

CONTENÇÃO FÍSICA


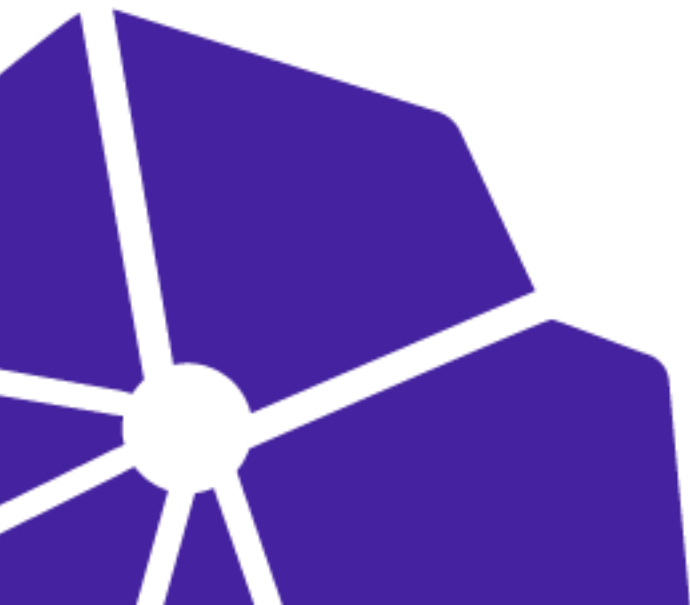


LORHANA MORAIS
Enfermeira Emergencista e Intensivista
Instrutora NEU-SAMU DF
Instrutora PHTLS

CONCEITO DE CONTENÇÃO FÍSICA



É o emprego de meios físicos externos que interfiram na liberdade de movimentos corporais do paciente, com a finalidade de impedir que este pratique ato violento de hetero ou autoagressão, além de danos ao patrimônio.




OBJETIVO PRIMORDIAL



Proteção do paciente, a de outros pacientes e a da equipe de saúde.

É inapropriado e ilegal o uso de contenção física para a punição, retaliação, intimidação, conveniência da equipe ou substituição do tratamento.



CONTENÇÃO FÍSICA



- A contenção física é utilizada em até 26% de todos os transtornos mentais atendidos em hospitais.
- Os diagnósticos mais relacionados à necessidade de contenção incluem transtornos psicóticos, uso ou abuso de substâncias, transtornos do humor, transtornos da personalidade.



ASPÉCTOS ÉTICOS



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Resolução CFM n.º 2057 de 12 de novembro de 2013, artigo 16:

É admissível a contenção física de paciente, à semelhança da contenção efetuada em leitos de UTI, nos serviços que prestem assistência psiquiátrica, desde que prescrita por médico, registrada em prontuário e quando for o meio mais adequado para prevenir dano imediato ou iminente ao próprio paciente ou a terceiro.



ASPÉCTOS ÉTICOS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO COFEN Nº 746 DE 20 DE MARÇO DE 2024 (revoga Resolução 427 de 07 de maio de 2012)

RESOLVE: Art. 1º A contenção mecânica de paciente será realizada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais. § 1º A aplicação da contenção mecânica se dará sob a supervisão direta do enfermeiro. § 2º Na excepcionalidade, os profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Pré hospitalar Móvel, poderão realizar a contenção mecânica de maneira segura, **utilizando no mínimo de 05 (cinco) pessoas para realização do procedimento**. Art. 2º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado pela equipe de Enfermagem, para promover a segurança do paciente e prevenir danos e eventos adversos. Art. 3º Em todos os procedimentos de contenção mecânica de pacientes, as razões para a realização, sua duração, avaliações e ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registrados no prontuário do paciente.

ATENÇÃO

Caso não haja cinco pessoas para a contenção do paciente, a recomendação é solicitar apoio a outra equipe, para que não se coloquem os profissionais, o próprio paciente e as demais pessoas na cena em risco..





Esta medida terapêutica que só deve ser empregada quando **TODAS AS OUTRAS ESTIVEREM FALHADO.**

COMPLICAÇÕES

Ferimentos

Hipertermia

Rabdomiólise

Aumento de agitação

Edema, necrose

Trauma psicológico

Asfixia

Lesões musculares

Lesões ortopédicas

Desidratação

Úlceras por pressão.

Morte



CONTRAINDICAÇÕES

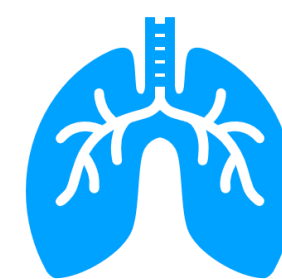
- Cirurgias oculares recentes
- Cirurgias neurológicas recentes



Não aplicar medidas como:



Chave de braço, torção de punho, pisada no pé, obstrução de nariz/boca, enforcamentos, gravatas.



O paciente NÃO deve ser contido, nem transportado em DECÚBITO VENTRAL pelo risco de depressão respiratória e morte.

IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CORRETA E APLICAÇÃO DA TÉCNICA CORRETA

Após ficar amarrada, mulher morre em hospital psiquiátrico ...

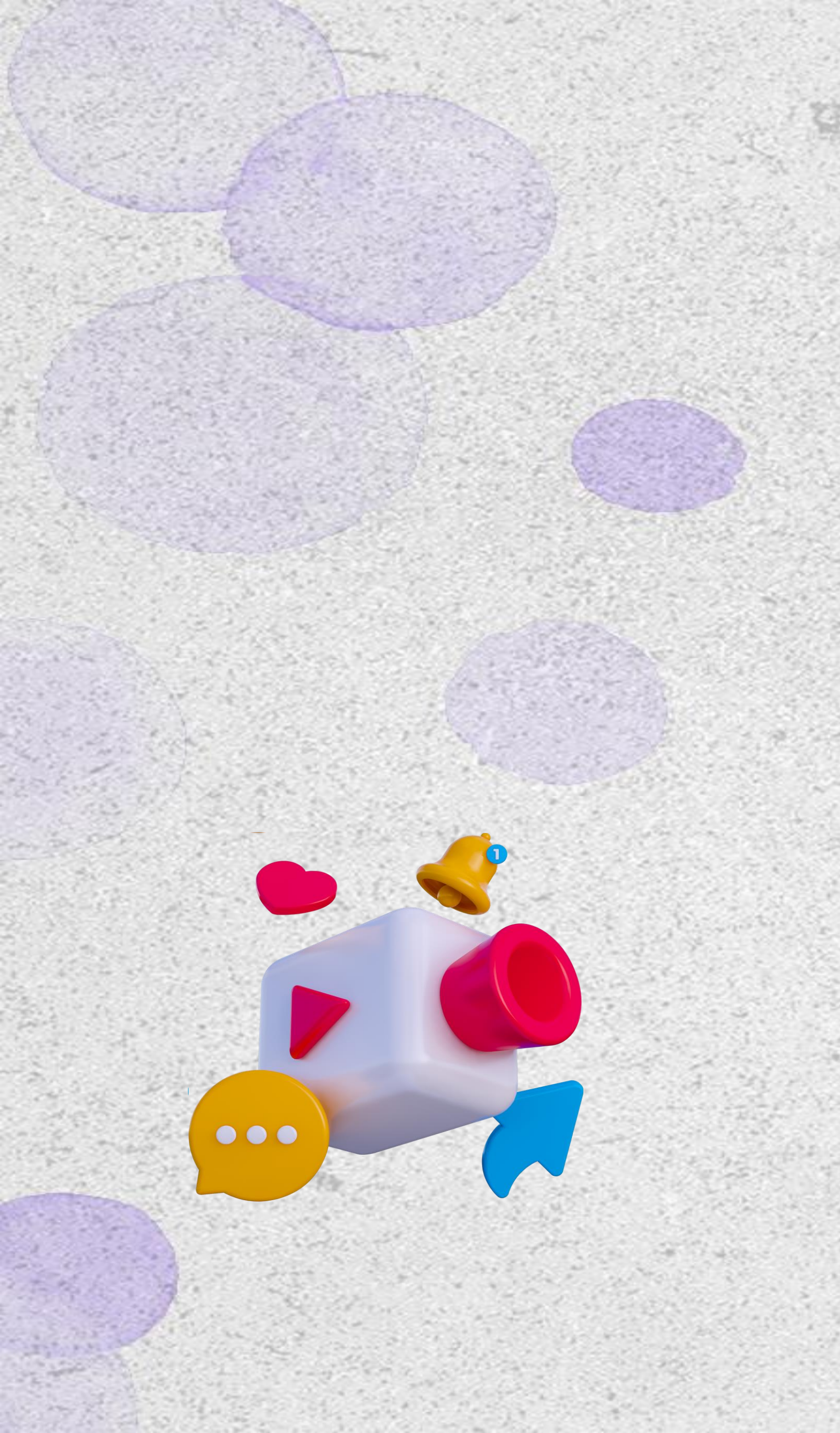
30 de dez. de 2024 — Uma paciente de 24 anos morreu no Hospital São Vicente de Paulo, atualmente usado pela rede pública do DF para tratamento psiquiátrico.

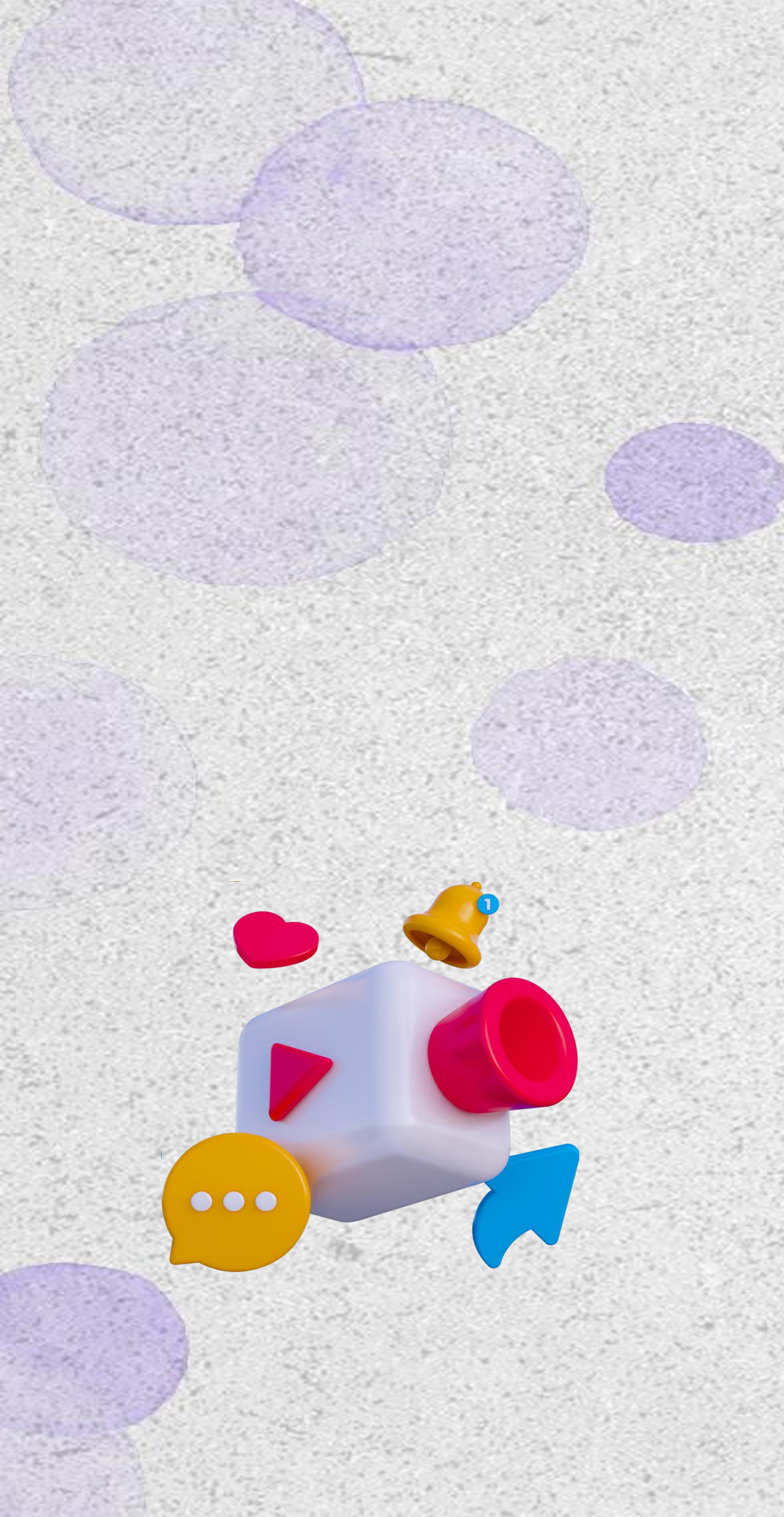
Paciente psiquiátrico morre durante contenção do Corpo ...

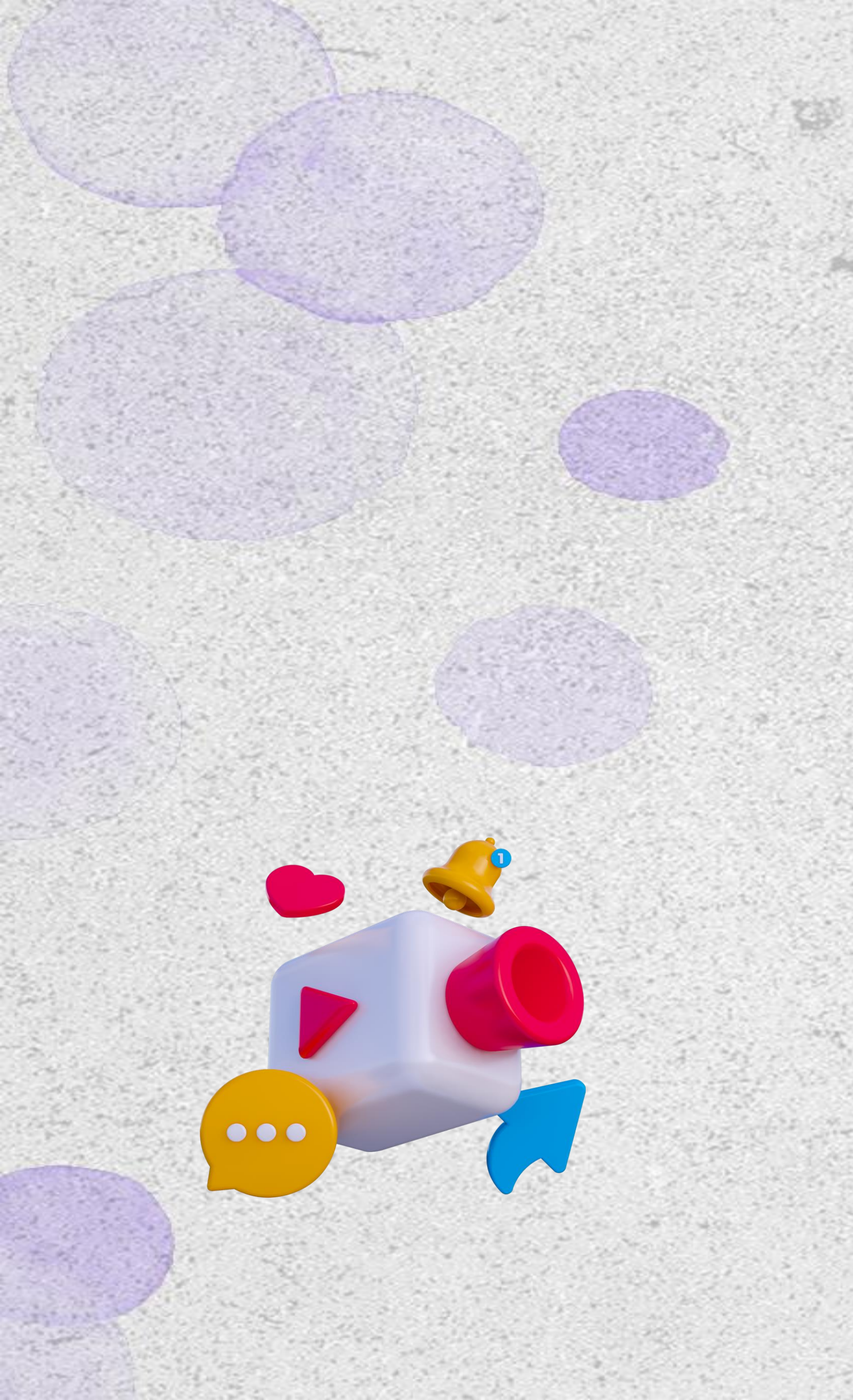
31 de mai. de 2018 — Um homem, paciente psiquiátrico, morreu na quarta-feira (30) durante uma contenção do Corpo de Bombeiros Militar de Sergipe (CBMSE), ...

Paciente psiquiátrico morre durante procedimento de ...

23 de jun. de 2018 — Paciente psiquiátrico morre durante procedimento de contenção em Hospital de Mossoró ... Técnica de contenção física. Claudiane. Conhecer para ...



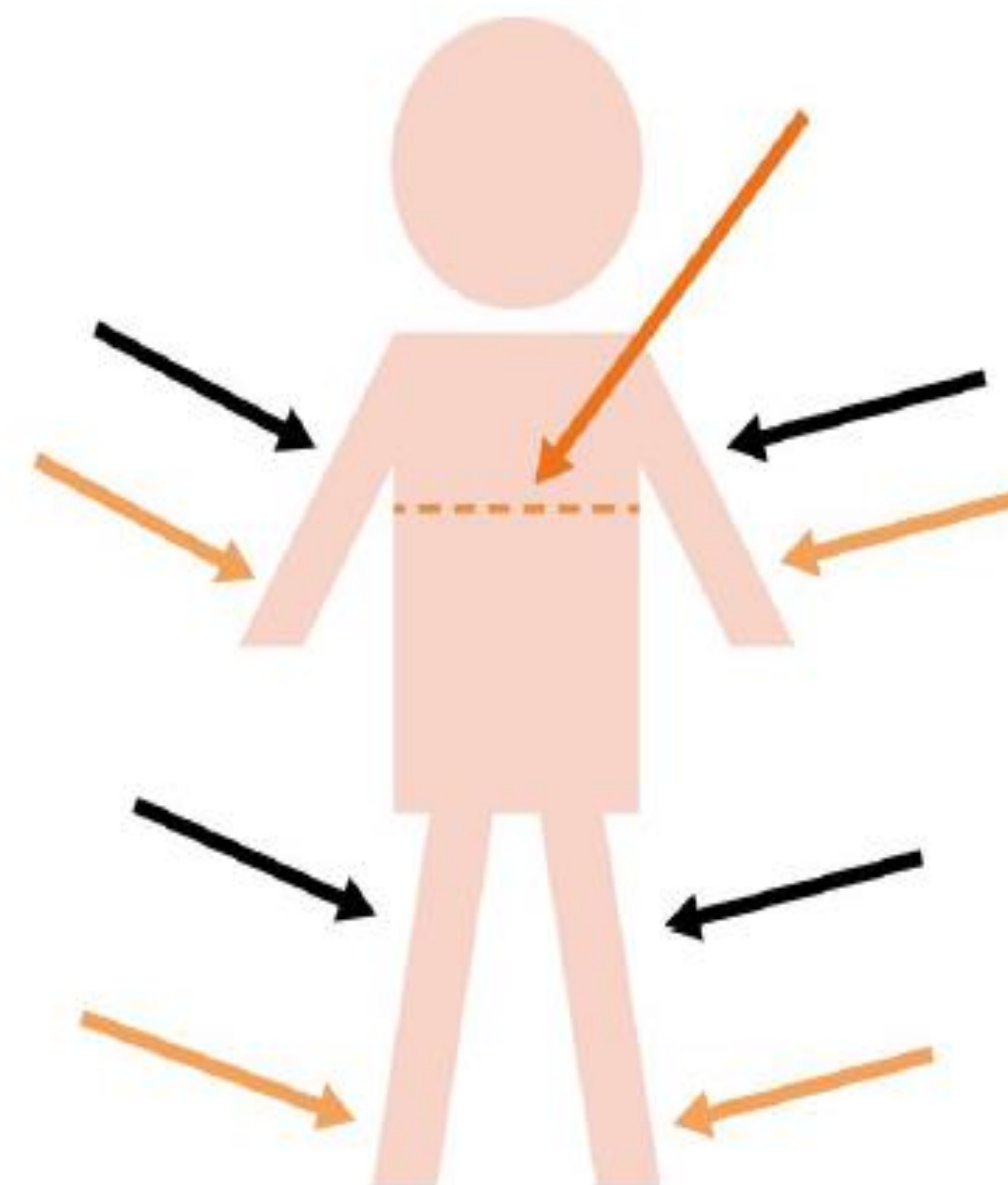




PONTOS DE CONTENÇÃO

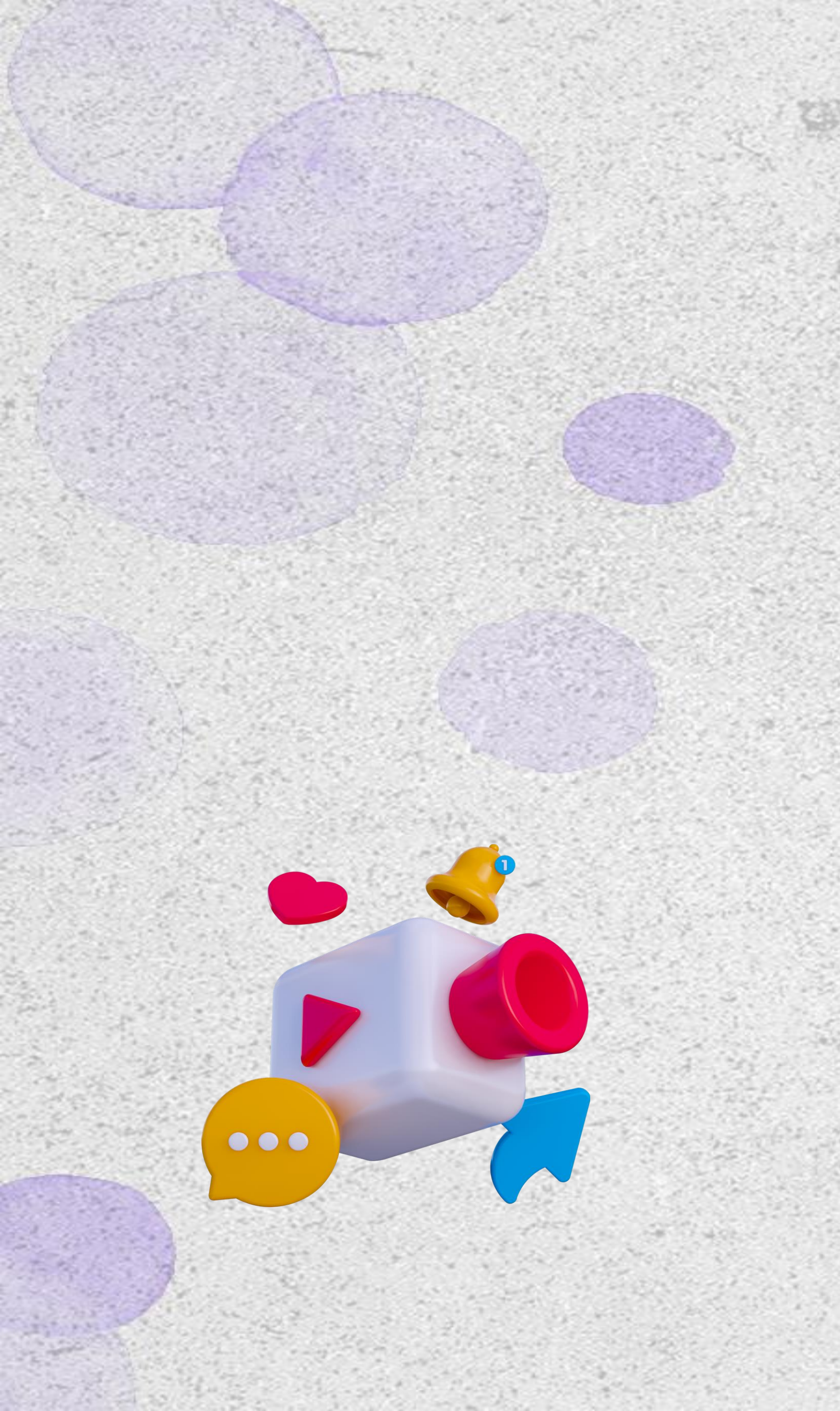
***Caso necessário, deve-se fazer a contenção do tórax, mas sem a realização de contenção do corpo do paciente. Deve-se realizar a fixação de um lado ao outro da prancha. Não deve haver compressão do abdômen/tórax.

Em caso de maca da ambulância, o próprio cinto de segurança faz a contenção do tórax



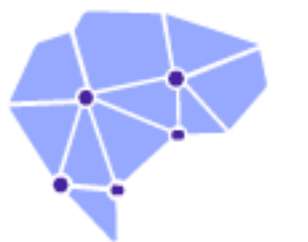
Materiais que podem ser utilizados:





RECOMENDAÇÕES

- O profissional deve ser tranquilo e empático, pois o seu comportamento irá influenciar o comportamento do paciente (espelhamento: se o profissional for ríspido e agressivo, o paciente tende a se tornar agressivo; se o profissional for tranquilo e sereno, o paciente tende a acalmar-se);
- Deve haver material para contenção já posicionado e de fácil acesso;
(NÃO SEGURAR AS FAIXAS NAS MÃOS)
- O coordenador deve ter uma frase/senha previamente combinada (não muito curta nem muito longa e dentro do contexto do atendimento);



RECOMENDAÇÕES

- Deve haver distância segura de aproximadamente 1 braço e meio;
- O profissional deve manter posição de semicírculo, “encurralando o paciente” (mensagem de limite); Observar possível local de escape (porta, janela)
- O profissional deve procurar deixar o paciente com as costas para uma parede, a fim de evitar sua fuga;
- O profissional deve observar qualquer objeto que possa tornar-se uma arma, como vidros, louças, itens pesados ou pontiagudos e não permitir que o paciente acesse esses objetos;
- O profissional deve observar os sinais não verbais;



RECOMENDAÇÕES APÓS CONTENÇÃO

- Idealmente, todo paciente que for submetido à contenção física deverá ser medicado com tranquilização rápida para abreviar o uso da restrição.
- Todos os procedimentos devem ser registrados em prontuário
- **Monitorar nível de consciência, SSVV, perfusão de extremidades, existência de possíveis lesões de pele ou sinais de garroteamento a cada 15 a 30 minutos enquanto estiver sob contenção.**
- Manter paciente em contenção por no **máximo 2h.**

DESIGNAÇÃO DOS MEMBROS PARA CONTENÇÃO

- Os profissionais vão realizar a contenção dos membros de acordo com sua posição no semicírculo:
- 1 - Linha de cintura – membros superiores;
- 2 - Linha diagonal – membros inferiores;
- 3 - Centro/coordenador – tórax e frente do paciente.



TÉCNICA CORRETA

MEMBROS SUPERIORES

- O profissional deve segurar os membros com ambas as mãos.
- Deve segurar o punho, girar o seu corpo para ficar lateralizado, colocar a articulação do cotovelo do paciente debaixo de sua axila e prendê-la juntamente a seu tórax, mantendo o membro estendido.



MEMBROS INFERIORES

- O profissional deve posicionar-se agachado e lateralizado. Um dos seus joelhos deve permanecer dobrado e em contato com o solo, e o outro, firmado ao chão.
- Deve-se abraçar e segurar o joelho com uma mão e o tornozelo com a outra, mantendo o membro estendido.
- Não se deve aproximar o rosto do joelho.



TÓRAX E FRONTE

- O socorrista deve passar um braço sobre o tórax, firmando-o, e o outro braço sobre a testa. O peso do paciente será apoiado por sobre o corpo do socorrista, com a maior área corporal possível em contato.
- Quando o paciente for desequilibrado por meio da elevação de seus membros inferiores, o profissional será o que vai receber maior impacto do peso a ser transportado para a prancha ou para a maca.

PONTOS DE CONTENÇÃO

- Joelho e tornozelo, punho e ombro



COMO ERGUER O PACIENTE E LEVÁ-LO À PRANCHA

- Realizar a comunicação em alça fechada; e
- Promover o desequilíbrio do paciente, erguendo o paciente pelos membros inferiores.
- O peso do paciente recai sobre o profissional que se encontra posicionado atrás dele, por isso ele deve posicionar seu corpo de forma que tenha o maior contato possível.



FIXAÇÃO DO PACIENTE NA PRANCHA OU MACA

- A posição é a anatômica, em decúbito dorsal (barriga para cima); e
- O profissional que fez a contenção do tórax começa a fixar o paciente com os materiais.
- Todos os quatro demais socorristas contêm os joelhos, tornozelos, punhos e ombros;



TÉCNICA CORRETA

FIXAÇÃO DO PACIENTE NA PRANCHA OU MACA

- A posição é a anatômica, em decúbito dorsal (barriga para cima); e
- O profissional que fez a contenção do tórax começa a fixar o paciente com os materiais.
- Todos os quatro demais socorristas contêm os joelhos, tornozelos, punhos e ombros; **JAMAIS** passar atadura por baixo das axilas
- Inicia-se a contenção pelo membro que está mais agitado e que apresenta maior risco de se soltar ou pelo membro que apresentar maior dificuldade de mobilização;



OBRIGADA!!!

Lorhana Morais

 mentaleria@gmail.com

 (61) 98342.1655

 [mentaleria](https://www.instagram.com/mentaleria)



mentaleria