

# *SUJECCIONES en RESIDENCIAS*



*Dr. José A. López Gil*  
*Residencia PP.MM. Alcorcón*

# SUJECCIONES EN RESIDENCIAS

## LIBERTAD:

- Facultad natural que tiene el ser humano de obrar de una manera o de otra, y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos.
- Capacidad de decidir sobre los actos.
- Falta de sujeción y subordinación.

# LIBERTAD

- Declaración universal de los derechos Humanos. Naciones Unidas, 10 Dic.1948
- Convenio para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. 4 Nov. 1950.
- Carta Social Europea de 18 Octubre 1961.
- Convención sobre los derechos del niño. 20 Nov. 1981

# LIBERTAD

- Convenio relativo a los Derechos Humanos y a la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina.- Oviedo 1997.
- Principios de la bioética
- Constitución española 1978:
  - Art.. 14: Libertad en sentido amplio.
  - Art.. 17: libertad personal .
  - Art.. 18: libertad a la intimidad personal.

# SUJECCIONES EN RESIDENCIAS

- **Contención:** Freno o sujeción de un movimiento o impulso
  - Institucional: impedir salidas, normas, horarios
  - Ambiental: unidades especiales: uap, verjas, etc..
  - Farmacológica: haloperidol, contención química
  - Psicológica: ordenes, situaciones de superioridad.
  - Mecánica: cinturones, chalecos etc..
  - Otras: “ engaños”, “ mentiras piadosas”

# Recuerdo Histórico

- Siglo XVIII, Francia, Dr Philippe Pinet, retirada de grilletes a los enfermos mentales por practica insana.
- 1987. EEUU. Mayor reforma legal en la practica de cuidados en residencias. “Omnibus Budget Reconciliation Act”, OBRA: se proscribe el uso de de la restricción física.

# SUJECIONES EN RESIDENCIAS

- Sujeción mecánica: Método manual o aparato, equipos o materiales físicos o mecánicos que se ajustan al cuerpo del residente, y de los que no puede deshacerse con facilidad, limitando la libertad de movimientos o el acceso normal a su cuerpo.

# SUJECIONES EN RESIDENCIAS

- Modalidades:
  - Contención de tronco, extremidades, tanto en silla como en cama, que le impida levantarse de la silla o de la cama, manipular su propio cuerpo.
  - Método ortopédicos que procuren posturas fisiológicas, sistemas que eviten deformaciones.
  - Barandilla como sistema de sujeción :impiden levantarse de la cama. Medida de protección



# SUJECIONES EN RESIDENCIAS

- Miembros superiores.
- Miembros inferiores.
- Tronco.
- Abdomen.
- Cabeza y cuello.
- Sujeción a silla
- Sujeción a cama

- Valoración del grado de movilidad y libertad residual.
- Derecho del paciente al uso de las medidas menos restrictivas posibles.
- Derecho a ser informado.

# PROTOCOLO SUJECCIÓN EN RESIDENCIAS

- Objetivos de un protocolo de sujeciones:
  - **Protección del residente**, aún asumiendo una pérdida de la libertad individual.
  - Valoración permanente de riesgos de traumatismos propios o a terceros. Estado de agitación psicomotriz
  - Toma de decisiones asistenciales en prevención de traumatismos...
  - Facilitar la administración de tratamientos.
  - Aplicación de principios éticos. Dignidad del incapaz.
  - **¡¡Todo paciente tiene derecho a las alternativas menos restrictivas posibles!!**

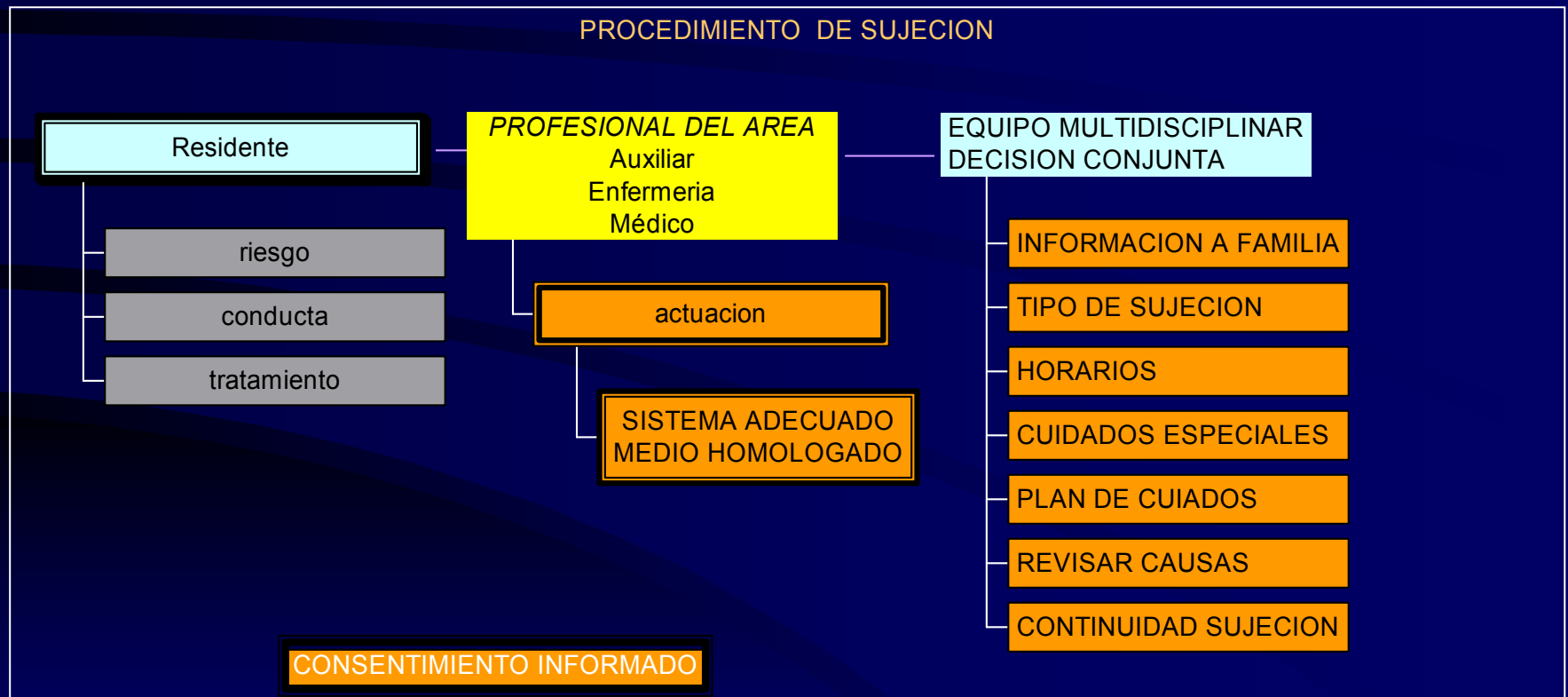
# SUJECCIONES EN RESIDENCIAS

- Criterios de inclusión :
    - Problemas de conducta:
      - Delirium: Estados de agitación psicomotriz
      - Cuadros confusionales agudos.
      - Deterioros cognitivos: conductas molestas, mala ubicación, deambulación errática
      - Conductas anómalas: coprofagia, autoagresiones
- ¡¡ Muchos problemas de conducta obedecen a necesidades no satisfechas!! ¡valorar! Y reevaluar.**

# SUJECCIONES EN RESIDENCIAS

- Alto riesgo de traumatismo: **caídas repetitivas**
  - Residentes con dificultad de control de la estabilidad de su cuerpo. Debilidad extrema.
  - Residentes demenciados con movilidad suficiente y con peligro inminente de daño propio.
  - Agitaciones nocturnas. Caídas repetitivas de cama.
- Facilitación de tratamientos:
  - Tratamientos que requieran la inmovilización de algún miembro.
  - SNG, apósitos, vías venosas etc....

# PROTOCOLO DE SUJECIÓN



# PROCEDIMIENTO SUJECION I

- Profesional detecta. Auxiliar, cuidador, otros...
- Comunicación enfermería .
- Valoración situación de emergencia.
- Decisión provisional.
- Sistema homologado y adecuado.
- En situaciones de riesgo inminente podrá tomar la medida y comunicación inmediatamente después.
- Anotación hojas cuidados básicos: horas, incidencias, cuidados suministrados, cualquier información relevante.

# PROCEDIMIENTO SUJECION II

- Enfermería:
  - Realización y control de la medida de sujeción.
  - Anotaciones: historia enfermería, libros de incidencias,
  - Comunicaciones al médico , trabajador social, familia, coordinador del equipo interdisciplinar.
  - Registro y mantenimiento de hoja de registros.
  - Supervisión del correcto método
  - Información a familiares, cuidadores, aux.

# PROCEDIMIENTO SUJECION IV

- Médico:
  - Pauta de la sujeción. Pauta escrita. Medios homologados, autorizados en residencia.
  - Información a las familias. Consentimiento informado(?).
  - Causas de la medida.
- Equipo multidisciplinar:
  - Revisión de medida, decisión de profesionales, medios homologados



# PROCEDIMIENTO SUJECION III

- Otros profesionales: Valoración
  - Fisioterapeuta.
  - Terapeuta ocupacional
  - Psicólogo.
  - Psiquiatría.
  - Traumatólogo.
  - Ortopeda.

# SISTEMAS DE SUJECION

- Barandillas de cama ??.
- Cinturón abdominal-sillón geriátrico
- Cinturón abdominal- cama.
- chaleco toraco abdominal.
- Chaleco toraco abdominal- perineal..
- Muñequera.
- Manoplas.

**¡¡ NO USAR OTRO TIPO EXCEPTO EN CASO DE URGENCIA, SUSTITUCION BREVE!!**

# SELECCIÓN DEL SISTEMA

- Limitar la capacidad de movimientos lo menos posible.
- Ser lo menos visible a los ojos de los demás.
- No debe de interferir en el tratamiento ni en la enfermedad
- Facilidad de cambio: se manchan con residuos.
- Sistema elegido de forma individualizada.

# USO CORRECTO DE SUJECIONES MECANICAS I

- Valorar la posibilidad de otras alternativas.
- Sujeción que mejor se adapte al estado y características del residente.
- Explicar al residente, y/o familiares o cuidadores la necesidad de la medida
- Seguir las instrucciones de uso . Colocar las instrucciones en lugar visible.
- Aplicar manteniendo alineación corporal, asegurar la comodidad del residente.

# USO CORRECTO DE SUJECIONES

## MECANICAS II

- En inmovilización del tronco- chalecos- no debe haber compromiso respiratorio.
- Fijar sujeción a armazón de la cama, no al colchón ni barandillas.
- Fijación con método homologado. Nudos en forma de lazada para ser desatados de la forma más rápida posible.
- Proteger y anudar los brazaletes de forma que no provoquen excesiva presión.

# USO CORRECTO DE SUJECIONES MECANICAS III

- Vigilar las complicaciones que puedan aparecer. Hematomas, cortes etc.
- Asegurar , tanto al residente como a su familia, el uso temporal y de protección de la sujeción. Nunca como castigo o comodidad del cuidador.
- Colocación de forma que pueda tener la mayor movilidad sin estorbar el uso del inmovilizador.
- En extremidades no impedir circulación.

# USO CORRECTO DE SUJECIONES MECANICAS IV

- Acolchamiento de prominencias óseas.
- Nudos que no se tensen cuando el residente tire de ellos.
- Valoración del estado del inmovilizado cada 30' por el día y cada 2 horas por la noche. Coincidiendo con los cambios posturales.
- Liberar las inmovilizaciones cada 2-4 horas, realizar ejercicios de movilización, cuidados de la piel.

# USO CORRECTO DE SUJECIONES MECANICAS V

- Ante la primera señal de cianosis o palidez, enfriamiento de una zona de la piel o quejas del residente sobre dolor, hormigueo o adormecimiento, aflojar la sujeción, valorar y realizar movilizaciones.
- Colocación de forma fácil de soltar y en posición anatómica.
- Proporcionar apoyo emocional, verbal y a través del tacto al residente inmovilizado. Respetar la dignidad del demenciado.



# SUJECCIONES EN RESIDENCIAS

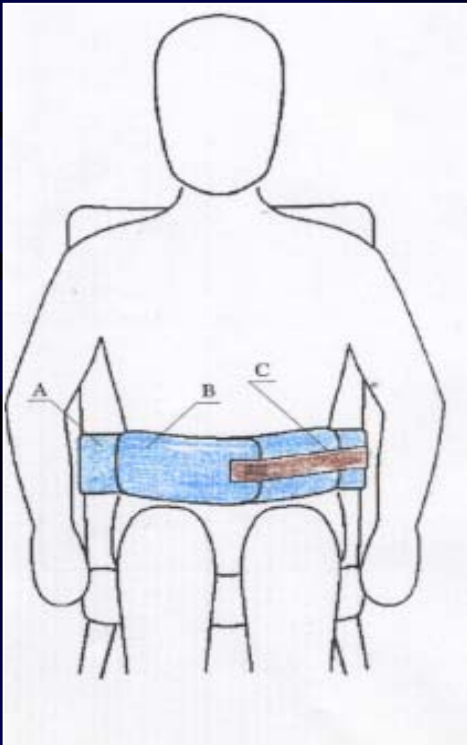
- Uso de medios homologados y verificados:
  - Fabricante con distintivo CE..
  - **No son normas de obligado cumplimiento.**
  - **UNE-EN 12182:2000** :Ayudas técnicas para personas con discapacidad. Requisitos generales y métodos de ensayo. descriptores: definición, ergonomía, especificación, información a los consumidores, material, minusvalido, seguridad, Equivalencias: EN 12182:1999 (I)

# CINTURON DE CAMA

- Indicado para sujetar por el abdomen a la cama, permitiendo cierta libertad de movimientos, mover brazos, piernas, sentarse e incluso girarse. Puede colocarse antes o después que el paciente esté acostado. Sistema de hebilla o clip.



# SUJECION EN SILLA



Sujeción abdominal y torácica. Para residentes que deban permanecer sentados largos periodos de tiempo. Deben proporcionar estabilidad y confort al residente. Debe permitir pequeños cambios de posición



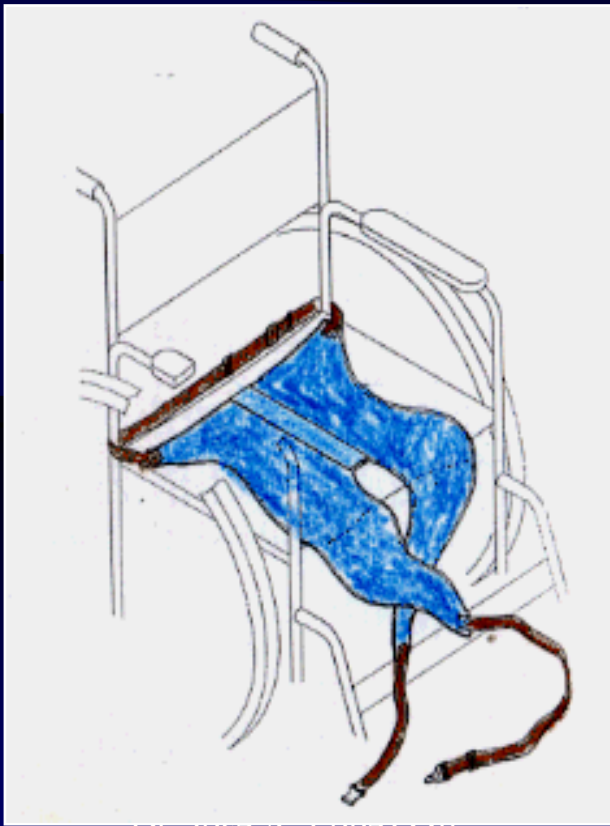
# SUJECION DE EXTREMIDADES



■ Indicada para sujetar la muñeca del paciente al bastidor de la cama, permitiendo según su colocación mas o menos movimiento .

Puede ser de aplicación bilateral, en cama, en sillón geriátrico, o sujetar extremidades inferiores.

# SUJECION A SILLA FIJACION PERINEAL



- Sujecion del tronco y fijacion perineal

Impide que el residente se resbale de la silla.

Debe lograr un buena estabilidad y confort al residente



# OPCIONES TERAPEUTICAS ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIÓN FISICA I

## CONFUSION Y AGITACION

- Compañía y supervisión por parte de cuidadores y familias
- Disponer objetos personales que oriente e informen al residente
- Ubicación adecuada del residente: proximidad de controles, camas bajas o colchones en el suelo, barrotes bajados, eliminación de ruidos molestos, timbre a su alcance.....

**El uso de sujeción física en ancianos incrementa confusión y  
agitación**

# OPCIONES TERAPEUTICAS ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIÓN FISICA II

## VAGABUNDEO

- Control creativo con diversidad de actividades físicas:
  - Radio, televisión, música
  - Ejercicio controlado
  - Terapias ocupacionales
- Uso de brazaletes de identificación
- Amplios espacios, jardines,
- Sistemas de alarmas, salidas solo manipulables por personal.
- Incentivos que refuercen determinadas conductas.



# OPCIONES TERAPEUTICAS ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIÓN FISICA III

## MECANISMOS DE MONITORIZACION Y TRATAMIENTOS

- Buscar alternativas cuestionándose la necesidad de tratamientos o instrumentos
- Alimentación oral preferible al sondaje o aporte intravenoso.
- Valoración de drenajes, sondas catéteres. Mejor vía la oral

**La restricción física para mantener tratamientos no debe superar los 3 a 5 días**



# OPCIONES TERAPEUTICAS ALTERNATIVAS AL USO DE RESTRICCIÓN FISICA IV

## MIEDO A CAIDAS, LESIONES PROPIAS Y/O AJENAS

- El uso de sujeción no previene la caída ni las lesiones
- En los casos de urgencia. Donde la conducta del residente suponga un riesgo inminente para él o para los demás, se deben de aplicar las normas generales de sujeción.
- En casos de caídas repetitivas en el tiempo es obligado realización de estudio para tratar causas. Realizar protocolo de prevención de caídas.

# CONSECUENCIAS NEGATIVAS DERIVADAS DE LA RESTRICCIÓN FÍSICA

- **Estrés severo**
- **Disminución del volumen intravascular- edemas-.**
- **Inmovilidad, úlceras cutáneas, lesiones nerviosas**
- **Deterioro de las AVD.**
- **Mayor proporción de accidentes severos secundarios a las caídas.**
- **Agitación.**
- **Alteraciones sensoriales.**
- **Perdida de memoria.**
- **Mayor incidencia de infecciones nosocomiales.**
- **Posibilidad de muerte por asfixia**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña.:....., con DNI:.....  
mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que como  
.....(\*)del residente D/Dña:.....  
con DNI:..... He sido informado de forma satisfactoria por el  
Dr.:....., médico de esta residencia de la siguientes situaciones que pueden  
obligar al uso de restricciones físicas:

a.- Problemas de conducta, con evidentes riesgos para mi persona o para los demás

- Cuadros confusionales agudos.
- Déficit cognitivo.
- Trastornos de la comunicación: Pueden ocasionar cuadros confusionales.
- Estados de ansiedad.
- Resistencia a tratamientos.
- Efecto secundario a fármacos.

b.- Prevención de accidentes. Cuadros de caídas múltiples y reiteradas.

- factores asociados:
  - Cardiovasculares.
  - Neurológicos.
  - Ortopédicos.
  - Percepción.
  - Psiquiátricos.
- Factores externos:
  - Medicación: psicotropos.
  - Riesgos ambientales:

b.- Necesidad de tratamientos, que obliguen al uso de tales medidas. Riesgo de autoextracción de sondas, apósitos etc..

Entiendo que estas medidas se adoptaran única y exclusivamente en caso de necesidad, después de valorar otras alternativas posibles y siempre buscando el bienestar del residente, que no podrán ser medios definitivos que se colocaran de forma segura, que no impida circulación con acolchamiento de zonas óseas y uso de medios homologados, y con reevaluación periódica de la necesidad por personal sanitario diplomado. Se colocaran de forma que sea fácil soltarlo en caso de emergencia, así como en posición anatómica, proporcionando el apoyo emocional y verbal que el residente precise.

Se me ha informado de las posibles complicaciones que pudieran existir, con un lenguaje claro e inteligible por mi parte.

\*. Indicación del parentesco con el residente

Alocorón a .....

Alocorón a .....

Firma del paciente/ representante y/o tutor

Identificación y firma del médico que informa

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- MITCHELL-PEDERSEN, *Por qué no utilizar sujeciones puede significar una buena practica.* Nursing.1990; 5:40-45
- HINCK; S. *Sujeciones físicas Opciones menos agresivas.* Nursing, 1993; 2:60
- LEGER-KRALL,S *Cuando las sujeciones físicas se vuelven abusivas.* Nursing, 1994; 9:40-42.
- CORR;KM. *Buscar alternativas. Cuidar los enfermos confusos sin usar sujeciones.* Nursing,1995;5:35-36.
- ALARCON ALARCON. T *Uso de restricciones fsicas en el anciano en el siglo XXI. ¿ necesidad o falta de información,* Rev Esp Geriatr Gerontol 2001; 36(1):46-50