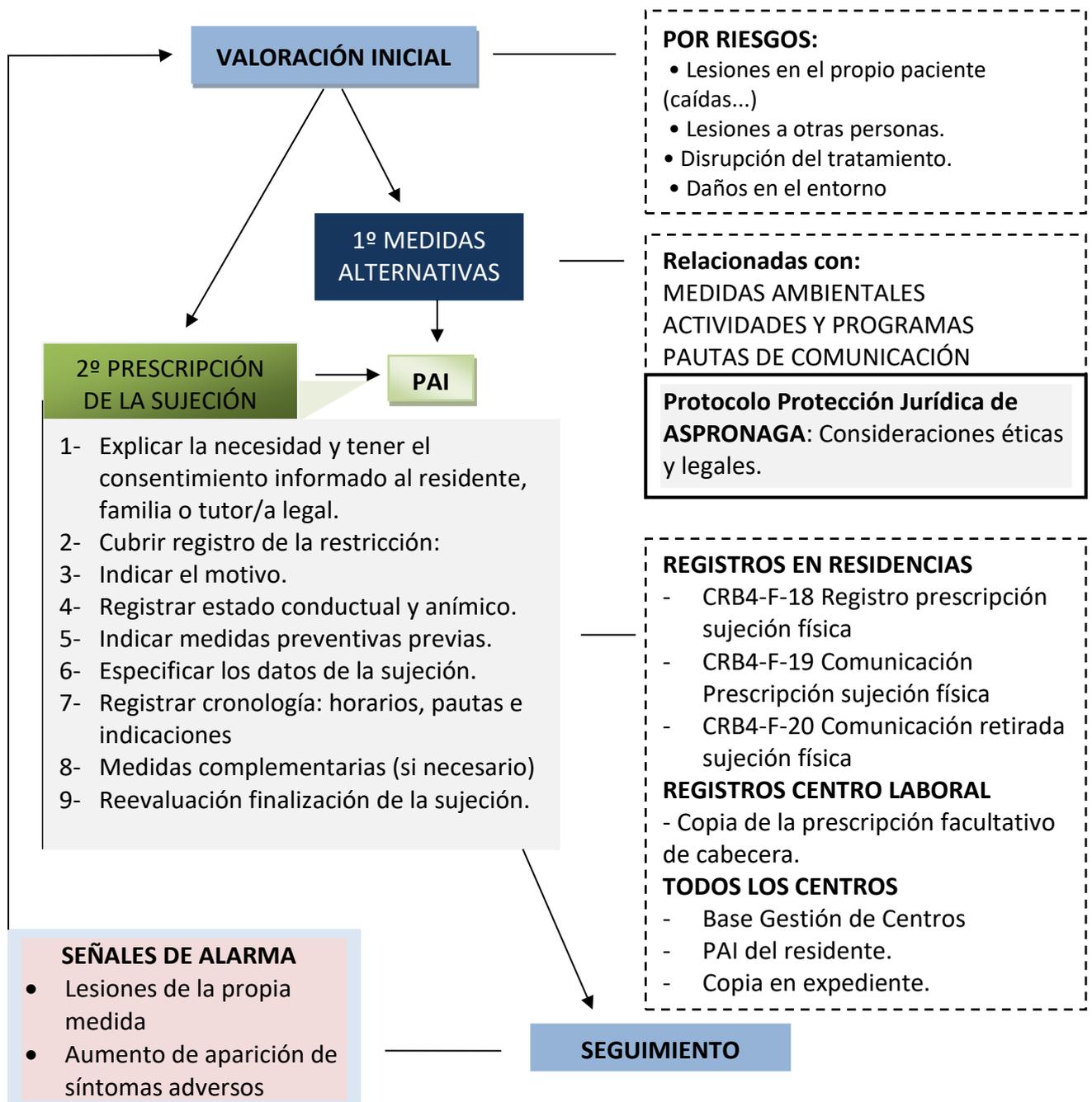




ESQUEMA DEL PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS





NOMBRE	PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS				
PROCESOS ASOCIADOS	CRB4 ATENCIÓN A LA SALUD	CÓDIGO	CRB4-D-20	EDICIÓN:	3
	CLL Y RES ATENCIÓN BÁSICA		NO COD.		

DENOMINACIÓN PROTOCOLO DE MEDIDAS RESTRICTIVAS

DEFINICIÓN

Entendemos como medidas de sujeción al conjunto de actuaciones terapéuticas, de carácter excepcional y temporal, dirigidas a limitar la movilidad, parcial o generalizada del residente y con la finalidad de garantizar su seguridad o la de los demás.

OBJETIVOS

1. Prevenir situaciones que representen una amenaza para la seguridad del usuario, terceras personas y/o del entorno; caídas, *autolesiones etc.*
2. Facilitar la aplicación de procedimientos terapéuticos necesarios para la supervivencia; *aplicación de sondas, vías etc.*
3. Reducir al mínimo las medidas de sujeción, identificando factores de riesgo y/o desencadenantes y aplicando medidas alternativas.
4. Establecer pautas y criterios de actuación común basados en el buen trato y en el respeto de la dignidad y derechos de las personas con discapacidad.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a todas las personas usuarias que de manera excepcional precisan de alguna medida de sujeción, a sus familias, así como a todo el personal que interviene en las actuaciones.

RESPONSABLES

MÉDICO: Prescripción, reevaluación, revisión y retirada de la sujeción

ATS: Supervisión y colocación de sujeciones complejas, en casos urgentes podrá prescribir la sujeción -previa comunicación al facultativo-

ATENCIÓN DIRECTA: Colocación de la sujeción con apoyo del ATS en sujeciones complejas.

ASPRONAGA y los derechos de las PERSONAS

*Este protocolo ha sido elaborado tomando como base el **Protocolo de Protección Jurídica de ASPRONAGA**, de marzo de 2016, (pág. 5-6); en el cual se describen las actuaciones para aplicar las medidas de contención y sujeción; teniendo presente en todo momento la Protección de los Derechos de los Usuarios. En el mismo se cita:*

“El uso de medidas de contención y sujeción (físicas o farmacológicas) supone una privación temporal de la libertad de la persona por razones médicas justificadas. “ [...]. *Debiendo respetar la dignidad de la persona con discapacidad, su derecho a participar, en la medida de lo posible, en la toma de decisiones respecto a su persona. [...].* Reducir estas medidas al mínimo posible y valorar previamente la utilización de medidas alternativas menos restrictivas...”



1. FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA SUJECIÓN.

Antes de prescribir y aplicar una sujeción: SE DEBE VALORAR la situación, las medidas alternativas que se puedan aplicar.

¡Muchas de las situaciones de riesgo OBEDECEN A NECESIDADES NO SATISFECHAS!

¡VALORAD! ¡¡Y REEVALUAR VUESTRAS ACTUACIONES!

SITUACIONES DE RIESGO

MEDIDAS ALTERNATIVAS

Debidas a...

A aplicar antes de la restricción...

TRAUMATISMOS:

Caídas, golpes repetidos en residentes con:

- Inestabilidad y debilidad extrema
- Demencias con movilidad que suponen un peligro inminente de daño propio.
- Agitación nocturna. Caídas de cama.

PROBLEMAS DE CONDUCTA

- Agitación psicomotriz
- Deterioro cognitivo
- Grave deterioro muscular y/o deformidad
- Salidas incontroladas.

TRATAMIENTOS:

- Sondas, catéteres, vías venosas, cuidados de heridas...

MEDIDAS AMBIENTALES

- ☞ Espacios libres de obstáculos y bien iluminados. *p.e Luces de emergencia en habitaciones y pasillos.*
- ☞ Señalizar suelos. *p.e mojados, bandas antideslizantes*
- ☞ Uso de calzado adaptado. *p.e Tamaño, antideslizante.*
- ☞ Sillones adaptados que faciliten el control postural; *p.e Asientos profundos, cojines en cuña, respaldo abatible, apoyabrazos, reposacabezas. Ver más en protocolo caídas.*
- ☞ Estancias amplias que permitan visualizar al residente.
- ☞ Reducir estímulos agresivos. *p.e luz, ruidos, corrientes de aire etc.*
- ☞ Medidas disuasorias personalizadas para evitar, salidas incontroladas. *p.e trampantojos, barreras de tela fijadas a puertas con velcro, sensores de movimiento.*
- ☞ Mobiliario adaptado. *p.e. en las camas: adaptar altura, identificar laterales y bordes, bordes elevados en colchones, cojines, almohadas de la misma longitud que el residente para facilitar cambios posturales, colocación de trapecio en camas.*

ACTIVIDADES Y PROGRAMAS a incluir en el Plan de cuidados,

- ☞ Estimulación, relajación sensorial, terapia física, ocupacional y de ocio.
- ☞ Programas de rehabilitación y aprendizaje de técnicas para mantener la movilización y equilibrio.

PAUTAS DE COMUNICACIÓN que ayuden al autocontrol del residente y enfriamiento de la situación.

- ☞ Evitar gestos bruscos, espontáneos y miradas fijas que puedan aumentar la hostilidad.
- ☞ Mostrar actitud abierta y tranquila.
- ☞ Escuchar activamente a la persona: con calma, sin elevar tono de voz, sin interrumpir su discurso, permitirle expresar emociones, temores... sin avergonzarla o hacer juicios por su comportamiento.
- ☞ No buscar confrontación, evitar público...



2. PROCEDIMIENTO

A) ACTUACIONES PREVIAS A LA PRESCRIPCIÓN DE UNA SUJECIÓN.

1º **Identificar las conductas** o situaciones que puedan representar un riesgo a amenaza para la persona o terceros.

2º **Estudiar e instaurar medidas alternativas** que no limiten la autonomía de la persona. Ver en apartado 1 del presente protocolo, Factores de riesgo y medidas alternativas a la sujeción.

En caso de no funcionar estas medidas, **reevaluar las actuaciones que se están llevando a cabo, buscando nuevas alternativas y/o estrategias** y si es necesario el servicio médico valorará prescribir la medida de sujeción.

B) PRESCRIPCIÓN DE LA SUJECIÓN.

- La prescribirá específicamente el facultativo médico.
- Siempre se seleccionará la medida de contención más normalizada posible.
- Para residencias: se registrará a través del formato de registro **CRB4-F-18 REGISTRO PRESCRIPCIÓN SUJECIÓN FÍSICA**, quedando reflejada en la Base de Datos y PAI del residente.
- Para el CLL: Se solicitará a la familia una copia de la prescripción y firmada por el médico.
- Se explicará al usuario - siempre que sea posible -, al familiar o tutor de referencia la medida que se va a adoptar y el porqué de esta. Se les solicitará su consentimiento por escrito a través del formato **CRB4-F-19 COMUNICACIÓN PRESCRIPCIÓN SUJECIÓN FÍSICA**. En caso de retirada de la medida se comunicará también por escrito al usuario, familiar o tutor de referencia a través de **CRB4-F-20 COMUNICACIÓN RETIRADA SUJECIÓN FÍSICA**.
- **El expediente del usuario** debe incluir: una copia de la prescripción y de la comunicación a la familia.

En caso de no tener el consentimiento por escrito, si el facultativo lo considera imprescindible, por los riesgos previstos, se procederá a poner en conocimiento del Juez la intervención realizada.

- Se aplicará la medida según las instrucciones y recomendaciones establecidas por el servicio médico.
- Si es necesario, se pautarán medidas complementarias para:
 - Realizar movilizaciones o cambios posturales periódicos.
 - Prevenir lesiones cutáneas.
 - Reducir el riesgo de aspiraciones -elevación del cabecero de la cama.
 - Optimizar la seguridad del usuario.

REEVALUACIÓN Y REVISIÓN

Se mantendrán las medidas de sujeción **el menor tiempo posible**, debiendo realizarse:

- Una primera evaluación por parte del médico a los 15 días de la prescripción.
- Una revisión mínima anual de cada prescripción.
- Se dejará constancia de las reevaluaciones realizadas, así como la fecha prevista para la siguiente revisión en el formato de registro.

Las restricciones... NUNCA ESTARÁN INDICADAS:

- ⊗ Como medidas punitivas, de antipatía o represalia hacia el usuario.
- ⊗ Para suplir medios o recursos materiales o humanos necesarios para una correcta atención.
- ⊗ Si hay medidas alternativas para abordar la situación.
- ⊗ Para prevenir caídas.
- ⊗ Ante una orden médica expresa de no sujeción.



ANEXO 1 DISPOSITIVOS DE SUJECIÓN Y RIESGOS DE USO.

DISPOSITIVOS EN CAMA		
<i>Dispositivo</i>	<i>Riesgo</i>	<i>Seguimiento</i>
BARANDILLA 	Aprisionamiento de miembros inferiores y/o encajonamiento del paciente entre el colchón y la barandilla.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
PIJAMA /MONO 	Pérdida autoestima	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
SÁBANA DE INMOVILIZACIÓN 	Pérdida autoestima.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
CINTURÓN ABDOMINAL 	Rozaduras y/o hematomas en la zona de contacto.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
MUÑEQUERAS 	Rozaduras y/o hematoma en la zona	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
TOBILLERAS 	Rozadura, hematoma, rigidez.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.



DISPOSITIVOS EN SILLA O SILLÓN		
Dispositivo	Riesgo	Seguimiento
CINTURÓN ABDOMINAL 	Rozaduras y hematomas.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
CINTURÓN SUJECCIÓN PERINEAL 	Rozaduras, hematomas.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
CHALECO DE SUJECCIÓN A TRONCO 	Rozaduras, hematomas, disconfort perdida de autoestima.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
CHALECO DE SUJECCIÓN PERINEAL 	Rozaduras, hematomas, disconfort perdida de autoestima.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
OTROS DISPOSITIVOS DE CONTENCIÓN		
MANOPLAS 	Rozaduras y rigideces, pérdida de autoestima.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
ELEMENTO ATRAVESAD 	Aprisionamiento de miembros superiores, lesiones por deslizamiento.	Cada 2 horas o según pauta personalizada.
REDUCCIÓN	Si hay riesgo de auto lesión, o a terceras personas	Supervisión permanente
CIERRE PUERTA	Como medida de excepción.	Supervisión permanente

ANEXO 2 EFECTOS SECUNDARIOS POR SUJECIONES.

Dignitasvitae
ASOCIACIÓN

30 EFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS POR SUJECIONES EN PERSONAS MAYORES

#1 Efecto MUERTE SUBITA

#9
Ira
Vergüenza.
Depresión.
Ansiedad.
Apatía.
Agitación física y verbal.
Aislamiento.

#11
Deprivación sensorial
Atrofia corteza motora

#17
-Volumen sanguíneo
Decondicionamiento cardio-respiratorio.
- Gasto cardiaco
Intolerancia actividad
Trombosis venosa
Hipotensión postural

#21
Alteración ventilación pulmonar
+ Riesgo de infecciones Hipoxia
Decondicionamiento cardio-respiratorio

#23
-Disminución del apetito con el consiguiente riesgo de desnutrición

#27
Incontinencia fecal y urinaria
Retención urinaria.
Infecciones del tracto urinario
Deshidratación, riesgo de litiasis urinaria

#30
+ predisposición a las caídas
+ úlceras por presión
+Riesgo de Fractura
+Atrofia muscular

#NoSujetes

Source : <http://dignitasvitae.es/consecuencias-del-uso-de-sujeciones>