

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA SECRETARIA DA SAÚDE Serviço de Enfermagem	Procedimento Operacional Padrão Nº 60
TÍTULO: Contenção mecânica		
Emitido por: Vide colaboradores	Analisado por: Ligia Regina da Costa	Aprovado por: Fabiana Campos de Almeida Miranda
Emitido em: Dezembro 2019	Validado em: Janeiro 2020	Revisão em: Junho 2023
Objetivo: Orientar a equipe de enfermagem quanto a técnica de restrição mecânica dos pacientes		

Definição

A restrição mecânica é um procedimento em que são utilizados dispositivos que restringem a liberdade de movimentos do paciente de acordo com a **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012**. Deve ser empregada apenas quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais, provocado por ele mesmo, ou ainda prevenir a interrupção de tratamento ao qual ele esteja sendo submetido. O propósito de sua aplicabilidade não está em proporcionar disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde, sendo utilizado quando outras medidas já foram consideradas ou utilizadas, sem sucesso.

Profissionais envolvidos

Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de enfermagem.

Materiais necessários

- Luvas de procedimentos;
- Atadura;
- Lençol;
- Compressas;
- Creme hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais.

PROCEDIMENTO

A decisão de utilização deve ser tomada em conjunto pela equipe multiprofissional, paciente e/ou familiares devendo ser documentada em prontuário, indicando qual familiar participou da decisão com assinatura do mesmo.

Deverá haver supervisão direta e constante do enfermeiro responsável pelo plantão.

- Avaliar a necessidade de restrição mecânica e utilizá-la apenas quando o risco de seu uso for menor que os riscos a saúde do próprio paciente ou aos demais;
- Orientar paciente e/ou familiar sobre o procedimento, salientando o motivo, a duração prevista e as possíveis complicações;
- Reunir o material necessário;
- Avaliar o ambiente onde será aplicado (leito, objetos próximos, condições das grades);
- Higienizar as mãos conforme POP nº 01;
- Calçar as luvas;
- Lavar e secar a área a ser restrita, aplicando hidratante ou AGE em caso de pele ressecada ou fragilidade tissular;
- Restringir primeiro os membros superiores e, caso seja necessário, restringir os membros inferiores, utilizando compressas sob a restrição;
- Observar o paciente constantemente, quanto a condição neurológica, condição da pele do membro contido, a fim de evitar eventos adversos da contenção mecânica;
- Não realizar a fixação da contenção nas grades das camas, e sim na cama, a fim de evitar acidentes em caso de urgência /emergência;
- Evitar contenções de tórax, sempre que possível, quando necessário utilizar lençóis, que são fixados na cabeceira da cama. Neste caso protege-se as axilas dos pacientes com compressas;
- Registrar detalhadamente a necessidade de restrição mecânica na evolução de enfermagem do paciente, bem como nas anotações complementares (motivo, horário, área restrita, reação do paciente) e assinar;
- Acrescentar cuidados com restrição mecânica à prescrição de enfermagem;
- Monitorar o nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora. Considerando a necessidade ou não de manutenção da restrição

e a associação com outras medidas terapêuticas;

- Fazer o registro diário na evolução de enfermagem referente a aceitação, evolução e intercorrências da restrição mecânica – PEC.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 427/2012. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html.

SALLES, Carmen Lígia Sanches de. Pedreira, Mavilde L. G. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes, 2009.