



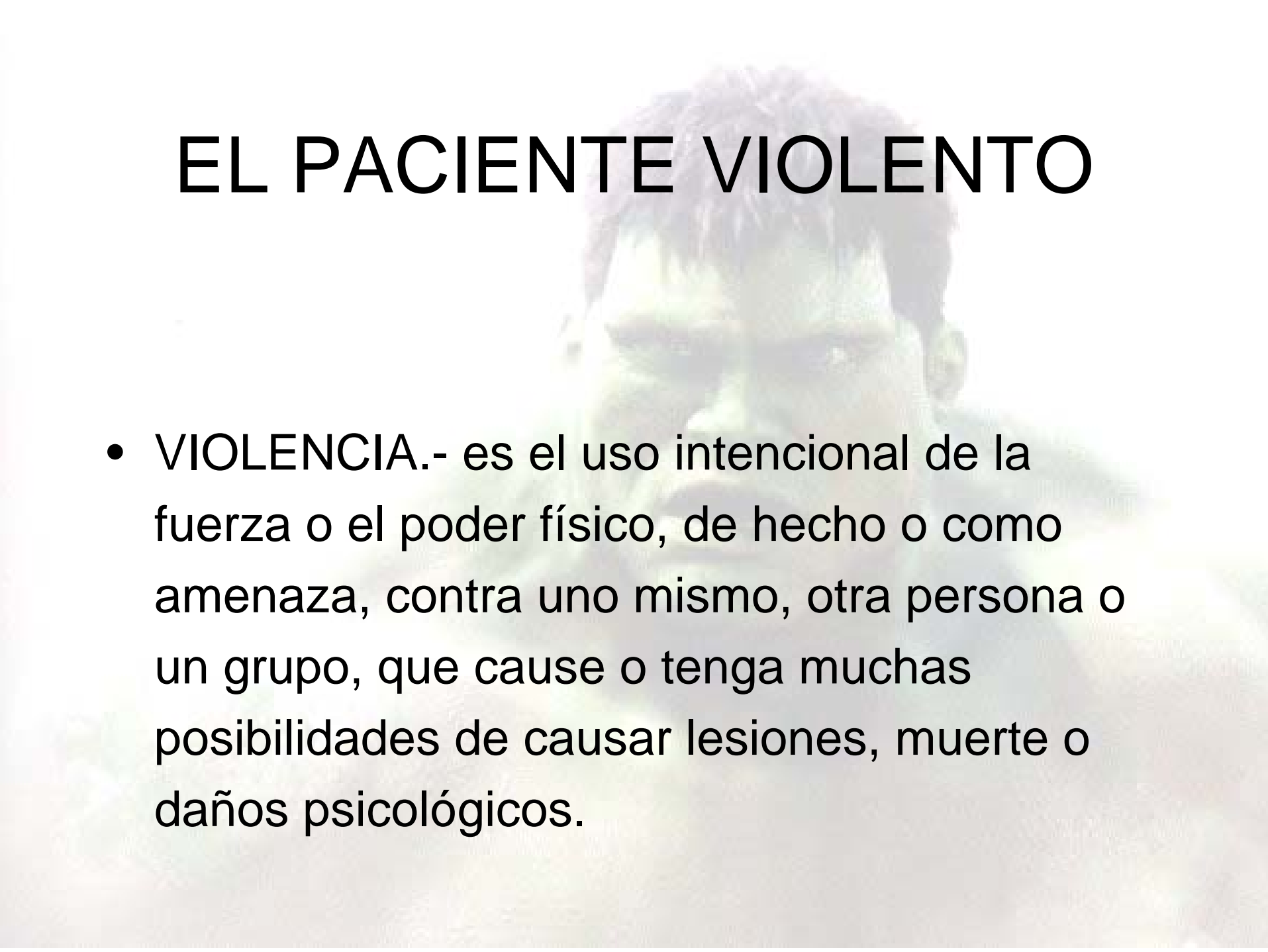
# EL PACIENTE VIOLENTO



**L.F. Domínguez Sanz / Javier Pérez Ansón**

**Médicos de Bomberos Ayto. Zaragoza**

# EL PACIENTE VIOLENTO



- **VIOLENCIA.-** es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte o daños psicológicos.

# EL PACIENTE VIOLENTO

## Causas de la violencia

1. Psiquiátricas
2. Orgánicas
3. Derivadas del abuso de sustancias y mixtas

# CAUSAS PSIQUIÁTRICAS

- Esquizofrenia
- Transtornos delirantes y otros transtornos psicóticos
- Fase maniaca de un trastorno bipolar
- Transtornos no psicóticos (ansiedad, transtornos de la personalidad, adaptativos..)
- Etc.

# CAUSAS ORGANICAS

- Delirium que se asocia a:
  - Transtornos del SNC: TCE, enf. Cerebrovascular, neoplasias, meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales, epilepsia...
  - Enf. sistémicas: septicemia, neoplasias, def. vitamínicas...
  - Trastornos metabólicos: hipoglucemia, enf. Hepática o renal, alt. del equilibrio electrolítico (deshidratación)
  
- Demencia y sus diferentes tipos

# CAUSAS MIXTAS

Derivadas del abuso de sustancias

Transtornos relacionados con el consumo de alcohol, alucinógenos, anfetaminas, cánnabis, cafeína, cocaína, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos....

# ACTUACIÓN

## FACTORES EN CONTRA

1. Presión para una actuación rápida
2. Implicaciones legales
3. El componente emocional que generan estas situaciones

# ACTUACIÓN

Saber lo que tenemos y lo que no tenemos que hacer, la formación y entrenamiento, la **EXPERIENCIA** y el uso de determinadas medidas, sobre todo farmacológicas, se relacionan con una mayor efectividad en el abordaje de estos pacientes



# ACTUACIÓN

1º Identificación de los síntomas claves conductuales:

- Observación de la conducta
- Obtener información de los acompañantes
- Hª clínica

# ACTUACIÓN

2º Valoración inicial de riesgos.

- Hetero/autoagresividad
- Factores predictores

# ACTUACIÓN

Dar prioridad a nuestra seguridad

Nunca actuar si está armado

Nunca estar a solas con el paciente

No dar la espalda a un paciente violento

Evitar movimientos bruscos

No intentar tocarlo

Puerta abierta

# ACTUACIÓN

Medidas para garantizar nuestra seguridad:

- Reducir los estímulos (retirar objetos)
- Dejar distancia e identificarnos
- Dar seguridad al paciente
- Respetuosos (pral/ en su casa)
- Estar atentos a los signos precursores

# ACTUACIÓN

Factores predictores:

1. Fase verbal: amenazas inespecíficas, tono amenazante...
2. Fase Motriz: continuo movimiento, agitado, hiperactivo
3. Daño a enseres o propiedades
4. Fase de ataque

# ACTUACIÓN

Control de síntomas:

1. Contención verbal
2. Contención mecánica
3. Contención farmacológica

# CONTENCIÓN VERBAL

## ESCUCHAR

El paciente, por lo general, necesita hablar de su problema.

Debe expresar sus emociones

# CONTENCIÓN VERBAL

## TRANQUILIZAR

Debemos hacer sentir al paciente que dispondrá de ayuda.

Intentamos protegerle frente a su enfermedad.

Actitud profesional: no realizar juicios de valor y transmitir el optimismo de que todo se va a arreglar o por lo menos mejorará



# CONTENCIÓN VERBAL

## ESTABLECER LAZOS DE EMPATÍA

Reforzando así la preocupación por su bienestar.

Utilizaremos frases del tipo “ comprendo que pueda estar nervioso...”

Debe percibir nuestro interés.

# CONTENCIÓN VERBAL

## REFORZAR EL SENTIDO DE LA REALIDAD DEL PACIENTE

Responder a sus preguntas y analizar con el  
las opciones disponibles, dejando claro lo  
que no se puede ofrecer y lo que sí  
podemos ofrecerle.

# CONTENCIÓN VERBAL

- No gritar.
- Hablar pausadamente.
- Mostrar interés en lo que dice
- No adoptar una postura intimidante
- Evitar que se sienta atrapado, acorralado, humillado

# CONTENCIÓN MECÁNICA

Procedimiento mediante el cual un grupo de personas realiza contención física de un paciente para evitar o reducir los efectos de la conducta violenta.

# CONTENCIÓN MECÁNICA

Se requiere un mínimo de cinco personas.

Cada integrante del equipo debe sujetar

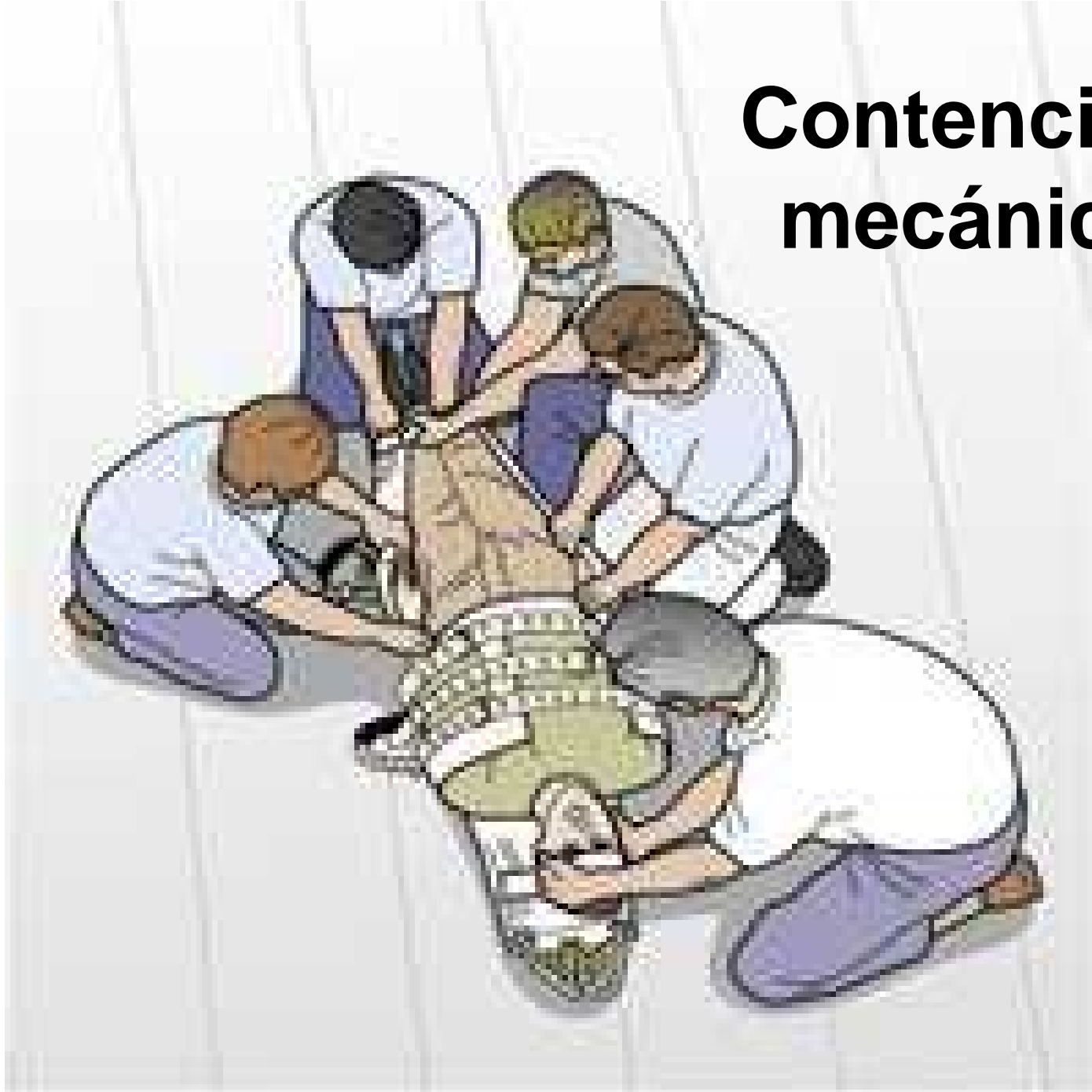
sólo una extremidad del paciente con

ambas manos y la quinta persona la cabeza

# Contención mecánica



# Contención mecánica







# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

Una vez contenido el paciente suministrar

lo más rápidamente posible sedación.

En este caso, lo ideal sería tomar la

TA antes y después. (TA > 90mm Hg)

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

Oral.- en pacientes con inquietud psicomotora o agitación moderada

Lorazepam 1 - 2 mg vo o sl

Diazepam 10 – 20 mg vo o sl

Haloperidol 5 mg vo

Presenta escasos efectos secundarios cardiovasculares o respiratorios.

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

**Parenteral.-** si rehúsa la medicación oral o cuando se precise una sedación rápida y eficaz.

Midazolam 5 – 15 mg IM o IV

Haloperidol 5 mg IM o IV (30')

Control de la T.A. Y Ctes. Vitales

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

En casos resistentes al tto. convencional pueden administrarse combinaciones de benzodiacepinas y antipsicóticos.

Haloperidol + Midazolam

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

En caso de intoxicación por alcohol y/o Benzodiacepinas y si hay síntomas psicóticos es preferible

Haloperidol 5 mg IM o IV/30'

Clorpromacina (Largactil) 25 mg IM

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

Si abstinencia alcohólica, agitación por cocaína o drogas de diseño (anfetaminas)

Midazolam 5 – 15 mg IM o IV intranasal

Diazepam

Cloracepato dipotásico (Tranxilium)

Evitando los neurolepticos si Hipertermia y /o

Rigidez. ↓ el umbral convulsivo

# CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

- Control del nivel de consciencia
- Control de las Ctes. Vitales
- Monitorizar la frecuencia cardiaca

# CUESTIONES LEGALES

Si no hay orden judicial la decisión del traslado es exclusivamente médica.

En caso de urgencia podemos trasladar reflejando en el informe el motivo de la urgencia y que precisa traslado y valoración hospitalaria.



# CUESTIONES LEGALES

**Autorización judicial:** documento oficial emitido por la autoridad judicial con vigencia de 48 horas.

Las hay de ingreso, de traslado en ambulancia y de acompañamiento por fuerzas de seguridad.

# CUESTIONES LEGALES

## **Sin Autorización judicial:**

- Si existe grave riesgo para el paciente o su familia
- Por falta de control y/o tto en su entorno.
- Para su valoración psiquiátrica
- Recabar, si es preciso, el auxilio de la policía

# CUESTIONES LEGALES

Debe imperar el sentido común y tener muy claro hasta donde podemos llegar en nuestras atribuciones.

Si trasladamos sin su consentimiento estamos limitando derechos fundamentales del paciente.

GRACIAS POR VUESTRA  
ATENCIÓN

