

BONES PRÀCTIQUES EN LA PREVENCIÓ I EL MANEIG DE LA CONTENCIÓ MECÀNICA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL

Maig 2019

www.uch.cat

Autors: Grup de Treball Salut Mental en Hospitals Generals

Coordinació

Meritxell Centeno, Germanes Hospitalàries Benito Menni

Claudi Camps, Institut Assistència Sanitària

Josep Checa, Consorci Sanitari de l'Anoia

Francisco Collazos, Germanes Hospitalàries. Hospital Sant Rafael

Antoni Corominas, Fundació Sanitària de Mollet

Santiago Escoté, Consorci Hospitalari de Vic

Mercè Estrem, Unió Catalana d'Hospitals

Cori Juanpere, Institut Pere Mata

Victoria Martorell, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Jose Antonio Monreal, Corporació Sanitària Parc Taulí

Margarida Puigdevall, Gestió de Serveis Sanitaris

Luis San, Parc Sanitària Sant Joan de Déu

Vicenç Vallès, Consorci Sanitari de Terrassa

Eduard Vieta, Corporació Sanitària Clínic

Contingut

1. INTRODUCCIÓ.....	3
2. OBJECTIU DEL DOCUMENT	4
3. RECOMANACIONS DE BONES PRÀCTIQUES PER A LA REDACCIÓ DE PROTOCOLS DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL	5
3.1. Terminologia	5
3.2. Abast	6
3.3. Aspectes ètics	6
3.4. Indicacions i contraindicacions	7
3.5. Mesures de prevenció de la contenció mecànica	8
3.6. Contenció mecànica	9
3.7. Indicadors	12
3.8. Aspectes legals i consentiment informat	13
3.9. Annexes del document	14
4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	15

1. INTRODUCCIÓ

Les mesures de contenció mecànica, enteses com a mesures restrictives que inclouen la utilització de dispositius tècnics (mobiliari o tèxtil), amb finalitat preventiva per evitar accions auto o heterolesives, en els darrers anys, són objecte de debat social per la controvèrsia que s'ha suscitat envers el seu ús.

Per una banda hi ha la defensa de la llibertat de les persones, dret fonamental a protegir, i el dany a valors com la dignitat i l'autoestima com a justificacions suficients per evitar-ne el seu ús i d'altra banda, els professionals sanitaris, que són els que estan facultats per dur a terme l'ús actiu de les contencions mecàniques i que es troben davant d'una situació complexa i ineludible: oferir una atenció integral a les persones respectant els seus drets i vetllar per la seva seguretat i la de les persones dels seu entorn.

Així mateix, el concepte d'atenció centrada en la persona, que incorpora la persona com a centre del procés d'atenció, implica canvis en la intervenció i la praxi dels professionals. En aquest sentit, concordar bones pràctiques, que donin resposta a les necessitats sanitàries de les persones en el lloc on es produeixi aquest tipus d'intervenció, amb el principi d'autonomia i el precepte que el professional treballa per a la persona, ens dóna una idea de la dificultat que comporta l'aplicació de contencions mecàniques però també ofereix l'oportunitat per a millorar la relació terapèutica malalt-professional.

Com a criteri bàsic de qualitat assistencial, subratllem que l'ús de mesures de contenció mecànica, és un procediment de la pràctica assistencial basat en el principi indiscutible de **l'excepcionalitat**, i per tant, considerat com a últim recurs, en situacions d'emergència que comportin una amenaça urgent i immediata per a la vida i/o integritat física del propi malalt o tercers, i que no puguin ser resoltes per altres mitjans terapèutics.

En el Pla director de Salut Mental 2017-2020, en la línia estratègica 2 d'actuació sobre "Millora de les pràctiques en relació als drets de les persones" s'emfatitza sobre la necessitat de desenvolupar bones pràctiques per tendir a la "contenció 0". Entenem que totes les institucions han de treballar per assolir aquest objectiu.

Mentre això no sigui una realitat cal assegurar que la contenció mecànica es realitza sempre en condicions d'excepcionalitat, garantint el màxim de seguretat per les persones a qui se'ls aplica i per les persones que les envolten. És per aquest motiu que des de La Unió s'ha proposat la redacció d'aquest document.

La bibliografia que fa referència a aquesta qüestió, és molt extensa, al temps que molt diversa, donat que la presència d'agitació psicomotriu que pot requerir contenció mecànica, no és limitada a l'atenció a la salut mental, si no que es presenta en altres àmbits d'atenció i a diferents nivells assistencials.

2. OBJECTIU DEL DOCUMENT

El Parlament de Catalunya, segons la **Resolució 314/XI de 13 d'octubre de 2016 sobre l'elaboració d'un protocol sobre la contenció mecànica**, va determinar impulsar la creació d'un protocol obligatori i comú per a tots els centres sanitaris de Catalunya, públics, privats i concertats, en què es regulin i s'estableixin, la justificació, les normes, els materials homologats, el procediment i l'avaluació posterior que cal seguir en els casos de contenció mecànica o immobilització de pacients o interns, als centres geriàtrics, sociosanitaris, centres residencials d'acció educativa (CRAE) i centres sanitaris, i a tots els centres que acullin persones amb discapacitat intel·lectual (<https://www.parlament.cat/getdocie/11004457>).

En aquest context, i amb l'objectiu de garantir una atenció experta, competent i respectuosa, basada en el coneixement i en l'ètica, alhora que obeint els preceptes legals, des de La Unió volem contribuir a la millora de la pràctica professional d'aquest procediment, en l'àmbit de la salut mental, proposant un seguit de recomanacions en relació a la contenció mecànica (CM), tant pel que fa a la seva prevenció, com en el procediment pròpiament de l'aplicació d'aquesta mesura terapèutica, com en la seva retirada.

Per a tal fi, el grup de treball ha revisat diversos protocols i bibliografia científica, amb l'objectiu d'establir, amb rigor, el contingut necessari per tal de garantir els preceptes del paràgraf anterior en totes les intervencions assistencials vinculades a la contenció mecànica i que han de quedar recollides en l'edició d'un protocol d'actuació, que ha de ser revisat periòdicament.

L'objectiu principal d'aquest document és:

- Proposar recomanacions de bones pràctiques per a la prevenció, indicació, realització, monitorització i avaluació de les contencions mecàniques en l'àmbit assistencial de l'atenció a la salut mental.

3. RECOMANACIONS DE BONES PRÀCTIQUES PER A LA REDACCIÓ DE PROTOCOLS DE CONTENCIÓ MECÀNICA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL

Aquest capítol s'ha estructurat en nou apartats que expliquen els elements recomanats que cal tenir en compte a l'hora d'editar un protocol d'actuació en situacions de màxim risc que requereixen contenció mecànica, en l'àmbit de la salut mental, en un centre sanitari.

En l'àmbit de la salut mental, la situació de màxim risc, més freqüent, que pot escalar fins a l'aplicació de contenció mecànica, és la que se'n deriva d'un episodi d'agitació psicomotora.

3.1. Terminologia

En el moment que es pren la decisió d'editar un document que se centri en les intervencions que s'han de fer per prevenir i evitar l'ús de contenció mecànica, així com garantir, en el cas que s'hagi d'utilitzar, que s'ha fet de forma adequada, amb minimització de riscos, amb un control rigorós durant l'aplicació i la retirada d'aquesta mesura terapèutica, el més aviat possible, s'ha d'utilitzar una terminologia que eviti ambigüitats y problemes de comunicació.

Algunes reflexions a considerar:

- Diferenciar entre protocol i guia. És aconsellable editar un protocol, tot i que es tracta d'un consens clínic, és d'obligat compliment. Per contra, la guia elabora recomanacions clíniques amb la intenció d'influir en la pràctica i, per tant, no se li atribueix el caràcter d'acord a complir.
- Si el que es vol és fer èmfasi en l'actuació pròpiament de la restricció, proposem com a títol: Protocol/guia de procediments/guia d'actuació en pacients que requereixen de restricció física.
- Si el que es vol és fer èmfasi en el motiu que porta a la indicació de l'ús de la restricció física, proposem com a títol: Protocol/guia de procediments/guia d'actuació en pacients que presenten agitació psicomotriu.
- Caldria evitar l'edició de protocols o guies on únicament es tracti la tècnica de la contenció mecànica o les mesures restrictives, donat que aquestes només s'apliquen si, prèviament, s'han esgotat totes les intervencions per evitar-ne l'ús.

Recomanem:

-  Editar un protocol d'actuació en persones que presenten agitació psicomotriu.
-  Les institucions sanitàries han d'assegurar que els professionals coneixen el protocol i estan entrenats per a posar-lo en marxa.

3.2. Abast

Tal com s'ha indicat anteriorment, la contenció mecànica pot ser necessària en pacients que pateixen múltiples afeccions, per tant seria adient que els protocols d'actuació donessin abast a tot tipus de patologies, realitzant especial èmfasi en els pacients amb patologia psiquiàtrica, pacients ingressats en unitats de cures intensives (UCI) i pacients geriàtrics, ja que solen ser els que, amb més probabilitat, requeriran d'aquesta intervenció en centres sanitaris.

També cal que es tinguin en compte les diferents àrees assistencials que hi ha en un centre sanitari (consultes externes, urgències, unitats d'hospitalització, entre d'altres), ja que cada una d'elles té unes peculiaritats estructurals que poden condicionar les intervencions a realitzar.

Recomanem:

-  Que s'editi un protocol comú a tota la institució.
-  Redactar en els annexes les situacions especials.

3.3. Aspectes ètics

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

Els principis ètics compromesos quan s'han d'aplicar mesures de contenció mecànica i que caldrà valorar prèviament a la seva aplicació, són:

- Principi d'autonomia: implica el respecte a l'autodeterminació del pacient. És el principi més afectat quan es realitza una contenció ja que limita la lliure mobilitat de la persona.
- Principi de beneficència: s'assumeix que el benefici de la contenció és superior al risc de la no contenció, perquè evita el risc d'auto o heteroagressió.
- Principi de no maleficència: implica produir el menor dany possible en relació a la contenció i minimitzar els riscos que es poden derivar.
- Principi de justícia: implica reconèixer l'adequació de recursos disponibles per al pacient.

Recomanem:

-  Que l'edició del protocol expliqui que l'aplicació de mesures de contenció mecànica ha de ser avaluada en cada cas particular atenent als aspectes ètics descrits.
-  Recordar que la valoració ètica s'ha de registrar a la historia clínica.

3.4. Indicacions i contraindicacions

El protocol ha d'indicar, amb claredat, les situacions urgents i les contraindicacions de l'ús de la contenció mecànica.

La situació urgent i més freqüent, que pot escalar fins a l'aplicació de contenció mecànica, és la que se'n deriva d'un episodi d'agitació psicomotriu. Es tracta d'un conjunt de moviments irreflexius, continuats i desordenats, d'inici generalment brusc, com a resposta a impulsos instintius o afectius variables, que va acompanyat d'una simptomatologia psíquica ampla que exigeix una intervenció terapèutica immediata. En aquells casos que es produeix un escalat de gravetat clínica de l'agitació, la identificació primerenca pot evitar-ne el progrés aplicant mesures alternatives de contenció verbal i/o ambiental.

És convenient i beneficiós avaluar el comportament del pacient mitjançant una escala de valoració de factors que impliquen risc d'agitació i/o agressió. L'objectiu de l'avaluació és detectar les causes i avaluar el risc potencial del pacient (auto i heterolesiu) per realitzar les accions que es considerin menys perjudicials dirigides a retornar al pacient a un estat d'estabilitat psicopatològica i conductual.

Alguns exemples:

- Escala *Positive and Negative Syndrome Scale-Excitement Component* (PANSS-EC)
- PEC (subescala d'agitació de l'escala PANSS-EC)
- Escala de comportament agitat de Corrigan (Agitated Behavior Scale. ABS)
- Escala d'agressivitat manifesta OAS

La prescripció d'aplicar mesures de contenció mecànica correspon a la/el psiquiatra/e responsable de la persona atesa. Malgrat que aquesta intervenció terapèutica majoritàriament és una mesura d'aplicació en situacions d'urgència, pot donar-se el cas que el professional que hagi d'iniciar el procediment sigui una infermera ⁽¹⁾, per aquest motiu les institucions han de disposar d'un protocol d'actuació que doni cobertura als professionals infermers ⁽¹⁾ a l'hora d'iniciar aquesta intervenció. Tot i així, la infermera responsable de realitzar la contenció mecànica ha d'avisar a la/el psiquiatra/e, el més aviat possible, i ha de deixar constància escrita de la seva actuació.

Recomanem:

- Que el protocol descrigui les situacions d'urgència i les contraindicacions de la contenció mecànica.
- Que el protocol expliciti la utilització d'escales de valoració de risc d'agitació.

(1) En aquest document s'utilitzarà indistintament el terme "infermera" i "infermer" per designar als professionals d'ambos sexes. Alberdi, Rosamaría. "La identidad profesional de la enfermera". *Revista ROL de Enfermería*, 1992; 170: 39-44.

- Que consti clarament que la prescripció de mesures de contenció mecànica és responsabilitat de la/el psiquiatra/e, tot i que pot donar-se el cas que el procediment l'indiqui una infermera en situacions d'urgència, per vetllar per la protecció de la salut, evitant o minimitzant el risc d'autoagressió i/o heteroagressió. El protocol ha de garantir la seguretat jurídica de la intervenció infermera, d'acord amb la legislació vigent.
- Recordar que totes les intervencions han de quedar registrades a la historia clínica.

3.5. Mesures de prevenció de la contenció mecànica

Aquest apartat, és d'important rellevància, ja que un dels objectius del protocol ha de ser la prevenció de les contencions mecàniques. L'efecte de prevenir evita o minimitza riscos de forma anticipada i, conseqüentment, implica que s'ha d'actuar abans de que es produeixi la situació de risc i/o en les fases inicials.

La prevenció de la contenció mecànica es basa en un seguit de mesures, tant estructurals com funcionals, que haurien de ser d'ús comú a les entitats sanitàries i socials. L'èxit de les intervencions preventives universals, que es descriuen a continuació, dependrà de les característiques individuals de les persones que presenten factors de risc en episodis d'agitació psicomotriu i en l'etapa del procés de desenvolupament de l'episodi.

3.5.1 Contenció verbal

Ha de ser la primera intervenció a realitzar quan es detecta una situació de risc d'agitació, en la persona atesa, que s'observa en un augment de la inquietud que pot acabar derivant en una agitació psicomotriu amb violència física. L'objectiu és que la persona retorni a un estat de calma mitjançant un abordatge individualitzat que faciliti l'expressió verbal d'emocions i desitjos.

3.5.2 Contenció ambiental

L'objectiu de la contenció ambiental és la reducció dels estímuls que rep la persona atesa per tal que pugui retornar a un estat de calma. S'haurà d'assegurar la seva confortabilitat pel que fa al seu benestar físic, la il·luminació i l'espai, retirar tots els objectes potencialment lesius i valorar la conveniència de la presència de familiars, ja que en ocasions la seva presència pot facilitar o empitjorar l'estat d'inquietud del pacient.

3.5.3 Contenció farmacològica

L'objectiu de l'administració de medicació és la remissió de la inquietud psicomotriu per poder identificar la causa, amb la col·laboració del pacient, i adoptar les mesures d'intervenció adequades a les necessitats concretes de la persona atesa.

L'administració de medicació de contenció farmacològica sempre requereix prescripció prèvia de la/el psiquiatra/e i, en la mesura del possible, la persona que ha de rebre el tractament, ha de poder triar el moment, i inclús, el fàrmac a rebre dins de les opcions consensuades prèviament entre ell/ella i la/el psiquiatra/e. Això afavoreix l'eficàcia del fàrmac, evita efectes secundaris innecessaris i enforteix el vincle entre pacient i personal assistencial.

Serà necessari descriure els grups de fàrmacs més utilitzats, realitzant un algoritme terapèutic, mantenint la guia farmacològica el més actualitzada possible.

Recomanem:

- Que el protocol descrigui les mesures preventives de la contenció mecànica, les pautes a seguir i les precaucions a considerar.
- En el cas de contenció farmacològica:
 - Indicar la legislació vigent en quant a la prescripció i administració de medicació.
 - Descriure opcions de tractament farmacològic i l'algoritme d'elecció.
- Recordar que totes les intervencions han de quedar registrades a la història clínica.

3.6. Contenció mecànica

La contenció mecànica és un procediment, que com a tal, requereix d'una forma d'actuar determinada, per tal d'aconseguir l'objectiu que pretén en presència de les mateixes circumstàncies d'excepcionalitat.

Per dur a terme aquest procediment s'utilitza material homologat de subjecció mecànica per limitar la lliure mobilitat física de les persones en situació d'agitació no controlable amb mesures alternatives.

3.6.1 Procediment

La contenció mecànica s'ha d'aplicar només en aquelles situacions en les que hi hagi un risc per la integritat de la persona que no ha pogut ser reduït amb les mesures anteriorment indicades. L'equip assistencial encarregat de dur-la a terme ha de ser coneixedor dels riscos, complicacions i lesions que es poden produir durant el procediment de la contenció i han d'estar adequadament formats per dur-la a terme.

En l'edició del protocol ha de constar:

- Que l'ús d'aquest procediment ha de tendir a zero.
- Que ha de quedar constància registrada de les mesures que s'han realitzat prèviament, la ineficàcia d'aquestes i la inevitabilitat de dur a terme la contenció.
- Que abans de començar la contenció mecànica s'ha d'informar al malalt sobre els motius pels quals se li ha d'aplicar aquesta mesura restrictiva i aconseguir, en la mesura del possible, la seva participació.

- El nombre necessari de persones per dur a terme una contenció mecànica.
- Les mesures físiques restrictives: material a utilitzar, explicant-ne la seva col·locació, manteniment i retirada.
- La planificació i execució de la intervenció: sempre que sigui possible es planificarà la intervenció per tal que sigui el menys invasiva possible i es designarà un dels professionals com a interlocutor amb el malalt, per tal que vagi informant-lo de totes les accions que es duen a terme.
- Preparació prèvia de l'entorn, dels professionals, i del malalt: retirada d'objectes potencialment lesius, reducció d'estímuls sensorials, col·locar el llit o la llitera a l'alçada més baixa possible, entre d'altres.

3.6.2 Registre

Tota actuació assistencial que rep un malalt ha de quedar registrada al seu curs clínic, com a testimoni documental del procés assistencial. La quantitat i qualitat d'informació registrada possibilita l'intercanvi d'informació i influeix en l'efectivitat de la practica professional, alhora que constitueix una prova legal que legitima les intervencions dels professionals.

En el registre referit a la contenció mecànica, l'estàndard exigible d'informació que ha de constar és:

- Les mesures realitzades prèviament a la contenció.
- L'anàlisi de l'episodi clínic amb les possibles causes.
- Si s'ha informat als familiars de la mesura realitzada.
- El material utilitzat en la instauració de la contenció i els punts de contenció.
- Tractament farmacològic.
- Nombre de professionals que realitzen la intervenció
- Observacions i controls realitzats de tot el procés: instauració, seguiment i retirada.
- La identificació del professional que realitza el registre.

Disposar d'un aplicatiu per registrar les contencions facilitarà l'avaluació i seguiment del procediment, mitjançant l'anàlisi d'indicadors, que més enllà de la dada objectiva, contribuiran a transmetre alguna tendència en el comportament dels indicadors i bones pràctiques associades.

En el cas d'ingressos voluntaris, caldrà valorar la idoneïtat de reemplaçar l'ingrés a involuntari ja que s'estan restringint els lliures moviments d'una persona i, per tant, s'està actuant en contra de la seva voluntat.

3.6.3 Seguiment

Mentre duri la contenció mecànica cal assegurar:

- Que hi ha una vigilància intensiva i rigorosa del malalt, ja sigui presencial o mitjançant càmeres de vigilància.

- Que s'indica el temps de control presencial i el temps de revaloració de la contenció.
- Que s'apliquen les mesures objectives en que es basa el manteniment i la retirada de la contenció (avaluació de l'estat mental, escales d'agitació,...)
- Que es controlen les constants vitals: quines es mesuren i amb quina periodicitat.
- Que es preserva la intimitat i la dignitat de la persona.

3.6.4 Tractament farmacològic

S'ha d'incloure tant els fàrmacs indicats pel tractament de l'agitació psicomotriu com els fàrmacs indicats per evitar complicacions (secundàries als fàrmacs administrats o per la immobilització perllongada en el cas que la contenció duri més de 24h), realitzant un algorisme terapèutic i mantenint la guia farmacològica el més actualitzada possible.

3.6.5 Descontenció

La bibliografia revisada recomana que la retirada de mesures de contenció mecànica es faci de forma progressiva, observant la resposta del malalt, i mantenint-lo informat en tot moment.

L'edició del protocol ha d'indicar:

- Com es realitzarà la descontenció: numero de professionals que intervenen, retirada progressiva dels punts de contenció, límits que ha de respectar el malalt per mantenir la descontenció activa, entre d'altres.
- La necessitat d'avaluar l'estat psicopatològic en el moment de la descontenció i deixar constància escrita.
- Que s'ha de fer una valoració posterior de l'equip assistencial conjuntament amb el malalt, sobre els motius, la durada de la contenció i l'experiència subjectiva del malalt.

3.6.5 Riscos associats a la contenció mecànica

La contenció mecànica, tot i que es faci amb les màximes mesures de seguretat i seguin les instruccions d'instauració del material i/o dispositius apropiats, presenta riscos associats a la seva aplicació, que s'han de fer constar en el protocol.

Es poden diferenciar tres tipologies de riscos:

- Riscos físics: alteracions funcionals dels membres immobilitzats, risc de broncoaspiració, caigudes, úlceres per pressió, entre d'altres.
- Riscos psicològics: por, pànic, vergonya, ira, entre d'altres.
- Riscos terapèutics: sedació excessiva, efectes adversos de la medicació.

Recomanem:

- Que l'edició del protocol expliciti les diferents seccions d'aquest apartat: procediment, registre, seguiment, tractament farmacològic, descontenció i riscos associats a la contenció mecànica.
- Objectivitat, precisió i claredat.

3.7. Indicadors

Per fer el seguiment i l'avaluació de les contencions, cal registrar-les i disposar d'uns indicadors que informin sobre l'ús de d'aquestes mesures en un centre assistencial.

Aquests indicadors són necessaris per fer una anàlisi de la situació per cada àmbit/unitat/dispositiu assistencial, i una comparativa interna per veure'n l'evolució. No es tracta d'indicadors útils per fer comparatives entre centres donada l'heterogeneïtat de persones ateses de cada un d'ells.

Els indicadors recomanats són:

- Percentatge de pacients que requereixen contenció mecànica (CM):

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Nombre de pacients que han requerit CM}}{\text{Nombre de pacients totals}}$$

Observacions:

- Es calcula per un temps determinat (mes/any)
- Dóna informació sobre la gravetat dels pacients atesos, així com la gestió dels riscos que es realitza a la unitat assistencial avaluada.

- Mitjana de temps de contenció:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Temps total de contenció de tots els pacients}}{\text{Nombre de pacients en contenció}}$$

Observacions:

- Dóna informació sobre el seguiment i les intervencions que es realitzen durant la contenció per retirar-la el més aviat possible.

- Percentatge d'episodis de contenció mecànica respecte les estades totals:

Fórmula:
$$\frac{\text{Nombre d'episodis de CM}}{\text{Nombre d'estades totals}}$$

Observacions:

- Es calcula per un temps determinat (mes/any)
- Dóna informació sobre la gravetat dels pacients, així com la gestió dels riscos que es realitza a la unitat avaluada.

Recomanem:

- Que l'edició del protocol inclogui els indicadors citats com una eina d'avaluació i millora de la pràctica assistencial.

3.8. Aspectes legals i consentiment informat

A Catalunya i a l'Estat Espanyol, excepte a Navarra, no hi ha una regulació legal específica sobre el procediment de la contenció mecànica, però sí que existeix un marc legislatiu d'aplicació al qual està subjecte aquesta mesura terapèutica:

- Marc legislatiu autonòmic:
 - Llei 25/2010, de 29 de juliol, del Llibre Segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i família. (DOGC núm. 5686, de 05-08-2010, p. 61162-61260)
 - Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials
 - Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica.
 - Decret 176/2000, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del sistema Català de Serveis Socials.
- Marc legislatiu estatal:
 - Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
 - Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Article 5. Titular del dret a la informació assistencial. Article 8. Consentiment informat Article 9. Límits del consentiment informat i consentiment per representació.
 - Llei 1/2000, de 7 de gener d'Enjudiciament Civil. -Constitució Espanyola de 29 de Desembre, 1978.

- Marc legislatiu internacional:
 - Declaració Universal de Drets Humans
 - Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà pel que fa a les aplicacions de la Biologia i la Medicina, 4 abril 1997
 - Recomanacions del Consell d'Europa:
 - Rec 1235 (1994): Aïllament estrictament limitat
 - Rec (2004) 10 (per a aïllament i contenció): Només per a prevenció de danys propis o a tercers; Principis de restricció mínima i proporcionalitat; Establiments apropiats; Consignació per escrit; Justificació de la mesura i durada; Exclosa la contenció momentània i Necessària formació del personal.
 - *Libro Blanco 2000 sobre protecció dels drets i la dignitat de les persones que sofreixin trastorns mentals.*
 - Principis per a la protecció de les persones amb malaltia mental i la millora de l'atenció en salut mental, aprovats per l'Assemblea General en la seva Resolució 46/119, de 17 de desembre de 1991
 -

Recomanem:

- Que l'edició del protocol inclogui el marc legislatiu vigent al qual està subjecte el procediment de la contenció mecànica.
- Que es revisi el marc legislatiu vigent periòdicament i s'incorporin les novetats que sorgeixin.

3.9. Annexes del document

Recomanem que ha de figurar:

- Consentiment informat.
- Arbres de decisió de la contenció farmacològica.
- Arbres de decisió de la contenció mecànica.
- Contenció en població especial:
 - Població pediàtrica
 - Població geriàtrica
 - Pacients amb diversitat funcional
 - Embarassades
- Material utilitzat: fotografies i/o esquemes

4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- S'han revisat els següents documents:
 - “Guia de restricció física” de Parc Taulí Hospital Universitari
 - “Protocol d’atenció a pacients amb agitació psicomotriu” de l’Hospital Clínic i Provincial de Barcelona
 - “Protocol d’atenció a pacients amb episodi d’agitació” de l’Hospital de Sant Rafael
 - “Protocol d’actuació, prevenció i maneig de mesures restrictives” de Parc Sanitari Sant Joan de Déu
 - “Protocol de maneig dels malalts ingressats a l’hospital que requereixen de contenció física/immobilització” de l’Hospital de la sant Creu i Sant Pau
 - “Protocol de contenció mecànica” de Benito Menni CASM
 - “Protocol de contenció” del Consorci Sanitari Terrassa
 - “Protocol de contenció mecànica” de Gestió de Serveis Sanitaris de Lleida
- Circuit d’atenció urgent per a pacients amb agitació psicomotora. Protocol conjunta d’actuació en el pacient agitat. Departament de Salut
- Serrano-Blanco A, Rubio-Valera M, Aznar-Lou I, Baladón Higuera L, Gibert K, Gracia Canales A, Kaskens L, Ortiz JM, Salvador-Carulla L. In-patient costs of agitation and containment in a mental health catchment area. BMC Psychiatry. 2017 Jun 6;17(1):212. doi: 10.1186/s12888-017-1373-4. PubMed PMID: 28583103; PubMed Central PMCID: PMC5460463.
- Rubio-Valera M, Huerta-Ramos E, Baladón L, Aznar-Lou I, Ortiz-Moreno JM, Luciano JV, Roset-Arisso PN, Salvador-Carulla L, Villagrán JM, Mayoral F, Gracia A, Serrano-Blanco A. Qualitative study of the agitation states and their characterization, and the interventions used to attend them. Actas Esp Psiquiatr. 2016 Sep;44(5):166-77. Epub 2016 Sep 1. PubMed PMID: 27644098.
- Rubio-Valera M, Luciano JV, Ortiz JM, Salvador-Carulla L, Gracia A, Serrano-Blanco A. Health service use and costs associated with aggressiveness or agitation and containment in adult psychiatric care: a systematic review of the evidence. BMC Psychiatry. 2015 Mar 4;15:35. doi: 10.1186/s12888-015-0417-x. Review. PubMed PMID: 25881240; PubMed Central PMCID: PMC4356166.
- Marina Garriga, Isabella Pacchiarotti, Siegfried Kasper, Scott L. Zeller, Michael H. Allen, Gustavo Vázquez, Leonardo Baldaçara Luis San, R. Hamish McAllister-Williams, Konstantinos N. Fountoulakis, Philippe Courtet, Dieter Naber, Esther W. Chan, Andrea Fagiolini, Hans Jürgen Möller, Heinz Grunze, Pierre Michel Llorca, Richard L. Jaffe, Lakshmi N. Yatham, Diego Hidalgo-Mazzei, Marc Passamar, Thomas Messer, Miquel Bernardo and Eduard Vieta. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus THE WORLD JOURNAL OF BIOLOGICAL PSYCHIATRY, 2016 VOL. 17, NO. 2, 86–128
- Resolució 314/XI del Parlament de Catalunya, sobre l’elaboració d’un protocol sobre la contenció mecànica. Octubre 2016. Disponible a: <https://www.parlament.cat/document/bopc/179063.pdf>

- Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya. Document de reflexió sobre contencions. 2015. Disponible a:
http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica_aplicada_als_serveis_socials/01comite_d_etica/Document_reflexio_contencions.pdf
- http://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica_aplicada_als_serveis_socials/01comite_d_etica/Document_reflexio_contencions.pdf
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Comissió Deontològica. Consideracions davant les contencions físiques i/o mecàniques: aspectes ètics i legals. Barcelona: 2006. Disponible a:
<http://www.cob.cat/Detall.aspx?tipus=noticia&idDetall=2534>
- 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.
<https://ww.boe.ebuscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- Quaderns de la Bona Praxi "Contencions" CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA Abril 2013. Disponible a:
<https://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/bonapraxi/praxi32.pdf>