

ÍNDICE

Responsables	1
Documentos	1
Introducción	2
Guía de actuación en emergencias con pacientes agitados	3
Activación	3
Aproximación	3
Llegada	4
Asistencia en situ	4
Traslado-desviación	5
Transferencia	6
Indicadores	6

RESPONSABLES

Director Gerente
 Director Médico
 Director de Enfermería
 Medico CCU
 Operador CCU
 Médico UME
 Enfermero UME
 Conductor UME
 Técnico UME

DOCUMENTOS

Historia clínica 061
 Parte de lesiones
 Incidencia informatizada 061
 Formulario judicial de ingreso involuntario
 Formulario psiquiátrico de ingreso involuntario

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 		Puesto y firma:
Página 1 de 6				

INTRODUCCIÓN

En la actuación cotidiana de una unidad, se puede dar la situación de actuar en una emergencia con pacientes agitados por varios tipos de patologías que causa la activación de la unidad, nos referiremos aquí a la actuación sobre el problema en si del estado agitado o su posibilidad en un paciente y su manejo adecuado. Este paciente manifestará una exaltación mental y/o física que puede variar en cualquier momento, por lo que su manejo adecuado es primordial para la seguridad del paciente y del propio personal de la UME.

Consideraremos paciente agitado-agitado psicomotriz o con la posibilidad de considerarlo así, a todo paciente que en la información recibida por el CCU o tras la valoración inicial por el médico de la UME, se considere encuadrado en paciente agitado o violento por causas ajenas a sí mismo, que se pueden encuadrar en:

- Causas orgánicas:
 - o Tóxicas: Abuso, sobredosis o abstinencia de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, estimulantes, etc.)
 - o Metabólicas: hipoglucemia, encefalopatía, etc.
 - o Neurológicas: postconvulsiones, TCE, ACV, tumores, etc.
- Causas psiquiátricas:
 - o Psicóticas: esquizofrenia, psicosis, etc.
 - o No psicóticas: trastornos de la personalidad, crisis de ansiedad, etc.
- Causas no encuadradas en las anteriores:
 - o Reacciones desbordantes por pérdidas en catástrofes o accidentes.
 - o Estrés agudo.
 - o Abusos sexuales o físicos.
- Intento de autolisis-suicidio.
- Ingreso psiquiátrico involuntario y voluntario (se toman las precauciones necesarias ante el posible cambio de opinión).
- Intento de agresión a sí mismo, familiares, espectadores o personal interviniente provocado por los motivos anteriores.

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ª Planta 30005 Murcia	 Servicio de Certificación EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001 EC - 1.1317.0907	 E EXCELENCIA EUROPEA 300+ 2004-2014
Página 2 de 6			

- En general, cualquier paciente que pueda constituir un peligro para sí mismo o para los demás, provocado por su patología.

GUÍA DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS CON PACIENTES AGITADOS

Se desarrollan unas guías de actuación del conductor cabina conducción y conductor cabina asistencial durante las fases en que se desglosa la actuación de la UME, pues son muy diferentes los pasos a seguir durante cada una de ellas; aunque como **norma marco** siempre primará la seguridad del paciente y del equipo interviniente.

Desglosamos las fases de la actuación de la UME, donde describimos la actuación del personal de guardia.

ACTIVACIÓN

Al ser activados, y recibir información del CCU sobre un posible paciente que se ajuste a estas especificaciones, se recabará siempre la presencia de Agentes del Orden Público, tomando esto como **Protocolo cerrado de actuación**. Al tiempo, el médico de la UME, pedirá al conductor de cabina asistencial que requiera toda la información posible al CCU sobre el motivo concreto que ha causado la activación a través de la información recibida en la llamada, concretando quien llama y qué refiere el llamante, pues contar con toda la información posible, permitirá una mejor y más segura intervención.

APROXIMACIÓN

La aproximación de la UME se efectuará igual que cualquier asistencia normal con todos los prioritarios activados, pero con la salvedad de desactivar los prioritarios acústicos pero dejando los luminosos en las cercanías de la ubicación del servicio asignado, siempre que tal hecho sea posible para la seguridad del desplazamiento. Tomando en tal circunstancia las medidas de precaución adecuadas, pues el silenciar los prioritarios acústicos conlleva que la UME será menos visible-audible para los usuarios de la vía, al tiempo que, éstos pueden desconocer normalmente los protocolos de emergencia y no considerar una ambulancia con las luces encendidas como activada o en servicio prioritario.

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Servicio de Certificación EMERGENCIAS CERTIFICADA ISO 9001 EC - 1.1317.0607	 EXCELENCIA EUROPEA 300+ 2004-2014
Página 3 de 6			

En la aproximación al lugar definitivo de destino, se valorará la ubicación de la posición de la UME en el lugar más seguro y sin obstaculizar la llegada de los recursos adicionales (Agentes del Orden Publico, Bomberos, más unidades, etc.).

Se considerará a la UME punto de referencia para posibles agresiones, por lo que siempre se buscará la colocación de la unidad dejando un punto de salida rápida.

LLEGADA

Una vez que estacionamos la UME, siempre que tengamos constancia o sospechemos que el paciente está agresivo, esperaremos la llegada de las Fuerzas del Orden publico antes de bajar del vehículo. Nunca se actuará sin su acompañamiento.

Se debe valorar el desconectar los prioritarios luminosos dejando las luces de avería siempre que no sea un hándicap para la seguridad del equipo, pues es un estímulo externo para este paciente tipo que puede influir en elevar su nivel de agresividad o excitación, especialmente en pacientes agitados por causas neurológicas, mas sensibles a las luces estroboscópicas y destellantes.

ASISTENCIA IN SITU

En el abordaje del paciente todo el equipo contribuirá a ayudar al médico de la UME en la valoración del entorno para la propia seguridad de la intervención, al tiempo nunca se actuará sin acompañamiento de las fuerzas del orden. El médico de la UME, valorará el paso en primer lugar de los agentes de la autoridad.

En la entrada a cualquier habitáculo, el equipo valorará prioritariamente una salida antes de cualquier abordaje del paciente, siempre dejando libre una salida rápida ante cualquier tipo de agresión. Al tiempo nunca se debe obstaculizar al paciente de modo que se sienta encerrado hasta que el medico de la UME decida cuál es el método adecuado de tratamiento y abordaje.

Se debe valorar la presencia de cualquier objeto que pueda causar daño a sí mismo, a personal externo y a los propios intervinientes, debiendo de tener en cuenta que cualquier objeto puede convertirse en un arma arrojadiza.

El facultativo decidirá cuál es el medio más adecuado para el tratamiento del paciente, pidiendo la intervención de las fuerzas del orden para efectuar una contención mecánica y/o sedación, si el médico de la UME decide tras la valoración que es el método adecuado de manejo. El resto del equipo colaborará con las fuerzas del orden, dirigiendo el médico de la UME su intervención

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 
Página 4 de 6		

para poder administrar medicación y colocar las medidas de contención mecánica adecuadas. La contención física, se hará siempre entre los agentes del orden y el equipo de la UME asistiéndolos para colocar el material de contención mecánica.

Tras la correcta inmovilización/contención, la evacuación hasta la UME, se hará en el medio más apropiado a las circunstancias de la ubicación del servicio, utilizando con los medios de evacuación, siempre las medidas de contención apropiadas, sujetando el paciente al medio (silla de rescate, tabla, etc.), pues es uno de los puntos más conflictivos en el traslado de un paciente junto con el traslado-derivación.

TRASLADO-DERIVACIÓN

El paciente siempre irá con medios de contención mecánica, bien correas o cinchas tipo araña, sujetos a la camilla-bancada. Se debe recordar que además de las correas o cinchas tipo araña, las manos, muñecas, tobillos y cabeza deben de asegurarse en lo posible para evitar cualquier tipo de incidente.

Como la presión psicológica de cualquier paciente contenido será estresante, la observación periódica es primordial, previendo cualquier tipo de incidencia, como vómitos, mareos, crisis de ansiedad, claustrofobia, etc., dando cuenta de ello al médico de la UME, que valorará la actuación a seguir.

Si el paciente va sedado, se aplicará el protocolo adecuado para asegurar su tratamiento al tiempo, que **igualmente se aplicarán los medios de contención** antes descritos, pues el nivel de tolerancia a los fármacos de cada paciente es variable, especialmente en paciente con tratamiento multifarmacológico y puede reaccionar más rápido de lo esperado.

Los medios de contención se evaluarán periódicamente, comprobando que el paciente no sufre ningún tipo de daño, al tiempo que se comprueba que no se suelten pues con el forcejeo ningún método es completamente inamovible, al tiempo que este paciente tipo puede desarrollar fuerzas completamente inesperadas en su fisiología.

En algunos casos el facultativo de la UME, valorará la presencia de un agente de la autoridad dentro de la unidad, solicitando su colaboración, permitiéndole el acceso y la posición dentro de la cabina asistencial en el lugar más idóneo para la colaboración con el personal asistencial. En caso contrario, el médico de la UME, valorará si es necesaria la escolta policial solicitando su colaboración hasta el hospital de destino. Cualquiera de las contingencias se comunicará al CCU por cualquiera de los dos conductores previa autorización del médico de la UME.

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 
Página 5 de 6		

TRANSFERENCIA

Se hará un aviso previo al hospital de destino, siempre que el paciente pueda provocar cualquier incidente, solicitando la presencia del personal de seguridad interno del hospital. A la llegada, se actuará igual que en cualquier transferencia, pero con la particularidad de los medios de contención mecánica que deben de quitarse solo en presencia del personal interno del hospital, que los solapará con los propios previamente, ante la presencia del personal de seguridad si la situación lo aconseja. En caso de pacientes sedados, se seguirán las normas habituales de transferencia con el material que el médico de la UME considere necesario, monitorización cardíaca y/o respiratoria, oxigenoterapia, etc. efectuando la transferencia colaborando en el mantenimiento del nivel asistencial, solicitando al hospital el material necesario y solapando unos cuidados con otros.

INDICADORES

- Recogidos en el cuadro de mando integral de la **Gerencia de Emergencias 061**.

Versión: 08/07/11	Gerencia de Emergencias Sanitarias Región de Murcia C/Escultor José Sánchez Lozano, 7-2ªPlanta 30005 Murcia	 Servicio de Certificación EMPRESA CERTIFICADA ISO 9001 EC - 1.1317.0907	 E EXCELENCIA EUROPEA 300+ 2004 ETOP
Página 6 de 6			