



PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Personas que cuidan
personas* 

¡Bienvenidos!

Un espacio de aprendizaje para brindar
una atención **segura, humana y de calidad.**



Conocimiento
basado en evidencia



Trabajo
en equipo



Manejo seguro
y oportuno



Cuidado con
empatía



*Ciencia, humanidad
y cuidado*





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



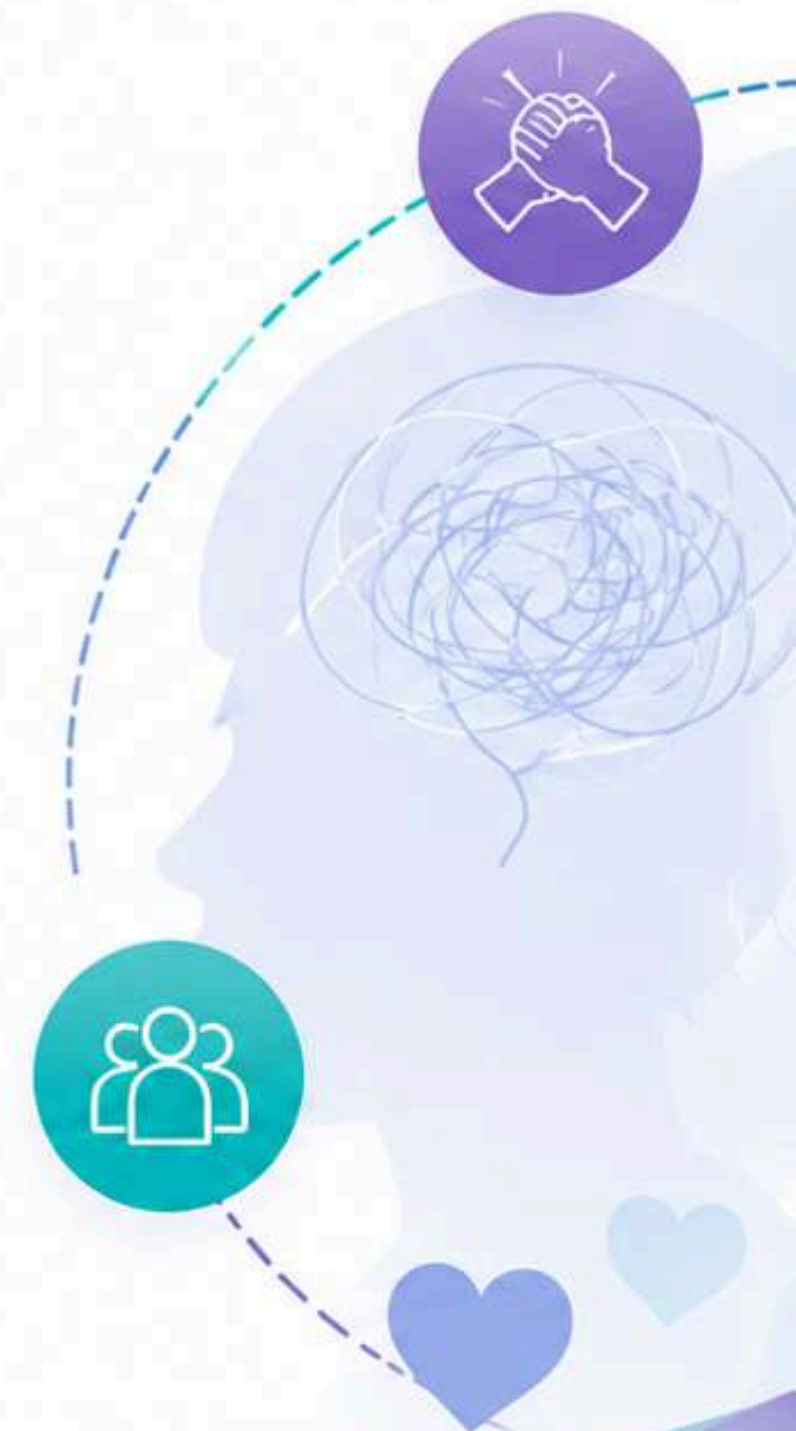
OBJETIVOS

OBJETIVO

Estandarizar el manejo integral e interdisciplinario de la agitación psicomotriz en paciente adulto en el Hospital Departamental Universitario del Valle.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer los lineamientos técnicos para la **prevención, intervención y manejo posterior** de una agitación psicomotriz.
- Establecer **las mejores prácticas clínicas** que permitan garantizar la seguridad del paciente, los acudientes y personal asistencial durante y después de un episodio de agitación psicomotriz.



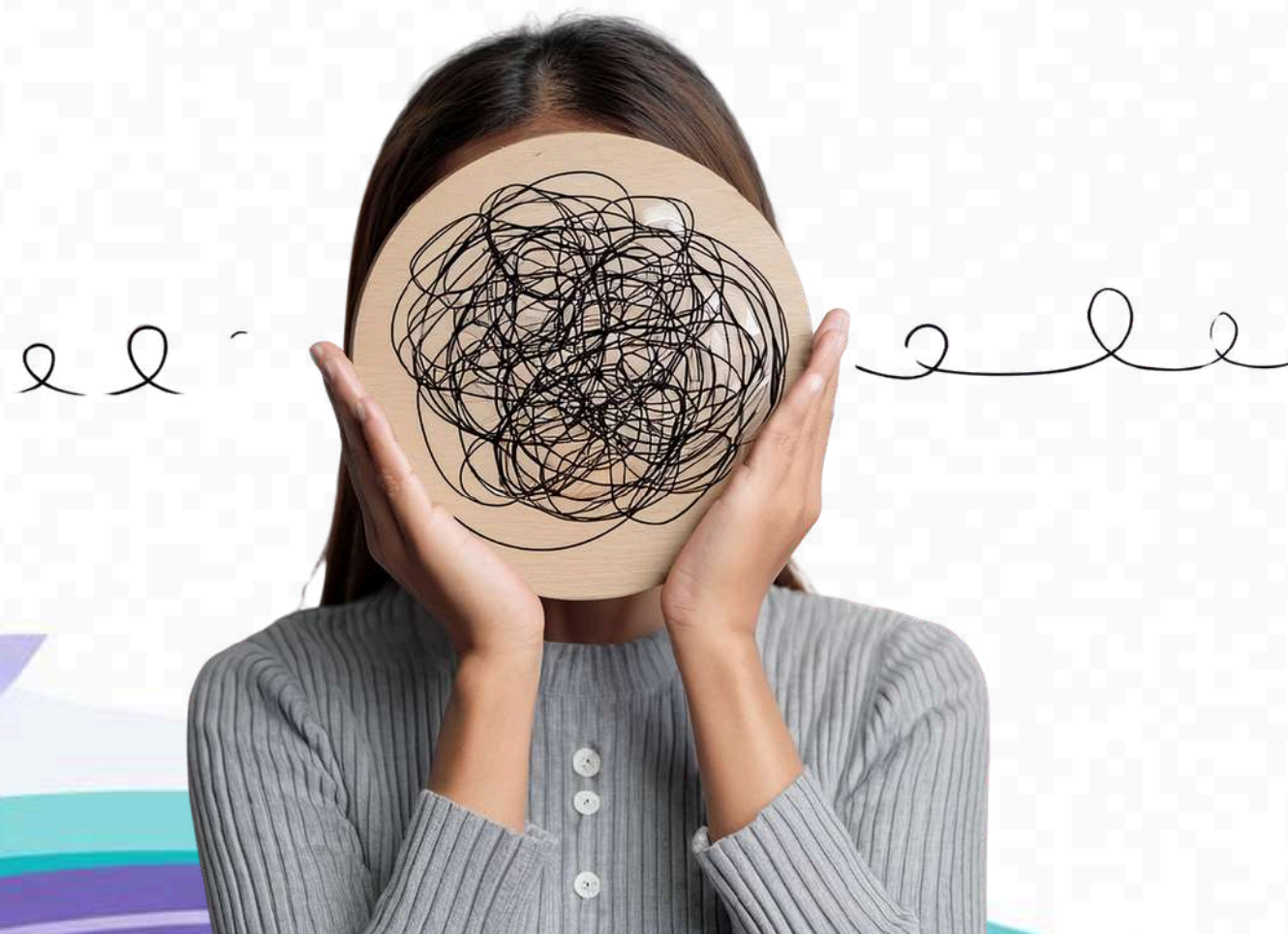


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



TÉRMINOS Y DEFINICIONES



Agitación Psicomotriz

- Inquietud excesiva, actividad física sin un propósito que puede ser causada o exacerbada por dolor, emociones intensas o eventos displacenteros.

Agresividad

- Conducta manifiesta que involucra intentos por infringir una estimulación nociva o de tener actos destructivos hacia otro organismo





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CUADRO CLÍNICO

Emoción intensa

Ansiedad
Irritabilidad o Rabia
Tristeza
Miedo

Síntomas
Neuro-vegetativos

Sudoración
Temblor
Palidez
Taquipnea
Taquicardia
Aumento de cifras de TA

Síntomas
comportamentales

Inquietud Motriz
Dromomanía
Movimientos bruscos
Movimientos Repetitivos
Manipulación de Objetos de riesgo

**Riesgo de
Autoagresión o
agresión**



HIPERSENSIBILIDAD A ESTÍMULOS





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Clasificación subtipos

Inquietud Motriz
Dromomanía
Inquietud

**Físico No
agresivo**

Con
agresividad
física

AGITACIÓN

Con
agresividad
verbal

Peleando
Destruyendo
Lanzando
Arrebatando

Amenazando
Maldiciendo
Gritando

Continuum

Discurso
Altisonante
Pregunta mucho
Demandante

**Verbal No
Agresivo**

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD BÁSICAS AL INGRESO DEL PACIENTE

CLASIFICACIÓN DE LA URGENCIA

¿Hay riesgo inminente para el paciente, su entorno, otros pacientes o el equipo de salud?

INFORMACIÓN ENTRE EL EQUIPO

Brindar información oportuna desde el personal de puerta de entrada hasta el equipo médico de turno

RECLASIFICACIÓN

Condición rápidamente cambiante en sala de espera

**Reducción de
riesgos**

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES

NO DILATAR LA ATENCIÓN EN BÚSQUEDA DE LA ETIOLOGÍA

OBSERVE SIGNOS

CRUCE INFORMACIÓN
CON ACOMPAÑANTES

PRIMA SIEMPRE LA
SEGURIDAD

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

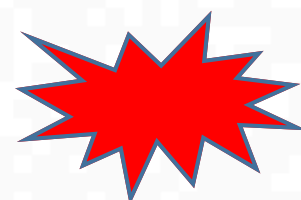
*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES

PROPIOS DEL PACIENTE

METABÓLICOS



HIPOGLICEMIA
SINTOMÁTICA
(DIABÉTICOS –
INSULINOMAS)

ELETROLITOS

ENCEFALOPATÍAS



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES

NEUROLÓGICOS

TRAUMA

CEREBRO VASCULAR

EPILEPSIA





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES

GESTANTE

DELIRIUM

DISCAPACIDAD COGNITIVA

**SIEMPRE
PREGUNTE**





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES



Consumo de Sustancias

Abstinencia

Intoxicación

Consumo de Sustancias

Depresores

Estimulantes



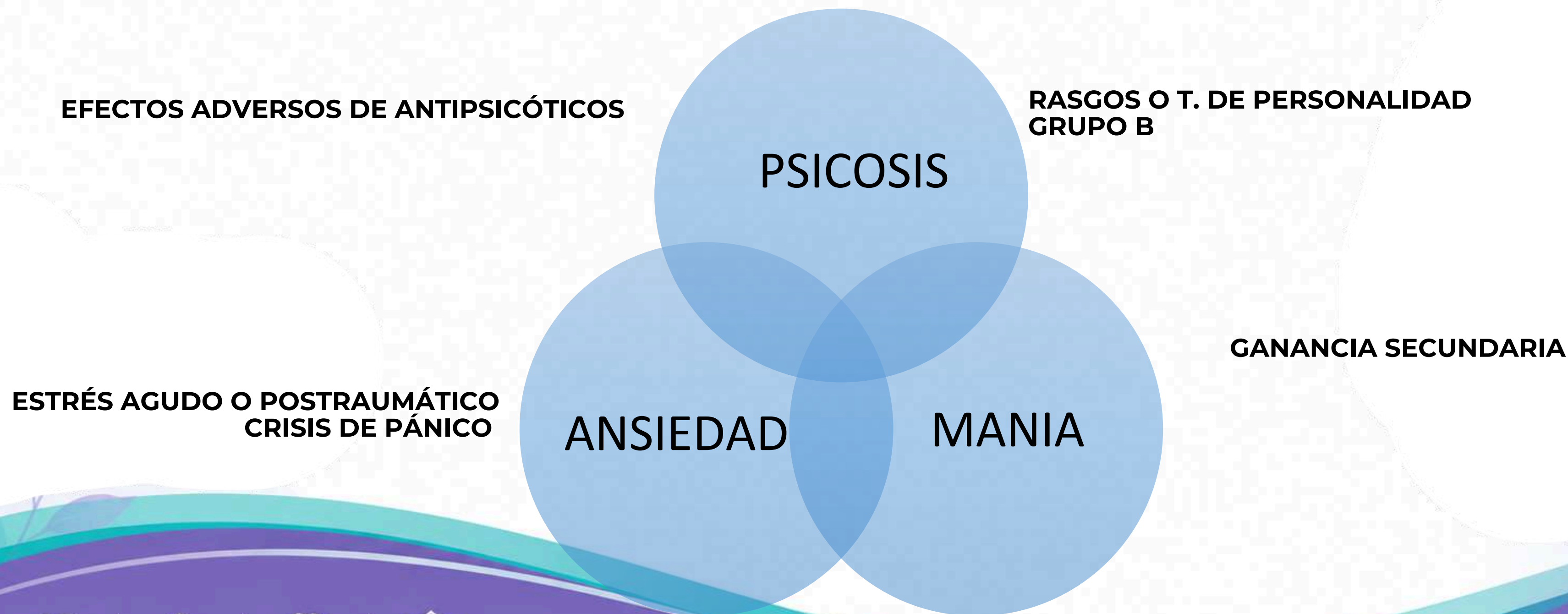


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ETIOLOGÍA Y FACTORES PREDISPONENTES





DESESCALADA VERBAL DEL PACIENTE AGITADO





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



MEDIDAS COERCITIVAS

MEDIDAS NO COERCITIVAS





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



INTRODUCCIÓN

ABORDAJE DE 3 PASOS

ABORDAJE VERBAL



RELACIÓN MÉDICO
PACIENTE



DESESCALADA VERBAL

MOVILIZACIÓN DEL LOCUS INTERNO DEL PACIENTE



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.



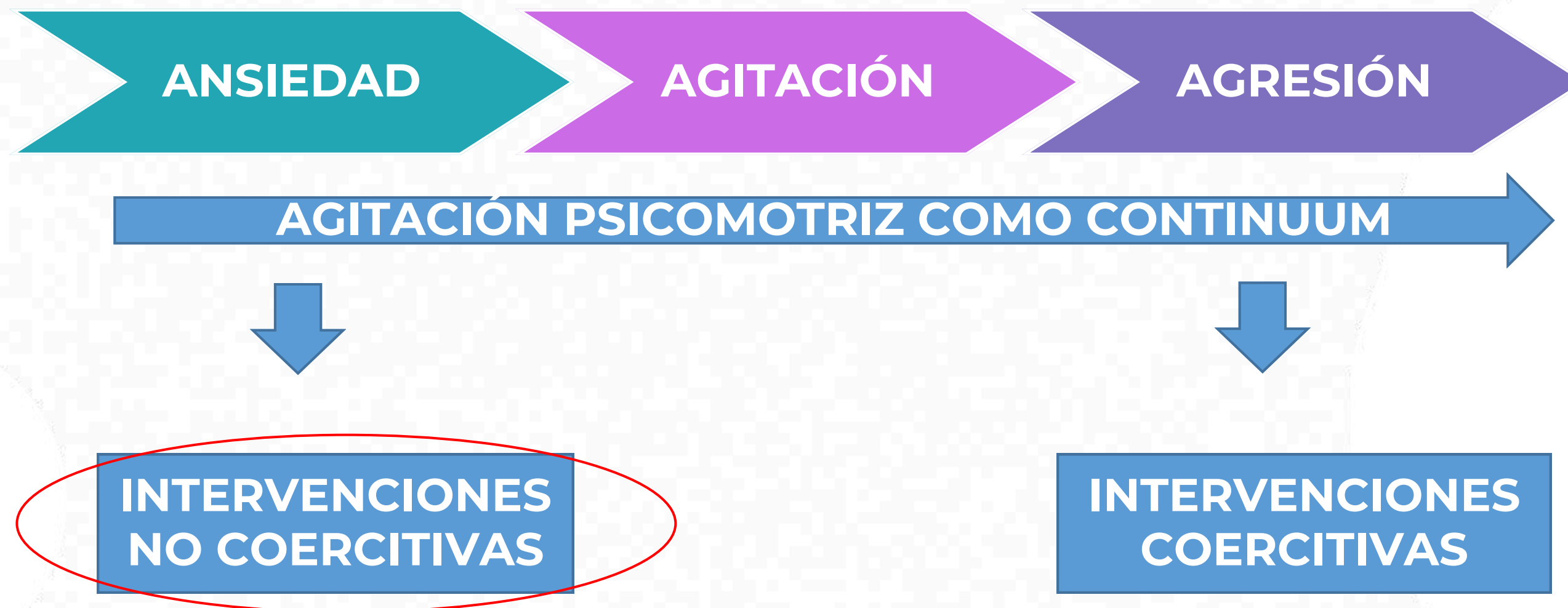


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



GENERALIDADES



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



OBJETIVOS

SEGURIDAD: PACIENTE, FAMILIA, EQUIPO DE TRABAJO

**AYUDAR AL PACIENTE A CONTROLAR SUS EMOCIONES
Y COMPORTAMIENTO**

**EVITAR EL USO DE MEDIDAS COERCITIVAS Y/O
RESTRICTIVAS**

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



IMPORTANCIA DE DESESCALAR

DESESCALADA VERBAL

IMPACTO EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

REDUCCIÓN EN EL
NÚMERO DE
INGRESOS
INVOLUNTARIOS

REDUCCIÓN DE LA
ESTANCIA
HOSPITALARIA

REDUCCIÓN DE
NECESIDAD DE
MEDIDAS
RESTRICTIVAS

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.



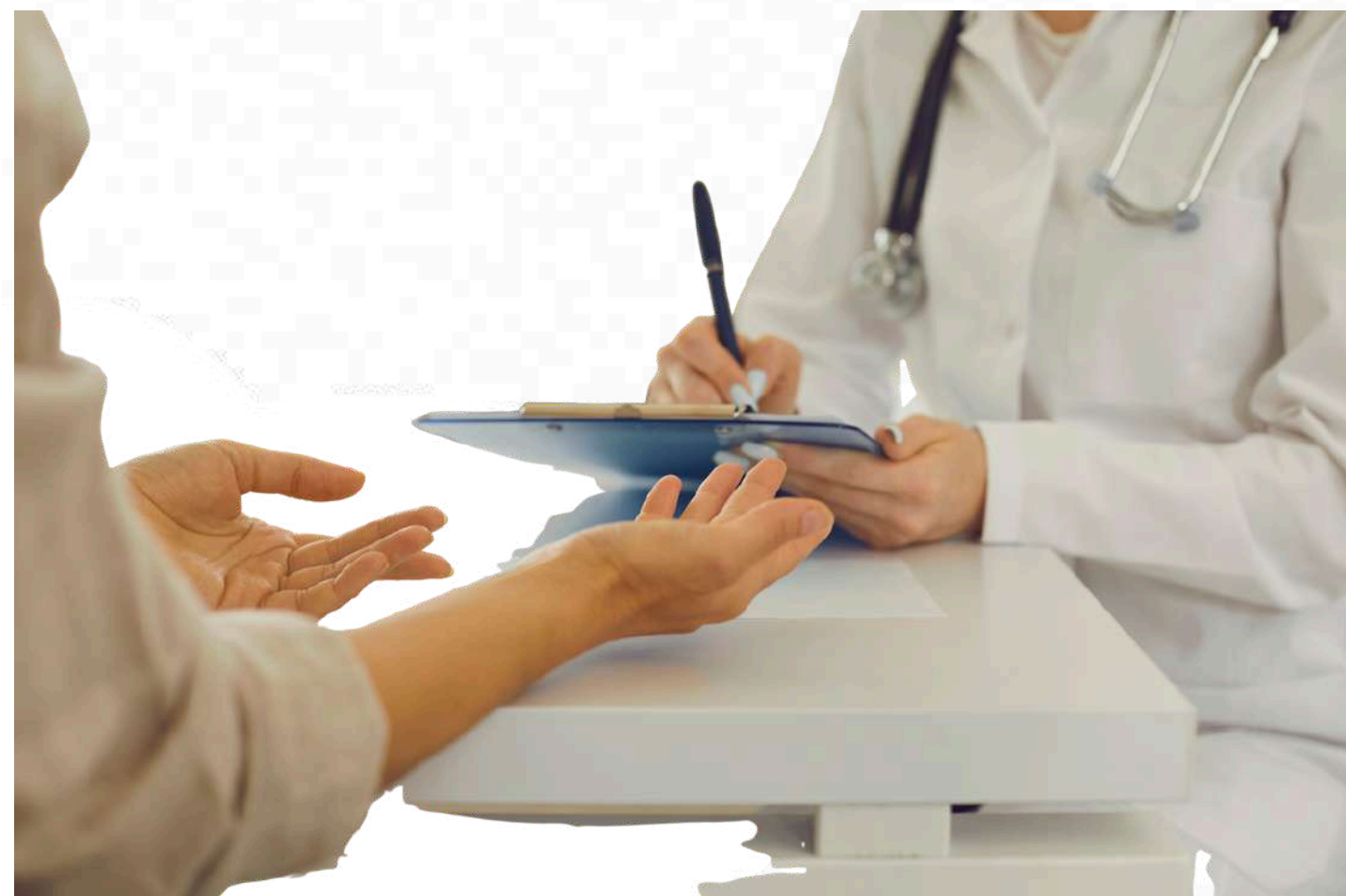
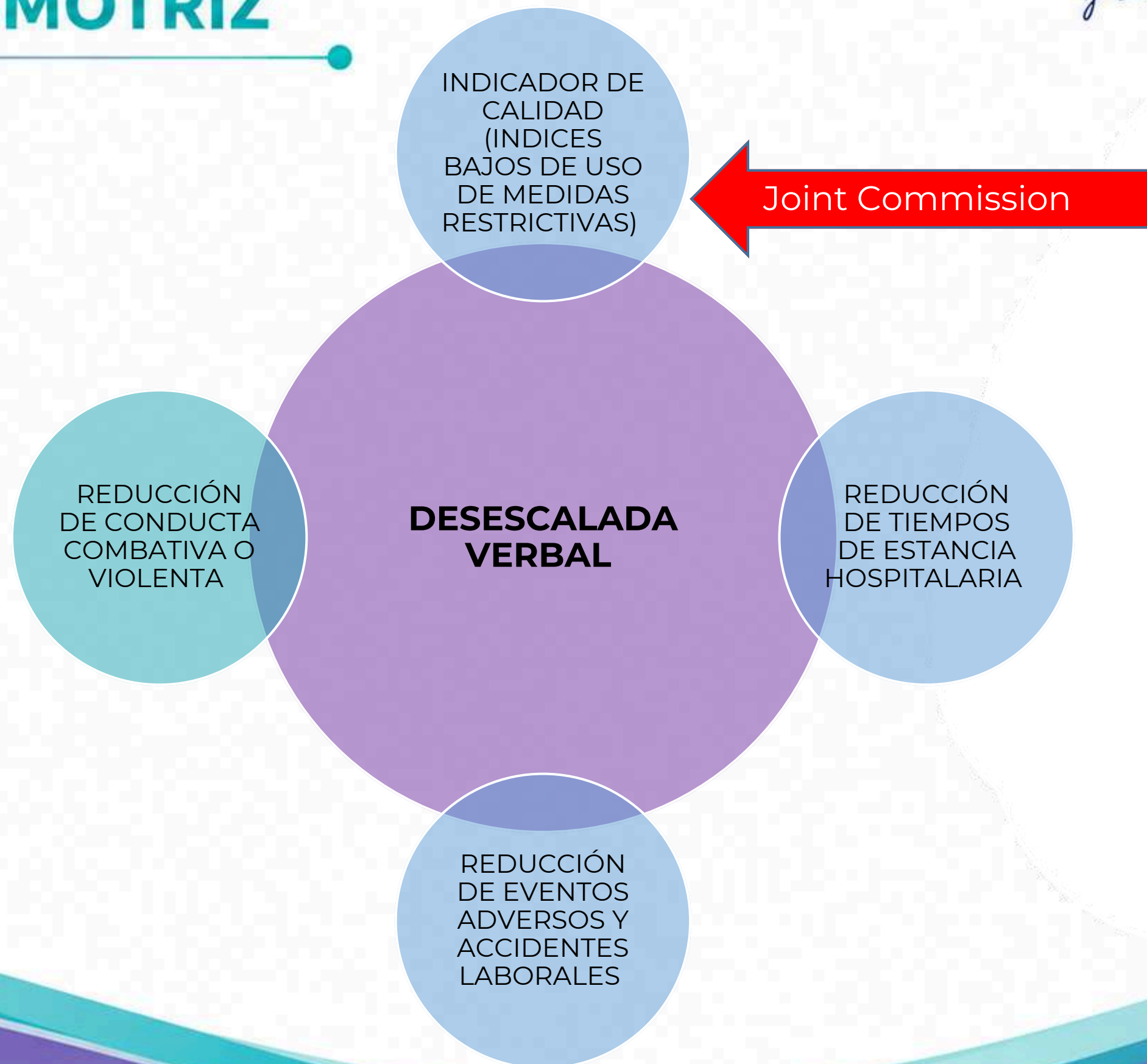


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



IMPORTANCIA DE DESESCALAR





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE AGITADO

Salidas y
accesos

Mobiliario que
permita
despejar el
espacio

Reducción de
estímulos

Objetos de
riesgo





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

RECURSO HUMANO

Ciencia, humanidad
y cuidado



CONDICIONES RÁPIDAMENTE
CAMBIANTES

ENTRENAMIENTO EN
AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Entrenamiento anual en manejo
de emergencias psiquiátricas
(recomendación APA – Fuerza
de Tareas en Psiquiatría de
Emergencias)

TOMA DE
DECISIONES Y
DISPOSICIÓN AL
CAMBIO

CONTRA
TRANSFERENCIA

CAPACITACIÓN Y
ENTRENAMIENTO

HABILIDAD
MULTITAREAS

TOMA DE DECISIONES
Y RESOLUTIVIDAD

COORDINACIÓN Y
TRABAJO EN EQUIPO

Entrenamiento
análogo con ACLS





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



APOYO DIAGNÓSTICO

PSICOMETRÍA

Table 1. Behavioural Activity Rating Scale (BARS).²¹

- 1 = Difficult or unable to rouse
- 2 = Asleep but responds normally to verbal or physical contact
- 3 = Drowsy, appears sedated
- 4 = Quiet and awake (normal level of activity)
- 5 = Signs of overt (physical or verbal) activity, calms down with instructions
- 6 = Extremely or continuously active, not requiring restraint
- 7 = Violent, requires restraint

TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

ADMINISTRACIÓN DE
CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

ADMINISTRACIÓN DE
CONTENCIÓN MECÁNICA

SOPORTE LEGAL EN LA TOMA DE
DECISIONES





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

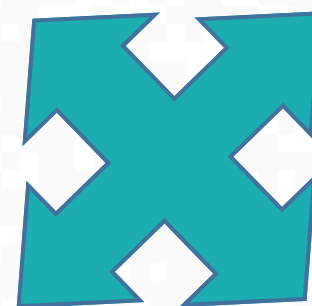
*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CONDICIONES GENERALES PARA INICIAR LA DESESCALADA VERBAL

NÚMERO DE PERSONAS
(6)

MONITORIZACIÓN DE LAS
EMOCIONES PROPIAS



SENTIRSE SEGURO AL
MOMENTO DE ABORDAR AL
PACIENTE

LA SEGURIDAD DEL CLÍNICO SE
VERÁ REFLEJADA EN LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



DOMINIOS PARA LA DESESCALADA VERBAL

1. RESPETAR EL ESPACIO PERSONAL

2 BRAZOS DE DISTANCIA ENTRE
TERAPEUTA Y PACIENTE

ESPACIO DEL TERAPEUTA

ESPACIO DEL PACIENTE

EVITAR LA RE EDICIÓN DE EVENTOS
TRAUMÁTICOS EN ESCENARIOS DE
URGENCIAS

VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



2. NO SER PROVOCATIVO NI DESAFIANTE



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



3. ESTABLECER CONTACTO VERBAL



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



4. SEA CONCISO EN SU INTERVENCIÓN

Intervenciones sencillas y cortas

Dificultad para comprender y
procesar información compleja

Agitación por estimulación

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



5. IDENTIFIQUE DESEOS Y NECESIDADES DEL PACIENTE

INFORMACIÓN LIBRE	
EMPATÍA	EXPRESAR EL DESEO DE AYUDA

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



6. ESCUCHA ACTIVA

ESCUCHA ACTIVA

ASENTIR

ESCUCHAR

RETROALIMENTAR

LEY DE MILLER

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



7. ACEPTAR Y ESTAR DE ACUERDO O ACEPTAR EL DESACUERDO

3 VÍAS PARA EL ESTABLECER ACUERDOS



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.



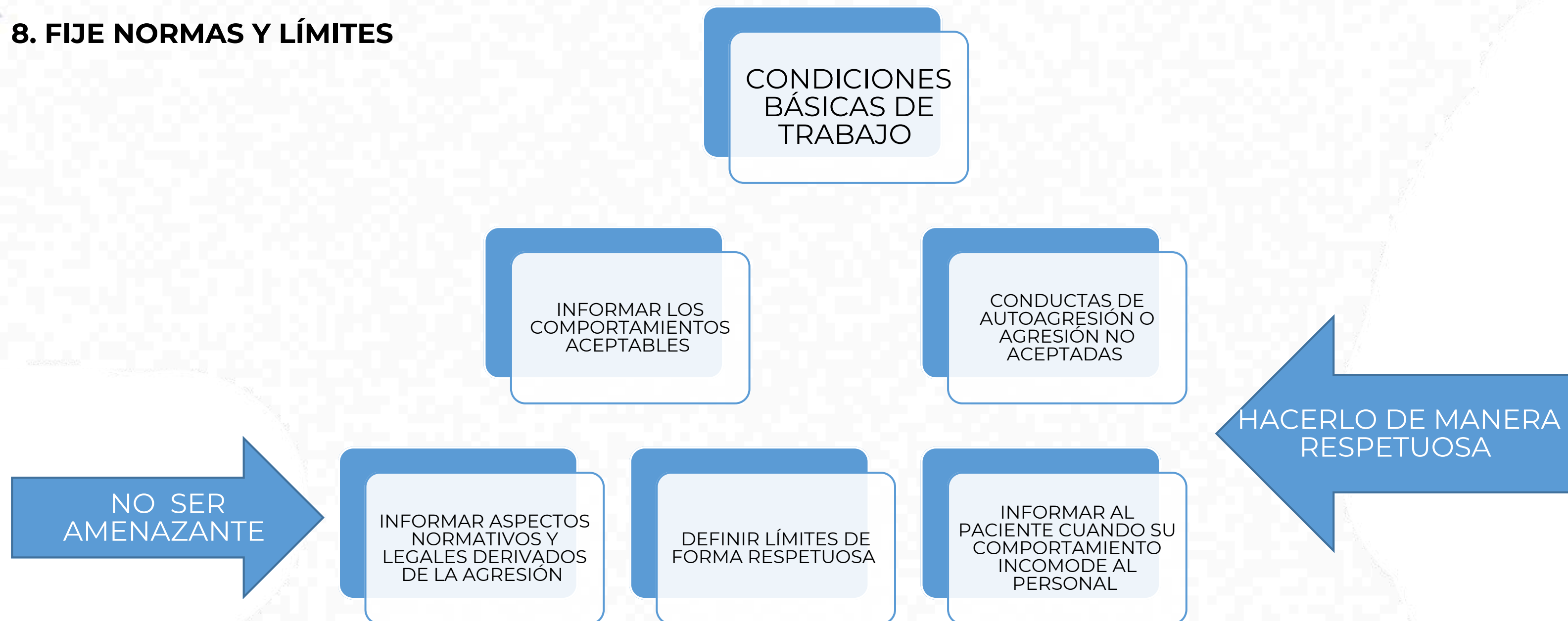


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



8. FIJE NORMAS Y LÍMITES



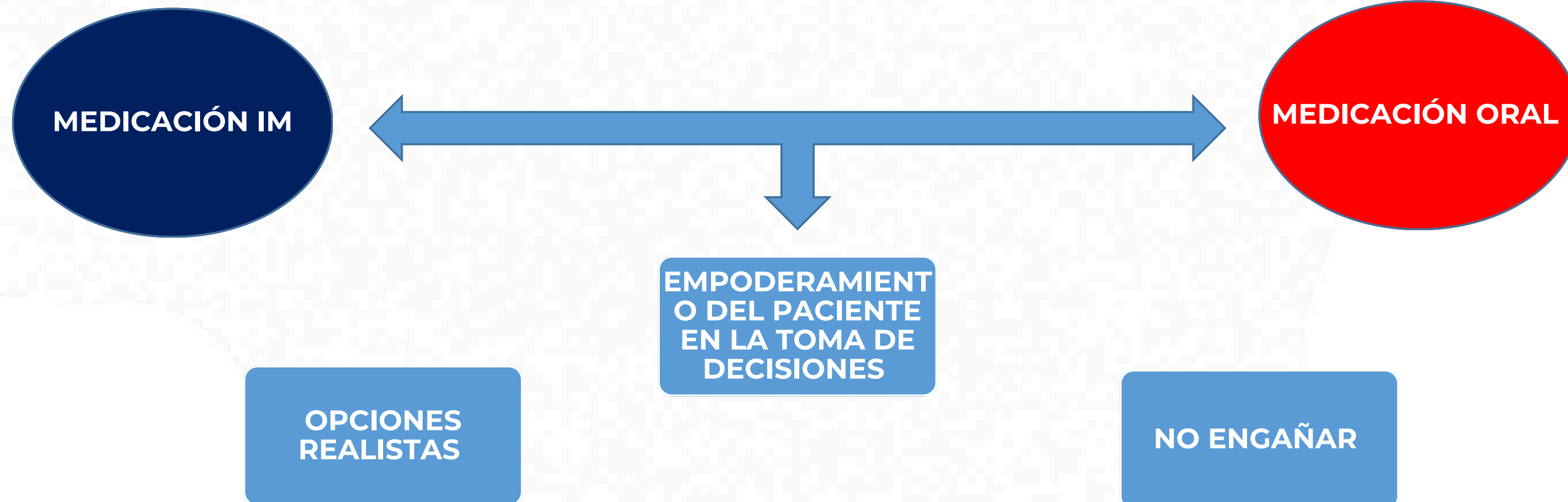


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



9. OFREZCA OPCIONES Y OPTIMISMO



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.



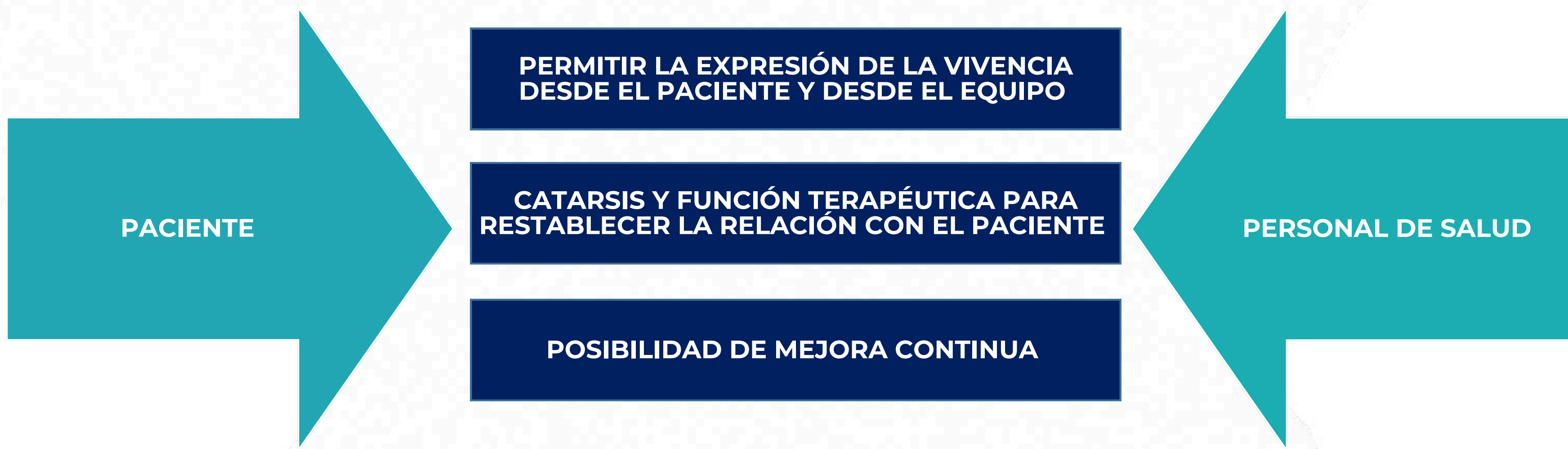


PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



10. RETROALIMENTACIÓN AL PACIENTE Y PERSONAL (DEBRIEFING)



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*

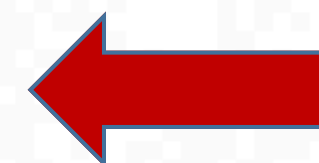


ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIALES

**DISCAPACIDAD COGNITIVA
MODERADA A SEVERA**

**INMINENCIA DE SUICIDIO O
AGRESIÓN**

PACIENTE ARMADO



Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ASPECTOS CLAVE PARA LA SUJECCIÓN MECÁNICA

- **Indicación:**
 - Cuando es necesario preservar la seguridad física del paciente
 - Debe restringirse a pacientes en los que haya un claro riesgo de daño para sí mismo o para otro
 - Se excluyen como razones para este procedimiento:
- La coerción
- El castigo
- El disciplinamiento
- La retaliación





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



ASPECTOS CLAVE PARA LA SUJECCIÓN MECÁNICA

- 5 personas entrenadas
- Rodean al paciente movilizándose hacia los lados
- La persona que ha iniciado la desescalada verbal continua haciéndolo
- Se informa al paciente lo que va a suceder
- Coordinación del equipo





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



PRIMER MOMENTO





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



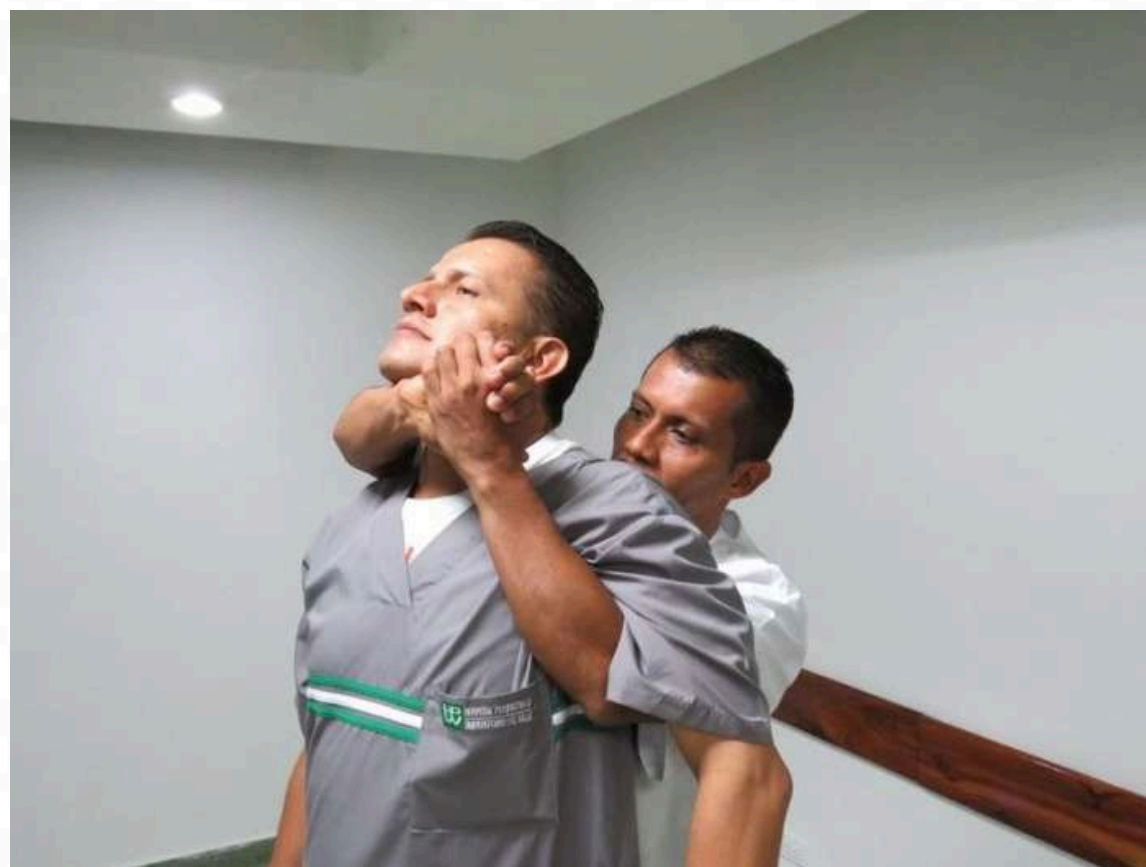
INMOVILIZACIÓN DE CABEZA Y CUELLO





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



INMOVILIZACIÓN DE CABEZA Y CUELLO





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



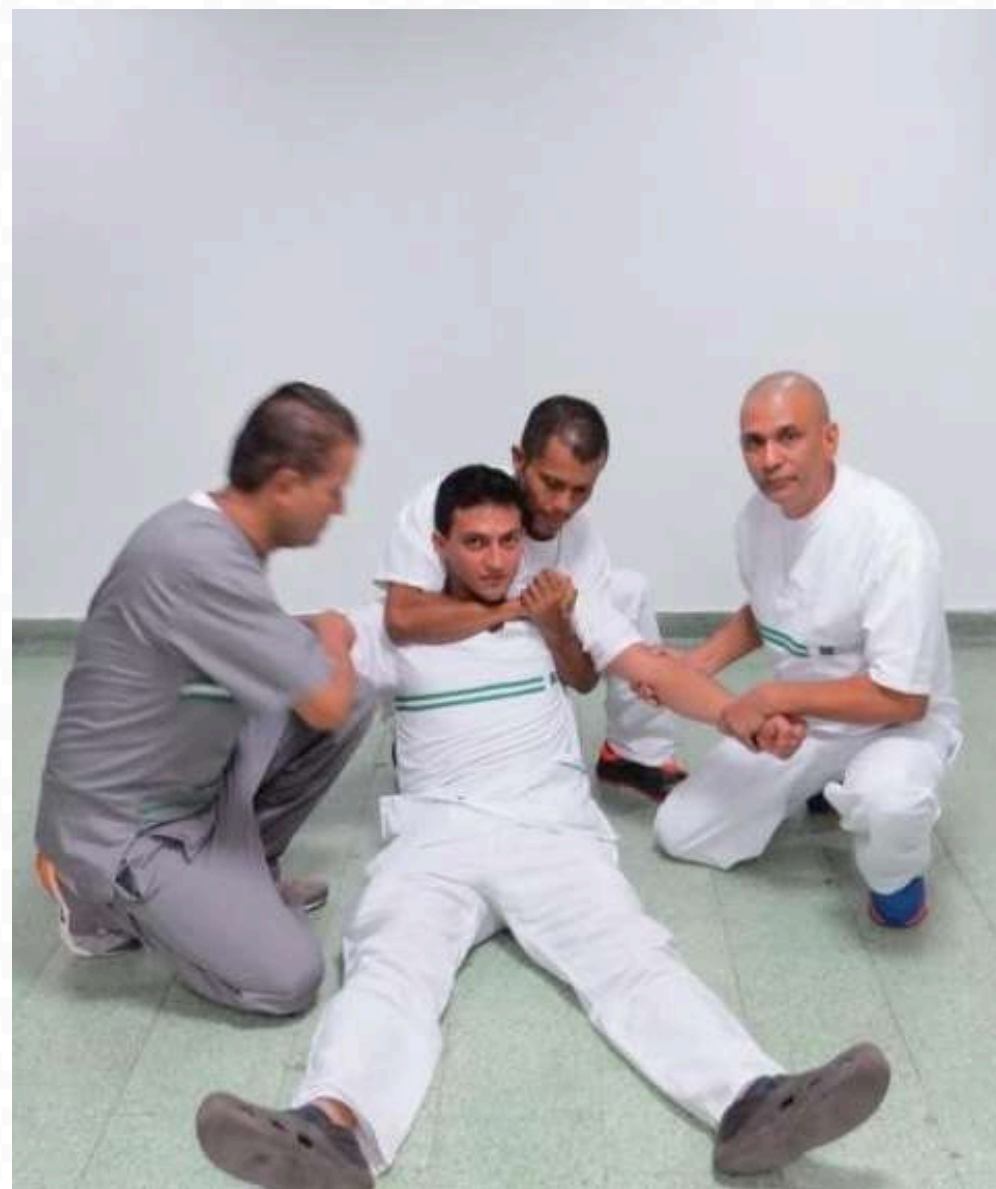
INMOVILIZACIÓN DE CABEZA Y CUELLO





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



SEGUNDO MOMENTO: INMOVILIZACIÓN EN CAMA HOSPITALARIA

UBICACIÓN CÓMODA

ANUDAR

VERIFICAR PERMEABILIDAD
VASCULAR

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



SEGUNDO MOMENTO: INMOVILIZACIÓN EN CAMA HOSPITALARIA

UBICACIÓN CÓMODA

ANUDAR

VERIFICAR
PERMEABILIDAD
VASCULAR

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

BENZODIACEPINAS

**NO ADMINISTRAR CUANDO HAY EFECTO DE
OTRO DEPRESOR DEL SNC**

ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS

**VIGILAR EXTRAPIRAMIDALISMO / IDEAL
EN GESTANTES Y PACIENTES
ALCOHOLIZADOS**

ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

**VIGILAR HIPOTENSIÓN / NO
COMBINAR CON BZD**





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

Medicamento	Dosis inicial mg	T máximo	Puede repetirse	Dosis max. en 24 h
ORAL				
1. Haloperidol	5 mg	30 – 60 min	15 min	20 mg
2. Risperidona	2 mg	1 h	2 h	6 mg
3. Olanzapina	5 – 10 mg	6 h	2 h	20 mg
4. Clonazepam	0,5 – 2 mg	20 – 30 min	12 h	6 mg
5. Lorazepam	2 mg	20 – 30 min	2 h	12 mg
6. Difenhidramina	50 mg	30 min	12 h	100 mg
INTRAMUSCULAR				
1. Haloperidol	5 mg	30 – 60 min	15 min	20 mg
2. Midazolam	5 - 10 mg	15- 20 min	6 h	15 mg
3. Olanzapina	10 mg	15 – 45 min	20 min	30 mg

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Ciencia, humanidad
y cuidado*



CUIDADOS POSTERIORES A LA CONTENCIÓN FÍSICA Y FARMACOLÓGICA

CADA 15 MINUTOS DURANTE LA PRIMERA HORA

PREVENIR NEUMONÍA ASPIRATIVA

EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS

Richmond J., Berlin J., Fishkind A., y cols. Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup, BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION, Julio de 2011. Boston.





PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN **AGITACIÓN PSICOMOTRIZ**

*Personas que cuidan
personas,
hacen la diferencia*



¡Gracias!

Por ser parte de este proceso
de **aprendizaje y transformación.**



Conocimiento
para la práctica



Trabajo
en equipo



Actitudes
humanas



Entornos
más seguros



*Ciencia, humanidad
y cuidado*



Seguimos
construyendo
cuidado seguro

