

	Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP NEPEN/DE/HU	
	<u>Assistência de Enfermagem</u>		
	Título Restrição Mecânica	Versão: 01	Próxima revisão: 2018
Elaborado por: Mariana Carneiro de Oliveira, Lícia Brito Shiroma, Nádia Chiodelli Salum		Data da criação: 10/04/2014	
Revisado por: Membros permanentes do NEPEN		Data da revisão: 10/04/2017	
Aprovado por: Diretoria de Enfermagem		Data da aprovação: 13/04/2017	
Local de guarda do documento: Rede/obelix/POP			
Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do NEPEN e Diretoria de Enfermagem			
Objetivo: Orientar a equipe de enfermagem quanto a técnica de restrição mecânica dos pacientes.			
Setor: Setores assistenciais		Agente(s): Equipe de enfermagem	

1. CONCEITO

A restrição mecânica é um procedimento em que são utilizados dispositivos que restringem a liberdade de movimentos do paciente. 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.

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimentos;
- Restrições próprias ofertadas pelo serviço de hotelaria;
- Compressas;
- Creme hidratante ou Ácidos Graxos Essenciais.

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Normas Gerais:

A decisão de utilização deve ser tomada em conjunto pela equipe multiprofissional, paciente e/ou familiares;

A referida decisão deve ser documentada em prontuário;

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

Procedimentos:

1. 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;
2. Orientar paciente e/ou familiar sobre o procedimento, salientando o motivo, a duração prevista e as possíveis complicações;
3. Reunir o material necessário;
4. Avaliar o ambiente onde será aplicado (leito, objetos próximos, condições das grades);
5. Higienizar as mãos;
6. Calçar luvas;
7. Lavar e secar a área a ser restrita, aplicando hidratante ou AGE em caso de pele ressecada ou fragilidade tissular;
8. Restringir primeiro os membros superiores e, caso seja necessário, restringir os membros inferiores, utilizando compressas sob a restrição;
9. Observar o paciente constantemente, quanto a condição neurológica, condição da pele do membro contido, a fim de evitar eventos adversos da contenção mecânica;
10. Não realizar a fixação da contenção nas grades das camas, e sim na cama, a fim de evitar acidentes em caso de urgência /emergência;
11. 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;
12. 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
13. Acrescentar cuidados com restrição mecânica à prescrição de enfermagem;
14. Reavaliar o paciente a cada duas horas, considerando a necessidade ou não de manutenção da restrição e a associação com outras medidas terapêuticas;
15. Fazer o registro diário na evolução de enfermagem referente a aceitação, evolução e intercorrências da restrição mecânica.

OUTRAS MEDIDAS POSSÍVEIS:

- Distração;
- Informar ao paciente sobre todos os procedimentos e equipamentos utilizados;
- Realizar o reposicionamento no leito, atentando para o conforto do paciente;
- Atentar para a hidratação, alimentação e eliminações do paciente;
- Reforçar com familiares e amigos a importância da presença de um acompanhante;
- Estimular o acompanhante a participar na assistência;
- Estimular a deambulação quando possível;
- Promover ambiente calmo para o sono e repouso;
- Manter paciente de risco em locais de fácil acesso e monitorização pela equipe.

4. REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 427/2012. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html
2. SALLES, Carmen Lígia Sanches de. Pedreira, Mavilde L. G. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes, 2009.