

## **Atención Clínica y Restricción para Pacientes Agitados o Combativos por parte de Profesionales de Servicios de Emergencias Médicas.**

Douglas F. Kupas, MD, Gerald C. Wydro, MD, David K. Tan, MD, Richard Kamin, MD, Andrew J. Harrell IV, MD, Alvin Wang, DO

**Traducido por: Ricardo Hughes MD y Juan March MD**

### POSICIÓN

La Asociación Nacional de Médicos de Servicios de Emergencias Médicas (National Association of EMS Physicians, NAEMSP) ha tenido una postura declarada sobre la restricción de pacientes desde 2002 (1), que se actualizó en 2017 (2). El presente documento reemplaza y actualiza estas declaraciones preexistentes, y es ahora una postura declarada en conjunto con la Asociación Nacional de Funcionarios Estatales de SEM (NASEMSO), Asociación Nacional para el Manejo de los SEM (NEMSMA), Asociación Nacional de Técnicos en Emergencias Médicas (NAEMT) y la Asociación Estadounidense de Paramédicos (APA).

NAEMSP, NASEMSO, NEMSMA, NAEMT y APA reconocen que el personal de los Servicios Médicos de Emergencia (SEM) atiende frecuentemente a pacientes agitados, combativos o violentos, que requieren tratamiento clínico y transporte. Estas situaciones a menudo se complican por ingesta de alcohol, consumo de sustancias o enfermedades mentales. Cuando estos pacientes tienen indicado un seguimiento clínico y la necesidad de un tratamiento, se convierten en un problema de salud.

Cuando ocurren tales situaciones, los pacientes, el público y todos los respondientes de emergencias se somete a riesgo de sufrir lesiones. Además, el delirio agitado está asociado con agitación o lucha continua del paciente, con o sin restricción física, esto a su vez se asocia con hipertermia, hiperpotasemia, rabdomiólisis y paro cardíaco. En estos pacientes gravemente deteriorados, la sedación / tratamiento farmacológico rápido puede prevenir estas condiciones adversas y potencialmente mortales, y maximizar la seguridad del paciente.

En cuanto a la atención de estos pacientes, NAEMSP, NASEMSO, NEMSMA, NAEMT y APA creen que:

**Objetivo Principal:** Es de suma importancia proteger a los pacientes agitados, combativos o violentos de lesiones que ellos pudieran provocarse, al mismo tiempo protegiendo al público y al personal de emergencia de lesiones.

**Protocolo del Sistema:** Cada agencia de SEM debe tener protocolos específicos para tratar con un individuo agitado, violento, o combativo. Dichos protocolos se pueden desarrollar en consulta con los administradores del sistema, profesionales de SEM, asesores legales, partes interesadas de la comunidad y representantes de las fuerzas del orden locales, pero al final, este protocolo clínico centrado en el paciente debe ser supervisado y aprobado por el Director Médico del agencia SEM. Nota: El término "protocolo" se utiliza en este documento para definir una forma

escrita de supervisión proporcionada por el director médico para dirigir la evaluación y el tratamiento del paciente; dándose cuenta que en algunos sistemas se utilizan términos como directrices, órdenes, políticas o procedimientos.

**Evaluación / Tratamiento Clínico:** Los profesionales de SEM deben evaluar rápidamente la situación y los recursos disponibles, a menudo con información limitada. Los profesionales de SEM deben realizar una evaluación del paciente para identificar y manejar las condiciones clínicas que pueden estar contribuyendo a la agitación, comportamiento combativo o violento. Los sistemas de SEM deben considerar el uso de un puntaje de agitación, como la escala de la agitación y sedación de Richmond (Richmond Agitation Sedation Scale, RASS), como parte de la evaluación y reevaluación de los pacientes agitados. El comportamiento agitado, combativo o violento tiene presentaciones variables desde en un espectro agitado pero cooperativo hasta delirio agitado con una peligrosa incapacidad para comprender la situación o los peligros de su comportamiento. La evaluación debe ser exhaustiva para identificar las condiciones que causan este comportamiento, incluyendo la hipoxia, hipoglucemia, intoxicación por alcohol o sustancias, accidente cerebrovascular, convulsiones, lesión cerebral traumática y delirio agitado. El tratamiento clínico de algunas de estas afecciones puede disminuir el grado de agitación. Los profesionales de SEM deben considerar el uso temprano de oxígeno por máscara con alto flujo ya que sirve para tratar la hipoxia en los pacientes que están demasiado agitados para evaluar su oximetría de pulso y preoxigenación beneficia si el paciente está sedado.

**Dignidad del Paciente:** Las personas que carecen de capacidad para tomar decisiones son evaluadas y tratadas con consentimiento implícito. Los profesionales de SEM deben mantener la dignidad del paciente en la medida de lo posible, incluido el uso del mínimo método restrictivo de sujeción el cual protege al paciente, al público y al respondientes de emergencias de cualquier daño. El uso de técnicas apropiadas de desescalación deben tener prioridad sobre la restricción física o farmacológica, siempre que sea posible.

**Entorno Único de EMS:** Comparado con el entorno controlado en un hospital, los profesionales del SEM se enfrentan a mayores riesgos cuando atienden pacientes dentro del espacio confinado de una ambulancia o con recursos limitados en el campo. Estas diferencias pueden requerir el uso de técnicas de restricción y el punto de partida para la implementación de técnicas de sujeción que están diseñadas específicamente para el entorno extrahospitalario. Estas pueden diferir de las que utilizan los profesionales de atención médica dentro de un hospital.

**Educación / Acreditación:** Los sistemas de SEM deben asegurar que sus profesionales hayan recibido entrenamiento sobre cómo identificar y tratar el espectro clínico de condiciones que están asociadas con agitación, comportamiento violento o combativo, y que estén capacitados para implementar los principios y dispositivos del protocolo de restricción que posea el sistema SEM para la atención del paciente. Los profesionales del SEM también deben ser entrenados para la revaloración de los pacientes. El director médico debe acreditar al personal del SEM como competentes en estas habilidades.

**Indicaciones para la Restricción:** Restricción física y manejo farmacológico / sedación, solo está indicada por el personal SEM para proteger al paciente, al público y al personal de emergencia de mas lesiones; y para facilitar la evaluación o permitir el tratamiento de una lesión o enfermedad potencialmente mortal. Los protocolos de restricción deben describir las indicaciones clínicas para sujetar un paciente. Aunque los profesionales del SEM trabajen de

cerca con los co-respondedores donde con frecuencia asisten o son asistidos por agentes del orden, los profesionales del SEM no deben administrar medicamentos sedantes a una persona para facilitar el arresto o para ayudar a las fuerzas del orden a tomar a un individuo bajo custodia. Los profesionales del SEM deben utilizar las técnicas de sujeción menos restrictivas para facilitar la evaluación clínica, tratamiento médicamente indicado y transporte seguro a un hospital. Bajo todas las circunstancias, la decisión sobre el uso del manejo farmacológico es una decisión para atención médica que debe ser realizada por el profesional del SEM con la supervisión de un director médico.

**Estrategias y Técnicas:** Los protocolos de restricción deben abordar estrategias, dispositivos y técnicas que serán utilizadas (desescalada verbal, restricción física y / o manejo farmacológico), cuándo serán utilizadas, quién puede aplicarlas y si se debe involucrar supervisión médica directa. Los sistemas de SEM deben asegurar que todos los profesionales son competentes en el uso de cualquier dispositivo, técnica o medicamento usado para la restricción de estos pacientes. Las agencias de SEM deben asegurar que los profesionales deben tener entrenamiento en técnicas de desescalada verbal y ambiental, comunicación con personas que estén agitadas o con enfermedades de conducta. El planeamiento con antelación conjunto con los organismos encargados de hacer cumplir la ley puede facilitar la gestión adecuada y segura de estos incidentes.

**Restricción Física:** Los protocolos de restricción deben abordar el tipo de restricción física y técnica permitida, para el uso por profesionales del SEM. Cualquier dispositivo de restricción física que se utilice debe ser removible rápidamente en caso de que la vía aérea, respiración o circulación del paciente esté comprometida. Las restricciones rígidas, como esposas, no debe ser utilizadas por proveedores del SEM. Si el paciente está esposado por agentes del orden, debe evaluarse la transición a mecanismos menos restrictivos, pero que sean seguros para el paciente y los respondedores. Se prefieren los dispositivos de sujeción física que el profesional del SEM pueda retirar fácilmente sin llave. Sin embargo, si un paciente está restringido con dispositivos que requieren llave, la llave debe acompañar al paciente durante el tratamiento y transporte.

**Técnicas prohibidas:** Los protocolos de restricción deben identificar las técnicas que están expresamente prohibidas para uso de profesionales de SEM. No se debe sujetar a los pacientes en una posición con las manos y los pies atados detrás de la espalda o restringirlo con técnicas que comprometan las vías aéreas o que contraigan el cuello o pecho. Durante el traslado en camilla u otro dispositivo de transporte, los pacientes no deben estar restringidos en posición prono, ni en tablas rígidas o colchones. Los profesionales del SEM no deben usar armas como accesorios para la restricción de un paciente.

**Manejo Farmacológico / Sedación:** Para el manejo farmacológico, generalmente con un agente disociativo (ketamina), benzodiazepina (por ejemplo, midazolam), butirofenona (por ejemplo, droperidol) o una combinación de estos medicamentos, es un método eficaz para proteger al paciente violento o combativo de auto lastimarse. Cuando se requiere tratamiento farmacológico debido a un delirio agitado o riesgo de autolesión grave, se prefiere un medicamento de inicio rápido para reducir el riesgo lo mas rapido posible. Un agente bloqueador neuromuscular para paralizar a la persona no es aceptable para la restricción, a menos que sea indicado clínicamente para tratar una condición médica o traumática considerado por los profesionales del SEM en agencias que usan estos medicamentos. Los medicamentos utilizados pueden causar depresión

respiratoria, y cada individuo que recibe el tratamiento debe ser monitoreado continuamente y tratado por profesionales del SEM. Deben ser trasladadas a un hospital para recibir evaluación y tratamiento clínicos adicionales.

**Reevaluación:** Después de la restricción física del paciente y / o manejo farmacológico, el monitoreo fisiológico y evaluación / reevaluación clínica del estado respiratorio, hemodinámico, así como el estado neurovascular de todas las extremidades restringidas debe realizarse lo antes posible y a intervalos recurrentes.

**Documentación:** Los informes de atención de SEM tienen que ser completado para todos los pacientes evaluados o tratados por profesionales del SEM. La documentación debe incluir detalles del comportamiento del paciente, evaluación, indicación clínica para la restricción, tipo de intervención(es) de restricción intentadas o aplicadas, frecuencia de reevaluación y resultados del examen físico, además de la atención adicional proporcionada durante el transporte. Si el sistema utiliza una puntuación de agitación se debe documentar las puntuaciones iniciales y repetidas.

**Supervisión Médica Directa:** En algunos sistemas, puede ser necesaria la supervisión médica directa de las intervenciones realizadas por los profesionales de EMS en pacientes combativos que rechazan el tratamiento, así como para las órdenes de restricción en pacientes (antes o inmediatamente después de la restricción) o para el manejo farmacológico (antes o después que se administra la medicación). Si es requerido, los directores médicos del SEM deben determinar el punto específico en el que el profesional del SEM debe contactar al médico ante estas situaciones. El médico del SEM que brinda atención médica directa en la supervisión, a través de una estación base, debe estar entrenado sobre los protocolos del SEM y sus opciones.

**Garantía de calidad:** Cada caso de restricción física o manejo farmacológico por parte de los profesionales del SEM debe someterse a una revisión de garantía de calidad, con filtros específicos para la apropiada restricción del paciente, tipo de restricción(es) utilizada(s), la calidad y frecuencia de la monitorización fisiológica, el cumplimiento del protocolo y documentación. Se alienta a que los Estados desarrollen métodos de seguimiento para el uso de medicamentos farmacológicos en pacientes agitados y así considerar la implementación de un plan de calidad en todo el estado para asegurar su apropiado uso.

**Consideraciones de seguridad en la escena:** Los agentes del orden, siempre que estén disponibles, deben participar en todos los casos en el que un paciente representa una amenaza para sí mismo, el público o el personal de emergencia. Si los profesionales del SEM están en peligro, deben retirarse a un lugar seguro y esperar la llegada de las fuerzas del orden. Si no existe opción de retirada, los profesionales del SEM que están siendo atacados físicamente pueden defenderse según lo permitido por la ley local.

**Las Técnicas del SEM y las Técnicas de las Fuerzas del Orden difieren:** Los protocolos e intervenciones de restricción del SEM serán diferentes de los de las fuerzas del orden. Todas las agencias deben reconocer sus roles y trabajar de manera cooperativa y proactiva para garantizar la atención segura de los pacientes evaluados o tratados por el SEM. Los profesionales del SEM que estén legalmente autorizados para ejercer funciones en las fuerzas del orden o viceversa deben ser particularmente conscientes de su papel en el encuentro, y asegurarse de que sus acciones sean acordes con su función en el momento.

**Evaluación de pacientes restringidos por las Fuerzas del Orden:** En algunas situaciones, puede ser necesario que fuerzas del orden aplican técnicas o tecnologías de restricción a personas que no están aprobadas por los protocolos del SEM. Estas personas también pueden necesitar, o pueden desarrollar una necesidad, de una evaluación o atención por el SEM. En estos casos, un agente del orden debe permanecer disponible de inmediato mientras el profesional del SEM evalúa y maneja al paciente según los protocolos clínicos de la agencia de SEM. En todo momento, los profesionales del SEM deben actuar como abogados a la seguridad, monitoreo médico y atención clínica del paciente.

**Pacientes Bajo Custodia:** Si una restricción realizada por las fuerzas del orden basada en la aplicación de la ley (por ejemplo, esposas, puños flexibles) que no están aprobadas para el uso por los profesionales del SEM debe continuar durante la atención y el transporte del paciente por el SEM, un agente de las fueras del orden debe acompañar al paciente durante el transporte en la ambulancia o la intervención de restricción basada en la aplicación de la ley debe interrumpirse, cuando sea apropiado, en favor de una intervención de restricción basada en las aprobadas por el SEM. Los pacientes que se encuentran bajo custodia policial o que están arrestados, siempre deben tener un oficial de la ley presente o disponible de inmediato durante el transporte por el SEM.

Kupas DF, Wydro GC. Patient restrain in emergency medical services systems. [Position Statement] Prehosp Emerg Care. 2002;6:340-345. 2. Patient restraint in emergency medical services [Position Statement]. Prehosp Emerg Care. 2017;21(3):395- 396.

Octubre, 2020

Declaración avalada por las siguientes organizaciones:

