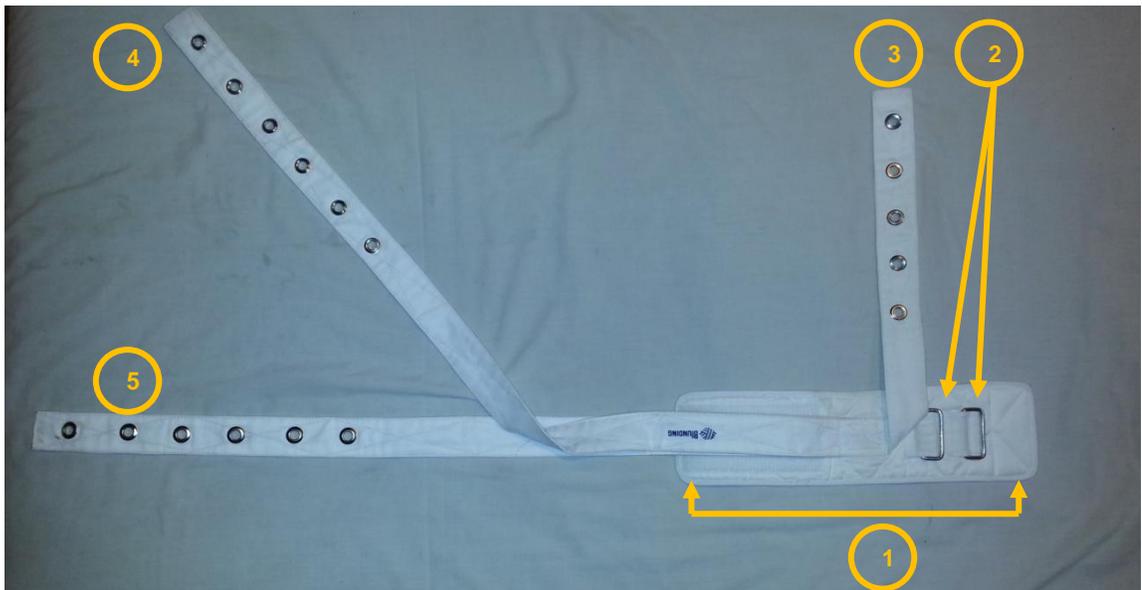
Composición:



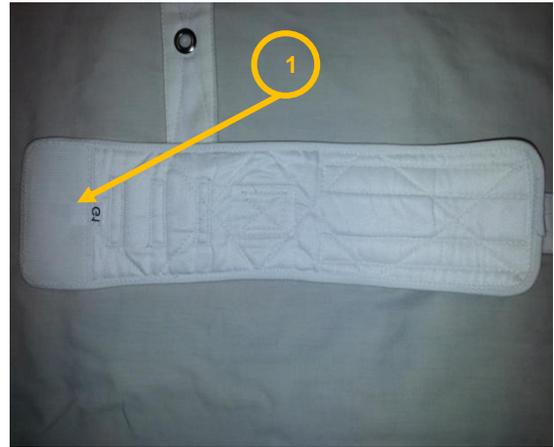
INMOVILIZADOR DE PIE

Inicialmente diferenciada entre la de mano y la de pie por el tamaño y por la designación "G2" que se encuentra en una etiqueta en su interior

INMOVILIZADOR DE PIE



1. Sujetador de pie propiamente tal
2. Hebillas para evitar desplazamientos
3. Huincha para evitar desplazamientos de pie con 5 (Cinco) orificios
4. Huincha de fijación a la cama con 6 (Seis) orificios
5. Huincha de fijación de pie y de cama con 6 (Seis) orificios



2. Belkro para adaptar fijación de pie

4.2 Accesorios de Seguridad



Llave Imán
01 (Una)



Botón
03 (Tres)



Pasador
03 (Tres)

5. PARTE:

Cama manual de hospital tres manubrios serie B-330A



5.1 Cama de hospital propiamente tal



Para instalar el equipo de contención física Blunding tenemos que ser creativos la hora de la instalación ya que nuestras camas hospitalarias no están adecuadas para este tipo de paciente, pero si podemos generar estrategias para poder instalar nuestro equipo y hacer un buen uso sin generar complicaciones.

Características:

1. Tamaño total: Long. 2140 x ancho 1000 mm
2. Elevación de respaldar: 0 - 80°
3. Elevación de rodilla: 0- 40°
4. Altura ajustable: 350-700 mm
5. Nuevo chasis DBA (Diseño de baja altura) : Min. altura 350 mm
6. Chasis: Hecho de acero con recubrimiento con antibacterial especial
7. Plataforma de soporte del colchón: ABS Moldeado (4 secciones)

8. Tablero desprendible de cabeza y pies (H-02)
9. Baranda lateral plegable de ABS
10. Sistema de manubrio oculto (plegable)
11. Sistema auxiliar doble gas y resorte(carga ligera)
12. Ruedas asegurable: 125 mm (Diámetro)



A la vista los manubrios de la cama hospitalaria

6. PARTE:

Secuencia para instalar la contención física Blunding



6.1 De la cama de hospital tres manubrios tenemos que conocer la ubicación donde quedaran fija las contenciones.

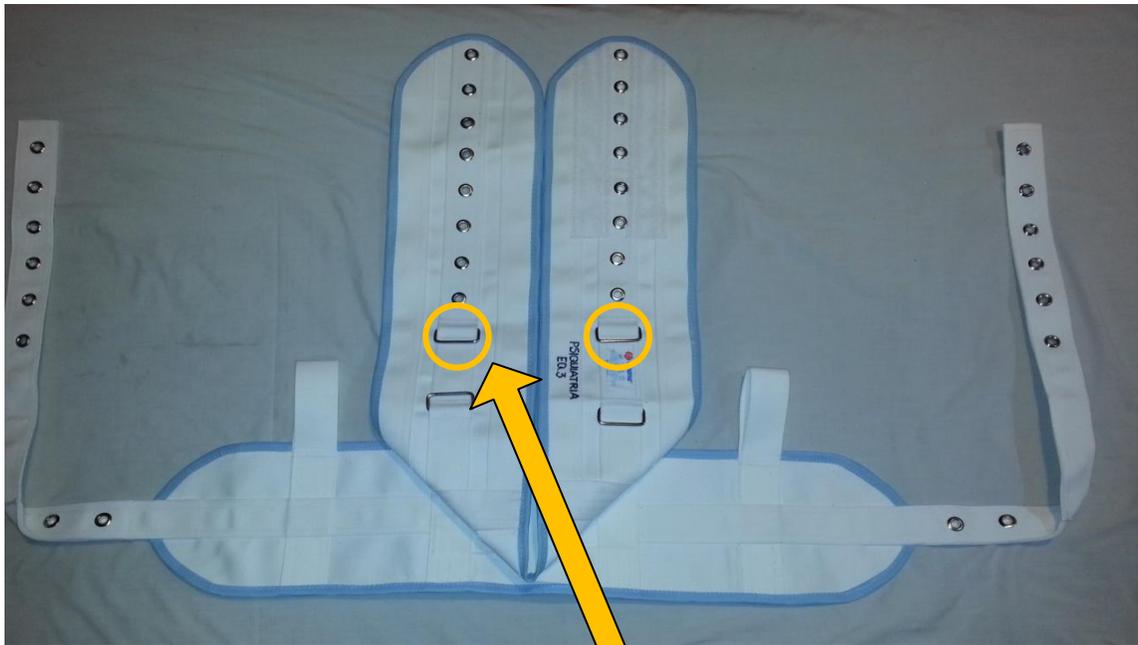


1. Posición de inmovilizador del paciente
2. Posición de inmovilizador de mano
3. Posición de inmovilizador de pie

6.2 Debe estar a una altura adecuada.



6.3 El equipo de inmovilización del paciente debe estar armado por completo, es decir, las huinchas de desplazamiento deben estar instaladas en las hebillas que se encuentren los mas al centro



6.4 Se debe colocar el equipo de inmovilización del paciente sobre la sabana de la cama y en el espacio designado anteriormente.



6.5 Se debe anclar el pasador metálico en el 2do orificio metálico y ajustar en el 4to. orificio metálico con su respectivo botón.





Así sucesivamente se debe ajustar ambas correas de fijación a la cama de ambos lados.

6.6 Posteriormente hay que continuar con la instalación de los accesorios de seguridad que corresponden al pasador y el botón.



6.7 Y finalmente el ajuste de las huinchas de desplazamiento quedando adosadas en las correas de fijación de la cama con su respectivo botón.

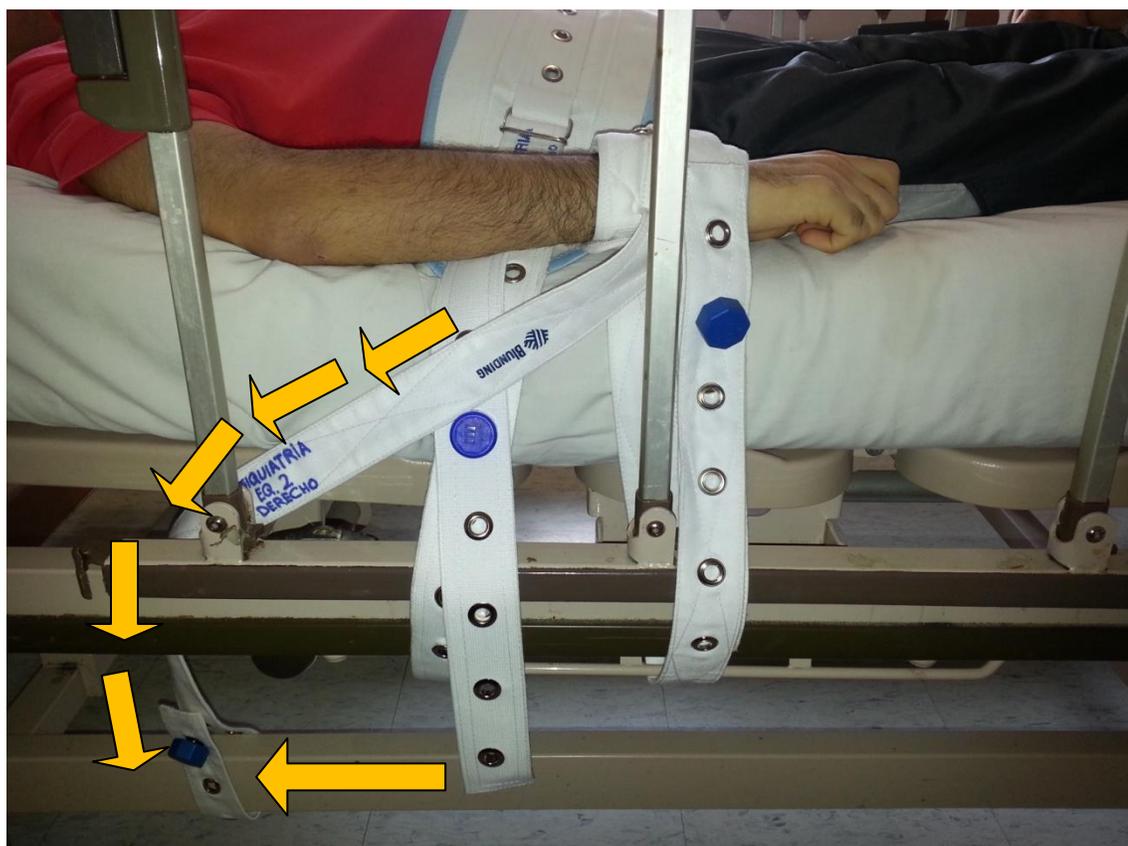


6.8 Para la instalación del inmovilizador de mano debemos reconocer la huincha de fijación a la cama con 6 (Seis) orificios y distinguir que extremidad se va a inmovilizar, ya sea derecha o izquierda



6.9 Seguido de lo anterior hay que fijarla en la estructura metálica más baja pasando por delante del primer cuadro de la baranda de la cama por dentro de la estructura, quedando ajustada en el ultimo orificio metálico de la huincha de fijación a la cama con su respectivo equipo de seguridad.



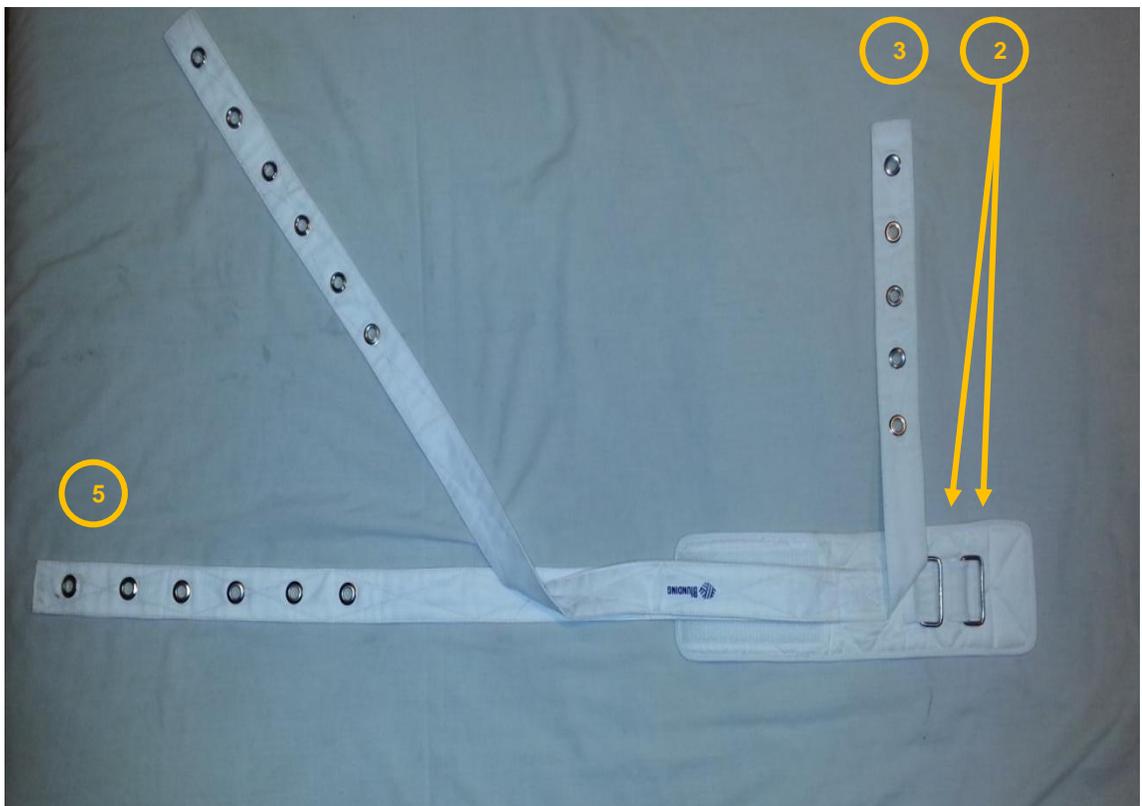


En caso que la huincha de fijación a la cama de 6 (Seis) orificios quedara demasiado larga, solo es necesario levantar la cama con el manubrio, siempre si verificando que quede a una tensión adecuada.



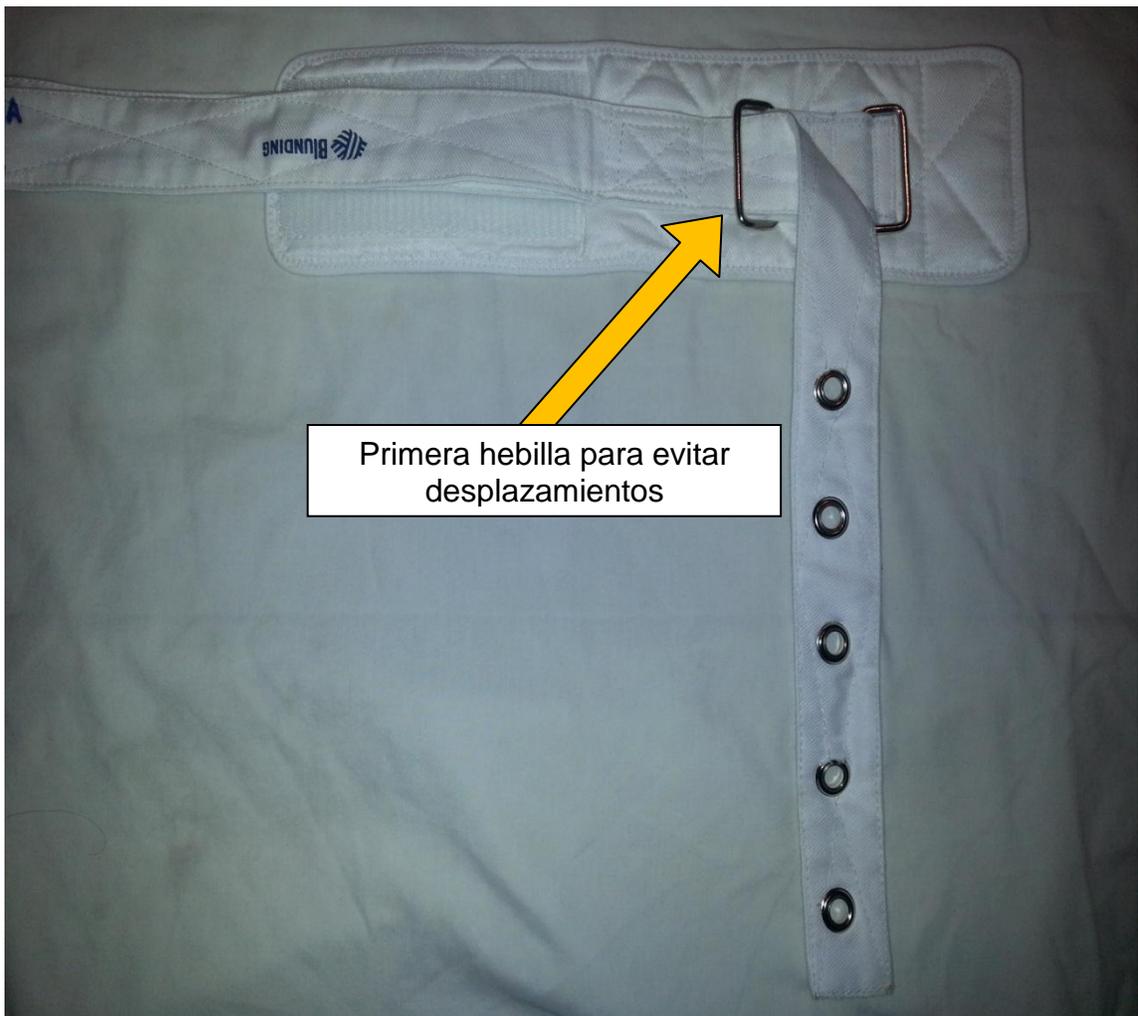
6.10 Para continuar con la instalación del inmovilizador de mano debemos reconocer y distinguir:

- La huincha para ajustar desplazamientos de mano con 6 (Seis) orificios.
- La huincha para evitar desplazamiento de mano con 5 (Cinco) orificios.
- La primera hebilla para evitar desplazamientos que se encuentra ubicada al a un costado de la huincha para evitar desplazamiento de mano con 5 (Cinco) orificios.



Posteriormente la huincha para evitar desplazamientos de mano con 5 (Cinco) orificios debe introducirse en la primera hebilla para evitar desplazamientos que se encuentra ubicada al a un costado de la huinca para evitar desplazamientos de mano con 5 (Cinco) orificios.

Todo lo anterior se debe realizar, previo a la instalación del equipo en la extremidad de nuestro usuario.



6.11 El proceso de instalación más importante del inmovilizador de mano es la instalación del sujetador de mano en la extremidad.

Debe quedar bien ajustado a la mano para que quede correctamente instalado evitando el exceso de presión para no causar en la extremidad.



6.12 Una vez instalado el sujetador de mano propiamente tal es necesario que la huincha para ajustar desplazamientos de mano con 6 (Seis) orificios debe introducirse por la segunda hebilla para evitar desplazamientos.

Terminado este proceso debe quedar fija en el segundo cuadro de la baranda, instalando posteriormente equipo de seguridad que corresponde al pasador y al botón.





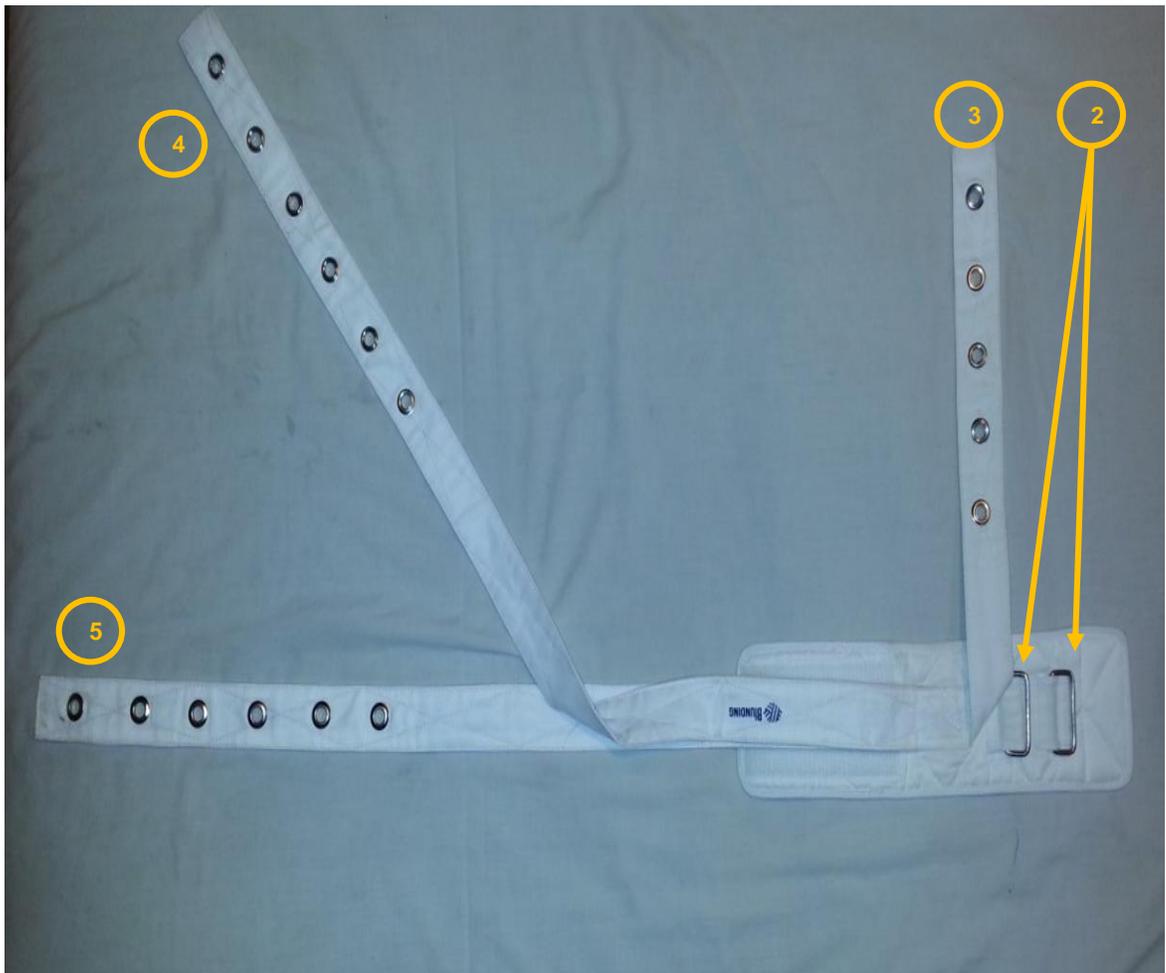
Esto se debe generarse en ambas extremidades superiores a inmovilizar.

La instalación del equipo de seguridad que corresponde al pasador y al botón deberían instalarse en los siguientes orificios:

- Pasador debería estar ubicado en el primer orificio de la huincha para evitar desplazamientos de mano con 5 (Cinco) orificios.
- El botón debería estar ubicado en quinto orificio de la huincha para ajustar desplazamientos de mano con 6 (Seis) orificios.

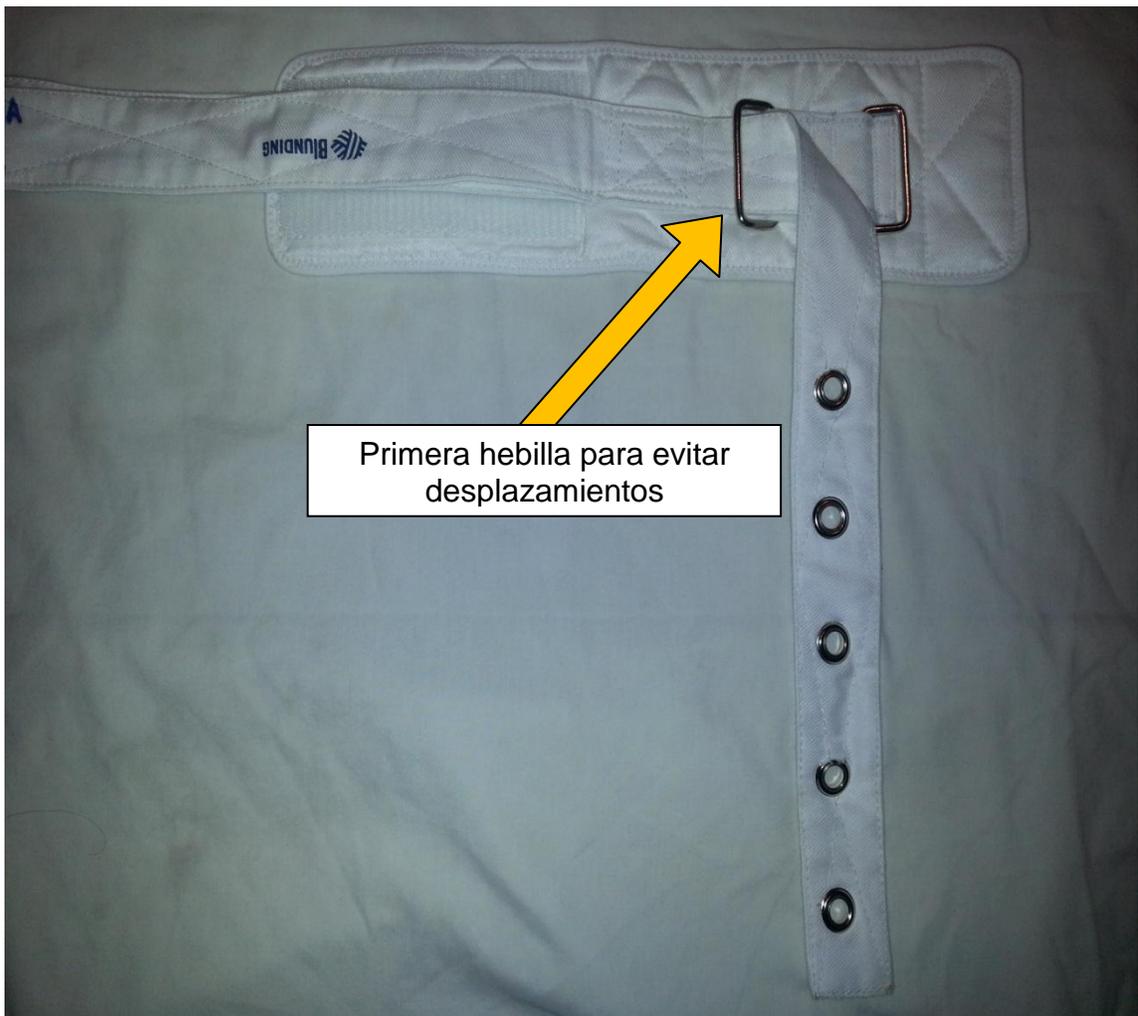
6.13 Para la instalación del inmovilizador de pie debemos reconocer y distinguir:

- La huincha de fijación a la cama con 6 (Seis) orificios N° 4
- La huincha de fijación de pie y de cama con 6 (Seis) orificios N° 5
- La huincha para evitar desplazamientos N° 3
- Las hebillas para evitar desplazamientos N° 2



Posteriormente la huincha para evitar desplazamientos de pie con 5 (Cinco) orificios debe introducirse en la primera hebilla para evitar desplazamientos que se encuentra ubicada al a un costado de la huincha para evitar desplazamiento de pie con 5 (Cinco) orificios.

Todo lo anterior se debe realizar, previo a la instalación del equipo en la extremidad de nuestro usuario.

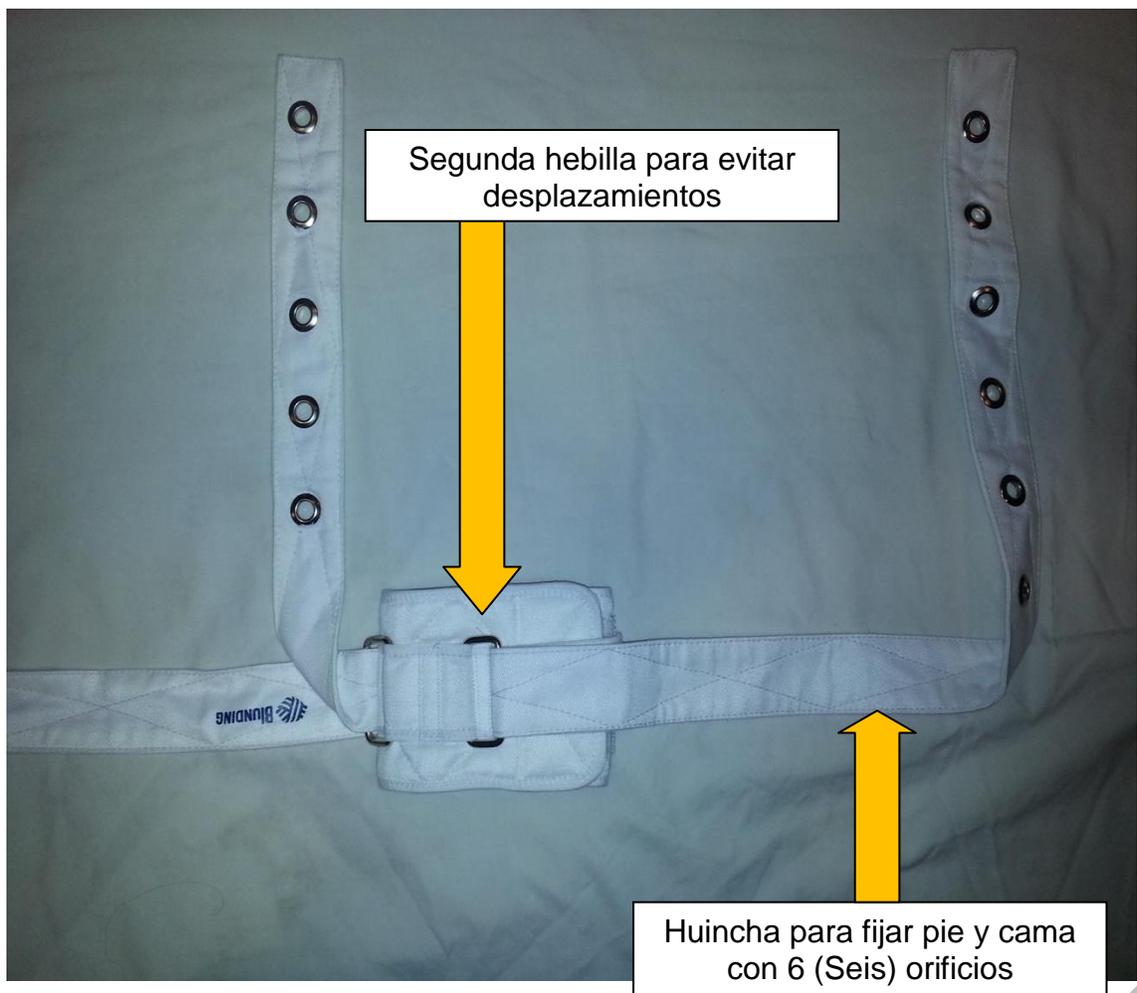


6.14 El proceso de instalación más importante del inmovilizador de pie es la instalación del sujetador de mano en la extremidad.

Debe quedar bien ajustado a la mano para que quede correctamente instalado evitando el exceso de presión para no causar en la extremidad.



- 6.15 Una vez instalado el sujetador de pie propiamente tal es necesario que la huincha de fijación de pie y cama con 6 (Seis) debe introducirse por la segunda hebilla para evitar desplazamientos pero esta vez quedar unida la huincha de fijación a la cama de 6 (Seis) orificios). Terminado este proceso debe quedar fija en el quinto cuadro de la baranda, instalando posteriormente el equipo de seguridad que corresponde al pasador y al botón.





Esto se debe generarse en ambas extremidades inferiores a inmovilizar.

La instalación del equipo de seguridad que corresponde al pasador y al botón deberían instalarse en los siguientes orificios:

- El pasador debería estar ubicado en el sexto orificio de la huincha de fijación a cama con 6 (Seis) orificios
- El botón debería estar ubicado en el sexto orificio de la huincha de fijación de pie y cama con 6 (Seis) orificios

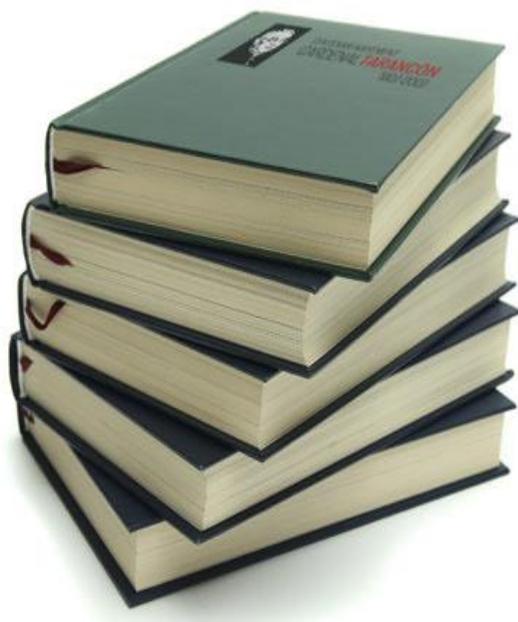
6.16 Lo que tiene de especial este inmovilizador es que se unen ambos inmovilizadores tanto izquierdo y derecho, con un equipo de seguridad que corresponde al pasador y al botón.

Es recomendable que para instalar el inmovilizador de pie debe estar armado en este último proceso.



7. PARTE:

Bibliografía



- Norma General Técnica sobre Contención en Psiquiatría, Julio 2003.
- www.blunding.cl
- Protocolo de contención en usuarios con agitación psicomotora, Resolución N° 3819 con fecha 14 de Septiembre de 2012 del Hospital de Castro

8. PARTE:

Firmas del personal que reviso el manual



ARCHIVALDO VALLADARES SALGADO
Enfermero Turnante
Servicio de Psiquiatría
Hospital de Castro

CRISTIAN NECUL BELTRAN
Enfermero Turnante
Servicio de Psiquiatría
Hospital de Castro

FRANCISCO LEIVA PAREDES
Enfermero Jefe
Servicio de Psiquiatría
Hospital de Castro