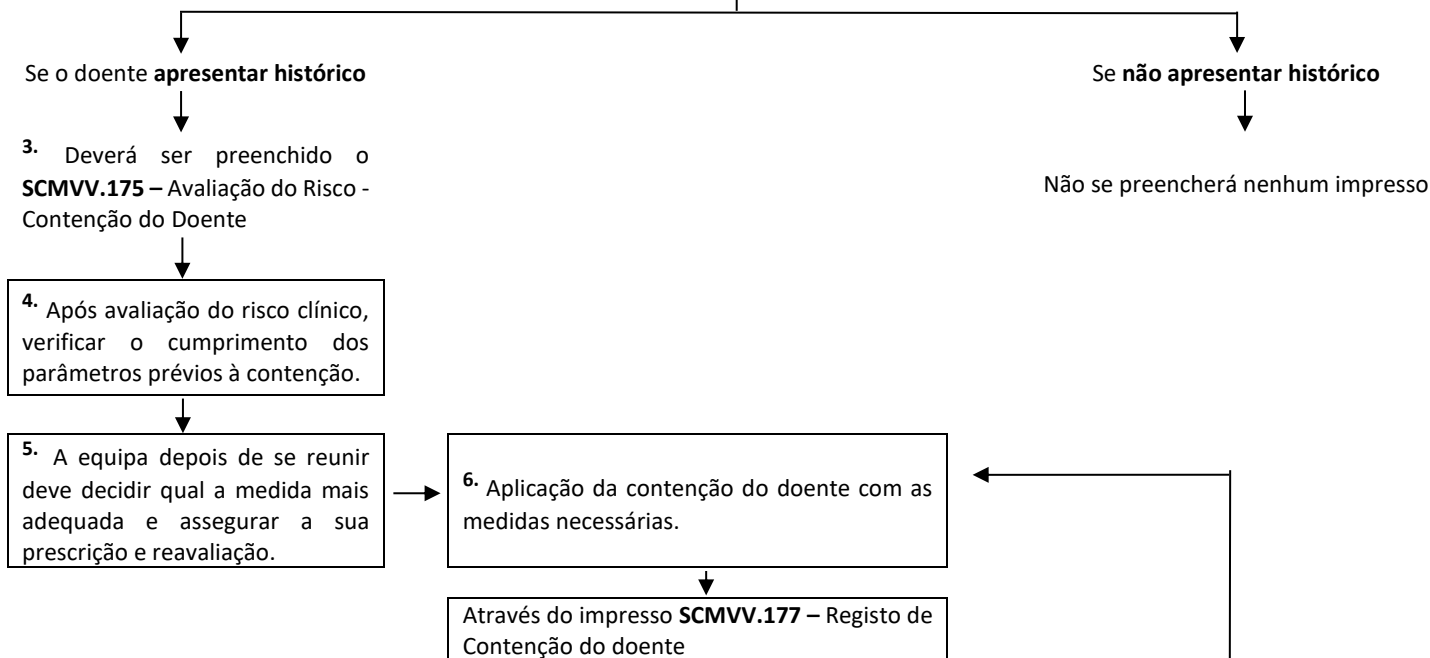
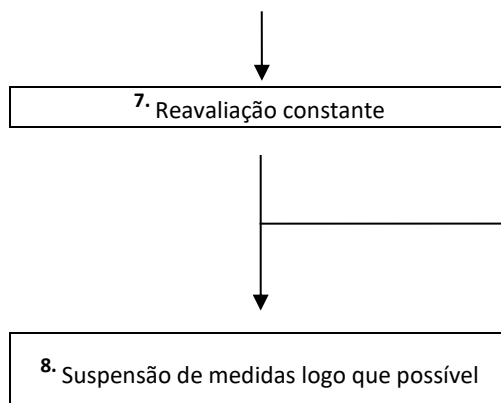


1 ADMISSÃO DO DOENTE

2 AVALIAÇÃO DO RISCO DO DOENTE



DURANTE O INTERNAMENTO



Nota: em todas as circunstâncias deve prevalecer o princípio de cuidar do doente com a menor restrição possível e num menor período possível.

<p>ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO: Este procedimento determina em que medida e de que forma pode ser feita a contenção de um doente.</p>	<p>ELABORADO POR: Coord. Enfermagem</p> <p>----- (Mário Santos)</p>	<p>APROVADO POR: Com. Segurança Doente</p> <p>----- (Elisabete Sousa)</p>	<p>HOMOLOGADO POR: Direção Clínica</p> <p>----- (António D. Gomes)</p>
---	--	--	---

- 1 Na admissão é realizado uma avaliação inicial ao doente, através do impresso **SCMVV.525** - Avaliação inicial.
- 2 O risco de contenção do doente é avaliado na admissão, de forma a perceber se o doente já tem um histórico sobre estas situações.
- 3 Essa avaliação do doente é realizada a avaliação através do impresso **SCMVV.175** – Avaliação de Risco - Contenção do Doente, onde ficará definido qual a imobilização que deve ser usada para um determinado comportamento de um determinado doente.
- 4 Conforme Avaliação de Risco – Contenção do Doente e antes de serem aplicadas as respetivas medidas de contenção, a equipa multidisciplinar deve verificar o cumprimento dos seguintes parâmetros prévios:
 - Esgotar as medidas preventivas*
 - Obter, sempre que possível, o consentimento do doente, da família ou pessoa significativa do doente
 - Esclarecer o doente do que vai ser feito e porquê.
 - Ajustar a medida de contenção à situação do doente
 - Cumprir as instruções do fabricante na aplicação do mecanismo de contenção
 - Vigiar o doente sujeito a medidas de contenção com a frequência que o seu estado ditar.
 - Reavaliar a necessidade da medida de contenção e a possibilidade de a substituir por uma medida menos limitativa
 - Retirar a medida de contenção assim que possível

Registar os procedimentos no processo clínico.
- 5 Após verificação dos parâmetros prévios, a equipa multidisciplinar deve decidir qual a medida mais adequada para a continuidade de cuidados e assegurar a sua prescrição e reavaliação em impresso próprio.
- 6 Após cumprimento dos anteriores, serão tomadas as medidas de contenção, detalhando no impresso acima descrito, o motivo, o tipo de restrição e o período de contenção.
 Em qualquer decisão e reavaliação: caso se mantiverem as medidas, manterão o registo no mesmo documento, justificando a observação e a decisão que tomaram; caso o comportamento do doente esteja mais calmo e não se verifique um risco para si próprio nem para os restantes (família e profissionais cuidadores do doente) devem suspender a contenção, justificando o motivo; Caso o comportamento piore e tenha que se utilizar mais algum método de contenção, deve ser efetuado um novo registo de contenção e o “antigo”, terá que apresentar o motivo para esse comportamento e ser anexado ao processo clínico. Serão decisões que, posteriormente vão ser validadas pela equipa multidisciplinar, mesmo que o doente já tenha sido referenciado no seu histórico.
- 7 Os profissionais devem estar atentos para qualquer eventual alteração do estado do doente que justifiquem nova reavaliação e eventual alteração das medidas de contenção.
- 8 As medidas de contenção aplicadas devem ser suspensas logo que o estado do doente o permita e após reavaliação de risco.

<p>ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO: Este procedimento determina em que medida e de que forma pode ser feita a contenção de um doente.</p>	<p>ELABORADO POR: Coord. Enfermagem</p> <p>----- (Mário Santos)</p>	<p>APROVADO POR: Com. Segurança Doente</p> <p>----- (Elisabete Sousa)</p>	<p>HOMOLOGADO POR: Direção Clínica</p> <p>----- (António D. Gomes)</p>
---	--	--	---

***MEDIDAS ALTERNATIVAS OU DE PREVENÇÃO, NÃO EXCLUINDO OUTRAS POSSÍVEIS, AS SEGUINTE:**

- Presença e acompanhamento individual por profissionais de saúde que proporcionem ao doente a libertação de tensões e hostilidade, recorrendo à palavra ou outras formas de expressão, consoante o contexto;
- Contenção verbal, com sinceridade, calma e firmeza;
- Modificar o contexto, procurando oferecer ao doente um ambiente calmo e seguro;
- Recorrer à inclusão ou exclusão de alguma pessoa significativa para o doente;
- Convidar e organizar atividades e tarefas minimamente compatíveis com a condição do doente;
- Tratamento farmacológico.

AS SITUAÇÕES EM QUE PODE RESULTAR DANO PARA O DOENTE, DEVIDO A FALHAS DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS DE CONTENÇÃO:

- Seleção do doente: para alguns doentes a aplicação de uma medida de contenção pode desencadear maior agitação;
- Abuso na utilização: as medidas de contenção são um último recurso e depois de ponderada a relação risco/benefício. A utilização destas medidas deve ter como resultado o melhor interesse do doente.
- Acompanhamento inadequado: O recurso a estas medidas é abusivo se visa a redução da vigilância do doente. A contenção por um longo período pode resultar em vários problemas de saúde, dependendo do mecanismo adotado e do doente.
- Tipo ou utilização incorreta de dispositivo de contenção: A escolha do dispositivo inadequado para o caso concreto, no tamanho errado ou de forma inadequada aumenta a possibilidade de ocorrência de incidentes com dano para o doente.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este procedimento determina em que medida e de que forma pode ser feita a contenção de um doente.

ELABORADO POR:

Coord. Enfermagem

(Mário Santos)

APROVADO POR:

Com. Segurança Doente

(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica

(António D. Gomes)