

Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Comissió Deontològica

Barcelona, novembre de 2006

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



© Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Membres de la Comissió Deontològica en el moment de l'elaboració del document:

Ester Busquets Alibés, Montserrat Busquets Surribas, Núria Cuxart Ainaud, Maria Gasull Vilella, Joan Lizarralde Banti, Mercè Muñoz Gimeno, Isabel Pera Fàbregas i Carme Royo Castellón.

ISBN: 978-84-694-0138-5

Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals

Introducció

Qualsevol intervenció infermera s'ha de basar en el respecte a la persona, i això inclou, entre d'altres aspectes, el respecte a la seva llibertat de moviments i a la seva salut i seguretat. Com han d'actuar les infermeres davant una persona amb risc d'autoagressió i/o heteroagressió que precisa l'aplicació d'una contenció física i/o mecànica?

L'ús de mesures de contenció pot vulnerar alguns dels drets fonamentals de la persona, per això és necessari que les infermeres reflexionin entorn d'aquest problema ètic i estableixin uns criteris d'actuació respectuosos amb els drets inherents a la persona.

Definició

Per contenció física i/o mecànica s'entén la utilització d'un dispositiu físic i/o mecànic per restringir els moviments d'una part del cos, o la seva totalitat, a fi de prevenir aquelles activitats físiques que poden posar en situació de risc o en perill de lesió a la persona malalta o altres persones del seu entorn¹.

Aspectes ètics

Des d'un punt de vista ètic, la contenció física i/o mecànica és una mesura d'urgència que s'ha d'utilitzar com a últim recurs, després que hagin fracassat totes les altres mesures alternatives, com l'abordatge o contenció verbal, les mesures ambientals i/o conductuals, la contenció farmacològica².

La tasca de les infermeres consisteix en vetllar per la promoció i protecció de la salut i garantir la seguretat de les persones que estan en el seu càrrec. És, precisament, aquesta mateixa tasca la que, a vegades, ens porta a haver d'aplicar mesures terapèutiques restrictives a pacients amb risc d'autoagressió i/o heteroagressió.

En el cas que estigui justificada l'aplicació d'una contenció física i/o mecànica s'hauran de respectar els següents principis ètics³:

- **Autonomia:** Tota persona és un agent moral autònom⁴, això és, té dret a prendre decisions sobre la seva vida i la seva salut, per això la persona que requereixi l'aplicació d'una contenció física i/o mecànica haurà d'estar informada de l'ús d'aquesta mesura i, sempre que sigui possible, se l'hi haurà de demanar el seu consentiment. Si la persona és moralment autònoma i refusa qualsevol tipus de restricció, sempre que sigui possible, s'haurà de respectar la seva decisió. Per altra banda, si la persona no té autonomia per a decidir llavors la informació i el consentiment, en la mesura que les circumstàncies ho permetin, recaurà en l'entorn més proper a la persona.

- **Justícia:** L'aplicació d'una mesura de subjecció no pot actuar mai com una causa de discriminació de la persona per part de les infermeres. Malgrat la seva situació la persona mereix ser tractada amb la màxima consideració i respecte.

- **Beneficència:** Quan es decideix realitzar una contenció física i/o mecànica les infermeres han de fer un esforç –no només per a protegir la persona d'un dany– sinó per a garantir el seu benestar. És per això, que les infermeres davant d'aquest tipus d'intervencions hauran d'assegurar que els beneficis siguin sempre superiors als perjudicis.

- **Intimitat:** Qualsevol intervenció per part de les infermeres ha de respectar escrupolosament el dret a la intimitat, també quan la persona –atesa la seva gran vulnerabilitat– no té consciència d'aquest fet. En una acció de limitació de la mobilitat les infermeres procuraran respectar en tot moment la intimitat de la persona i vetllaran perquè els altres professionals també actuïn en aquesta mateixa direcció. Per això la contenció, i més si la persona ofereix resistència, s'ha de realitzar en un lloc protegit de la mirada dels altres. I un cop realitzada la contenció física i/o mecànica s'ha d'evitar que la persona estigui innecessàriament exposada a mirades de tercers.

- **Vulnerabilitat:** La persona que precisa una contenció física i/o mecànica presenta una gran vulnerabilitat i un alt nivell de dependència, és per aquest motiu que requerirà una atenció integral –molt més sovintejada– per part de les infermeres i de la resta de professionals sanitaris.

Aspectes legals

Des d'un punt de vista legal, les mesures de contenció físiques i/o mecàniques s'han d'aplicar d'acord amb la legislació vigent:

- **Constitució Espanyola:** *“Tota persona té dret a la llibertat i a la seguretat. Ningú pot ser privat de la seva llibertat, sinó amb l'observança d'allò establert en aquest article i en els casos i en la forma previstos en la llei”.* (Article 17.1)

- **Decret 176/2000 de regulació del Sistema Català de Serveis Socials:** *“Dret a no ser sotmès a cap tipus d'immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió, llevat que existeixi perill imminent per la seguretat física de l'usuari o de terceres persones. En aquest darrer cas, les actuacions efectuades hauran de justificar-se documentalment a l'expedient assistencial de l'usuari.”* (Article 5).

- **Llei 21/2000 sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica⁵.**

Article 3. El titular del dret a la informació assistencial: El titular de la informació és el pacient. Es pot informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permeti. En cas que no sigui incapaç del tot s'ha d'informar el pacient en funció del seu grau de comprensió. Si la incapacitat és total la informació es donarà als seus familiars o persones que hi estan vinculades.

Article 6. El consentiment informat: Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n'hagi estat informada prèviament. Aquest consentiment s'ha de fer per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment.

Article 7. Excepcions a l'exigència del consentiment i atorgament del consentiment per substitució: Són situacions d'excepció a l'exigència del consentiment: a) Quan hi ha risc per a la salut pública. b) En cas d'urgència. c) Incapacitat (persones amb trastorns psíquics, menors).

- **Llei 41/2002 bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica⁶.**

Article 5. Titular del dret a la informació assistencial: El titular de la informació és el pacient. També seran informades les persones vinculades a ell, en la mesura que el pacient o permeti. El pacient serà informat, inclús en cas d'incapacitat, d'acord amb les seves possibilitats de comprensió. També s'haurà d'informar al seu representant legal. En cas que el pacient no pugui entendre la informació s'informarà a les persones vinculades a ell. El dret a la informació sanitària dels pacients pot limitar-se per l'existència d'un estat de necessitat terapèutica.

Article 8. Consentiment informat: Tota actuació en l'àmbit de la salut d'un pacient necessita el consentiment lliure i voluntari de l'afectat, després que hagi estat informat, i hagi valorat les opcions pròpies del cas. Per regla general el consentiment serà verbal. Tanmateix, es presentarà per escrit en els casos següents: intervenció quirúrgica, procediments diagnòstics i terapèutics invasors i, en general, aplicació de procediments que suposin riscos de notòria i revisible repercussió negativa sobre la salut del pacient. El pacient pot revocar lliurement per escrit el seu consentiment en qualsevol moment.

Article 9. Límits del consentiment informat i consentiment per representació: La renúncia del pacient a rebre informació està limitada per l'interès de la salut del propi pacient, de tercers, de la col·lectivitat i per les exigències terapèutiques del cas. Si el pacient manifesta el desig de no ser informat, es respectarà la seva voluntat. Els facultatius poden portar a terme les intervencions clíniques indispensables a favor del pacient, sense comptar amb el seu consentiment: a) Quan hi ha un risc per a la salut pública. b) Quan existeix un risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt. S'atorgarà el consentiment per representació en els següents supòsits: a) Quan el pacient no sigui capaç de prendre decisions. b) Quan el pacient estigui incapacitat legalment. c) Quan el pacient menor d'edat no sigui capaç intel·lectualment i emocional de comprendre l'abast de la intervenció. El consentiment per representació ha de tenir en compte el bé del pacient i el respecte a la seva dignitat personal.

Quan s'han d'aplicar

- Per prevenir lesions a la pròpia persona (autolesions, caigudes accidentals,...)
- Per prevenir lesions a tercers (malalts i/o personal sanitari).
- Per evitar alteracions greus del programa terapèutic de la persona o altres persones malaltes (arrencament de sondes, vies o altres sistemes de suport vital...).
- Per evitar danys a l'entorn (destrucció de mobiliari, aparells de diagnòstic i/o terapèutics).
- Si ho sol·licita la pròpia persona, i el personal assistencial ho considera justificat.
- Com a part d'un programa de modificació de la conducta, prèviament explicat.

Quan no s'han d'aplicar

- Quan hi ha la possibilitat d'intervencions alternatives (abordatge verbal, administració de medicació...).
- Quan hi hagi coneixement d'alguna contraindicació.
- Com a mesura de càstig o de control.
- Com a resposta a una transgressió o conducta molesta.
- Com a substitució d'un tractament.
- Per comoditat de l'equip o conveniència de les altres persones malaltes.

Procediment

- Valoració per part de la infermera de la necessitat d'una contenció física i/o mecànica.
- Un cop indicada i aplicada la contenció física i/o mecànica s'ha de registrar a la història clínica, deixant explicat el risc de la persona i la planificació i avaluació de les cures.

- S'informarà a la persona de la necessitat de procedir a la contenció, per intentar que ho accepti i col·labori. S'intentarà, doncs, que la persona amb capacitat per a decidir doni el seu consentiment davant l'adopció d'aquesta mesura. En cas d'una persona incapaç per a decidir es consultarà, quan les circumstàncies ho permetin, als familiars o les persones vinculades a ella.
- Els professionals i/o personal implicats en la contenció mecànica i/o física han de tenir els coneixements, habilitats i actituds necessàries per a realitzar les tècniques d'immobilització, també s'ha de garantir que el personal sigui proporcional a la intensitat i severitat que requereixi la situació.
- Els elements utilitzats per a la contenció física i/o mecànica, a més de ser homologats, han de reunir les condicions adequades (longitud, textura, pressió) per evitar possibles lesions a la persona.
- Extrepar el control i assegurar la vigilància continuada de la persona, segons el grau de necessitat i el grau de contenció.
- Les institucions han de crear protocols adequats i avaluar-los periòdicament.

Bibliografia

1. Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, 1996.
2. *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle: contention, isolement et substances chimiques*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2002. p. 15-16.
3. Nations Unides, *Declaració Universal dels Drets Humans*, 1948. / *Informe Belmont*. Comisión Nacional para la Protección de Personas Objeto de la Experimentación Biomédica y de la Conducta, 1978.
4. *Codi d'ètica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona*, 1986. (Articles 18-22). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*, 2002.
5. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. (DOGC núm. 3303, 11.01.2001)
6. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE núm. 274, 15.11.2002)

Bibliografia complementària

- Jesús A. Ramos Brieva, *Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento*. Masson, 1999.
- Comitè de Bioètica de Catalunya, *L'ingrés no voluntari i la pràctica terapèutica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i les persones demenciades*, Barcelona, 2002.
- Protocols, codis d'activació i circuits d'atenció urgent a Barcelona ciutat. Malalt amb agitació psicomotora*. Barcelona, Consorci Sanitati de Barcelona, 2005.

Barcelona, abril de 2006