

**PROYECTO DE SENSIBILIZACION E IMPLANTACION DE LOS
DERECHOS DE LOS USUARIOS EN LA RESIDENCIA SAN
JOSE: “ TUS DERECHOS NUESTRO DEBER”**

AUTORA

M^a JESUS GONZALEZ HERCE

DIRECTORA:

Dra. INES AGUINAGA ONTOSO

Directora del Máster Universitario en Salud Pública. Departamento de Ciencias de la Salud.
Universidad Pública de Navarra.

MASTER UNIVERSITARIO EN SALUD PUBLICA 2018

RESUMEN

El desarrollo de este programa forma parte de un proyecto que se está actualmente desarrollando en nuestro centro, llamado “ Tus derechos, nuestro deber”.

Este proyecto, tiene como objetivo principal, el desarrollo de buenas prácticas que garanticen el respeto a los derechos de las personas que viven en residencias.

La residencia para personas mayores dependientes, es un lugar donde las personas que precisan de algún tipo de asistencia, viven de forma permanente o temporal. Un hogar en el que, no sólo se debe prestar apoyo para las actividades de la vida diaria a las personas, sino que debe de ser un lugar de vida, donde sean respetados los derechos individuales de la persona, se potencien las capacidades y habilidades del individuo y donde la vida diaria del centro se base en la integración, la participación y la política de puertas abiertas.

El proyecto que presento está compuesta por un conjunto de actuaciones de mejora que se han ido implantando, con el fin de garantizar el respeto al derecho de un uso adecuado de las sujeciones físicas y farmacológicas. Las sujeciones han de constituir un recurso excepcional al que sólo se recurrirá de forma puntual, racional y proporcional; cuando se hayan agotado todas las medidas que estén a nuestro alcance, para controlar el proceso.

Está constatado que su uso conlleva un riesgo de complicaciones y accidentes, como laceraciones, úlceras, infecciones, incontinencia, agresividad, etc., incluso llegando, en alguno casos, a generar lesiones mortales por atragantamientos o asfixia.

Por todo ello, hemos considerado prioritario que el centro desarrolle las estrategias necesarias para hacer respetar este derecho.

ABSTRACT

The development of this program is part of a project that is currently being developed in our center, called "Your rights, our duty".

The main objective of this project is the development of good practices that guarantee respect for the rights of people living in residences.

The residence for dependent elderly people is a place where people who need some kind of assistance live permanently or temporarily. A home in which, not only must support be provided for the activities of daily life to people, but it must be a place of life, where the individual rights of the person are respected, the abilities and abilities of the person are strengthened. individual and where the daily life of the center is based on integration, participation and open door policy.

The project that I present is composed of a set of improvement actions that have been implemented, in order to guarantee respect for the right of an adequate use of physical and pharmacological restraints. The restraints must constitute an exceptional resource that will only be used in a timely, rational and proportional manner; when all the measures within our reach have been exhausted, to control the process.

It is verified that its use carries a risk of complications and accidents, such as lacerations, ulcers, infections, incontinence, aggressiveness, etc., even reaching, in some cases, to generate fatal injuries due to choking or asphyxia.

For all these reasons, we have considered it a priority for the center to develop the necessary strategies to enforce this right.

INDICE

| | |
|---|--------|
| 1. INTRODUCCION..... | - 2 - |
| 2. JUSTIFICACION..... | - 5 - |
| 2.1- Evolución histórica en materia de sujeciones | - 5 - |
| 2.2- Áreas de mejora..... | - 6 - |
| 3. OBJETIVOS..... | - 9 - |
| 4. HERRAMIENTAS | - 13 - |
| 5. METODOS DE EVALUACION | - 19 - |
| 6. CONTEXTO DEL PROYECTO | - 22 - |
| 6.1. Descripción de los servicios o procesos implicados: | - 22 - |
| 6.2. Personas o unidades implicadas(clientes/personas usuarias, alianzas con otras entidades, personal de la organización implicado en el proyecto, responsables, apoyos externos...) que han contribuido al desarrollo de la buena práctica. | - 23 - |
| 7. PROCESO DE IMPLEMENTACION | - 26 - |
| 8. RESULTADOS | - 31 - |
| 9. CONCLUSIONES | - 36 - |
| 10. BIBLIOGRAFIA..... | - 38 - |
| 11. ANEXOS..... | |
| 11.1 DECRETO FORAL..... | |
| 11.2 ORDEN FORAL | |
| 11.3 NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE REFERENCIA PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FISICAS | |
| 11.4 MANUAL PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FISICAS..... | |
| 11.5 PLAN DE CUIDADOS PARA EL USO DE SUJECCIONES..... | |
| 11.6 PROTOCOLO PARA EL USO DE UNA SUJECCION, CONTENCIÓN O RESTRICCIÓN MECANICA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES..... | |
| 11.7 PROTOCOLO RETIRADA DE UNA SUJECCIÓN QUIMICA O FARMACOLOGICA..... | |
| 11.8 TEST EVEA | |
| 11.9 RESULTADOS ENCUESTA RESIDENTES Y PERSONAL..... | |

INTRODUCCION

1. INTRODUCCION

Desde 1960, la Residencia Hogar San José, ha sido una alternativa de atención para las personas mayores en la localidad de Corella. En 1994, el centro sufrió importantes obras de remodelación y actualización de sus instalaciones, y la totalidad del edificio se destinó para hogar de personas mayores.

La Residencia está ubicada en el centro de la localidad. El complejo ocupa una superficie de 3.349 m² en la planta baja sobre un solar de 9.459m². El edificio dispone de 3 plantas y una zona ajardinada de 1.872 m², destacando sus espacios acogedores y gran luminosidad. La capacidad del centro es de 57 plazas residenciales, 28 de las cuales están concertadas con el Gobierno de Navarra, y 15 plazas para estancias diurnas.

El centro tiene la consideración de Organismo Autónomo Municipal del Ayuntamiento de Corella y como tal, tiene personalidad jurídica propia e independiente de la del ayuntamiento. Además, es miembro de la Federación Navarra de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores (LARES).

Nuestra **VISIÓN**: “ Ser un centro de referencia por la especialización en la atención y cuidado de las personas mayores”.

Nuestra **MISIÓN**: “ Que las personas atendidas puedan disfrutar de una adecuada CALIDAD DE VIDA”:

- Satisfaciendo las expectativas de calidad de servicio expresadas por el Ayuntamiento y la Junta de la Residencia
- Teniendo en cuenta las directrices del departamento de Bienestar Social del Gobierno de Navarra
- Ofreciendo información confiable a sus familiares
- Mejorando continuamente nuestros servicios

NUESROS VALORES:

- Respeto personal
- Trabajo en equipo
- Compromiso de ayuda

Respecto a la gestión de la residencia, recae en el Patronato Municipal, cuya Junta de Gobierno se reúne al menos 3 veces al año, y está constituida por:

- El alcalde de Corella (Presidente)
- Un concejal (Vicepresidente)
- 4 concejales
- Un miembro de la Asociación de Jubilados
- La trabajadora social del SSB de Corella
- Una representante de las trabajadoras
- Una administrativa

Así mismo, el modelo con el que trabaja la entidad se basa en una atención individualizada, en el que tanto el residente como su familia, son el eje de nuestro servicio. Además, cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por personal auxiliar, personal de enfermería, de terapia ocupacional y fisioterapia, quienes acompañan en el desarrollo del proyecto vital del residente, conforme a sus gustos y preferencias, promoviendo que mantenga el máximo control de su vida.

Otros servicios que ofrecemos serían:

- Cuidado de la salud y seguridad
- Información y orientación. Asesoramiento individual y en coordinación con las familias
- Estimulación y ayuda en las actividades de la vida diaria. Elaboración de un plan de atención individual
- Actividades ocupacionales: servicio de terapia ocupacional, huerta y talleres de jardinería, misa diaria, voluntariado, ect.
- Actividades de ocio con la comunidad: excursiones, talleres intergeneracionales con el instituto de la localidad, participación en ferias de artesanía, celebración de fiestas sociales, ect.

De la misma manera, desde 2008, el centro también colabora con la sociedad, ofreciendo sus instalaciones para la realización de talleres de rehabilitación deportiva para enfermos crónicos. También es miembro del Pacto Local por la Conciliación de Corella, en el que junto con otras entidades, se opera por la conciliación de la vida personal, familiar y profesional de la población corellana. Desde 2015, también participa con los equipos de incorporación sociolaboral del Gobierno de Navarra.

JUSTIFICACION

2. JUSTIFICACION

2.1- Evolución histórica en materia de sujeciones

El uso de sujeciones constituye una práctica común en los centros residenciales de personas mayores. Dentro del marco normativo estatal, no existe un marco normativo o legislativo específico y claro en esta materia, ni un posicionamiento jurídico común. En el caso de Navarra, las publicaciones que regulan el uso de sujeciones físicas y farmacológicas comienzan a aparecer en el año 2006, y son las siguientes:

- En el art.8 de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, se detallan los derechos y deberes específicos de los usuarios de servicios residenciales. En el mismo, se hace mención “al derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros. En este último caso, las actuaciones efectuadas se justificarán documentalmente y constarán en el expediente del usuario, en la forma que se establezca reglamentariamente. Asimismo, se comunicará al Ministerio Fiscal”.
- Decreto Foral 221/2011, de 8 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales. Según ANEXO I
- Orden Foral 186/2014, de 2 de abril, por la que se aprueba el protocolo para el uso de sujeciones en centros residenciales y de discapacidad. Según ANEXO II

Hasta entonces, el uso de sujeciones ha quedado a la libre elección de los profesionales encargados y en muchas ocasiones, ha sido el primer recurso al que se ha recurrido ante la aparición de algún caso de agitación, riesgo de caídas, etc. Constituyendo una práctica normalizada que vulnera un derecho fundamental de la persona, como la libertad, además de atentar contra valores básicos como la dignidad, la autonomía, la autoestima y el bienestar personal. Todo ello, en personas que desafortunadamente tienen limitada su capacidad de decisión y autogobierno, a las que deberíamos de prestar una especial atención.

Si bien, el planteamiento es claro por parte de Gobierno de Navarra, en la práctica resultó muy difícil llevarlo a cabo. Parte del personal y familiares eran

reticentes al cambio, poniendo en duda el beneficio de su retirada. En ese momento, en el centro teníamos registradas a 10 personas con sujeciones.

Por otro lado, teniendo en consideración los cambios sociales de la población a la que atendemos, con el incremento progresivo de la esperanza de vida y de las situaciones de dependencia a edades avanzadas; la conquista de nuevos derechos civiles y sociales y la exigencia de su efectividad por parte de la ciudadanía, ha originado una sociedad con mayor autonomía en la toma de decisiones, más crítica e informada.

Las personas que requieren de atención y apoyos de diferente tipo e intensidad, según el momento de su vida y según las limitaciones funcionales, son ahora más numerosas y más exigentes.

A lo anterior se une que, al igual que el resto de la población, estas personas aspiran también a continuar desarrollando sus propios proyectos vitales conforme a sus gustos y preferencias, y manteniendo el control de su vida. Es decir, demandan cada vez con mayor claridad el derecho a que los apoyos que se incluyan en su plan de atención contemplen objetivos, no sólo dirigidos al tratamiento de sus enfermedades, sino que también planteen actuaciones de promoción de la autonomía personal y su inclusión activa en la sociedad.

En vista de las necesidades detectadas, decidí realizar un proyecto que englobara el desarrollo de un programa que garantizara el respeto a los derechos de las personas que viven en residencias. Estableciendo como prioritario, el respeto del derecho a un uso adecuado de sujeciones físicas y farmacológicas, tanto por las consecuencias de salud graves que podía desencadenar su uso, como por el gran desconocimiento de este derecho por parte del personal y usuarios.

2.2- Áreas de mejora

El programa desarrollado contempla dos áreas de mejora fundamentales:

- 1- Cumplimiento de la normativa vigente sobre la regulación del uso adecuado de sujeciones físicas y farmacológicas en centros sociosanitarios. Garantizar un uso excepcional, racional y proporcional.
- 2- Respeto del derecho a un uso adecuado de las sujeciones físicas y farmacológicas. Mejora del actual modelo de atención individualizada que ofrece el equipo multidisciplinar al residente.

El uso de sujeciones constituye una práctica común en los centros residenciales de personas mayores. Aunque en Navarra existe una normativa que regula su uso, quiero garantizar que se dé un uso adecuado en la práctica diaria.

Tener conocimiento de la normativa legal, no es suficiente para garantizar un uso adecuado de las sujeciones, sino que es necesario, sensibilizar y concienciar tanto al personal como a los usuarios, de que su práctica forma parte de un derecho infranqueable de la persona que vive en una residencia.

Si bien, existen experiencias prácticas en la reducción de sujeciones en distintos centros residenciales, desconocemos si realmente se ha llevado a cabo un proyecto que garantice el derecho a un uso adecuado de las mismas y que pueda ser por tanto el vehículo para formar a todos los centros residenciales en Navarra. Podemos ser centros libres de sujeciones, pero, hay que tener en cuenta el uso de dispositivos que vulneren este derecho, como sillas, mesas y mobiliario que restrinja y limite el movimiento; o bien que ayuden a mantener posturas corporales forzadas que impiden, imposibiliten o bloqueen la libertad de movimientos de la persona: como la utilización de somieres y colchones cóncavos que impiden levantarse a las personas con bajo nivel cognitivo; o a través de un uso farmacológico desproporcionado que anule la capacidad de respuesta de la persona.

La aportación de este programa pretende asegurar el cumplimiento de la normativa desde la sensibilización y concienciación sobre el uso de sujeciones. Si consideramos que todas nuestras actuaciones deben de tener como eje el respeto de los derechos de las personas que viven en residencias, el respeto al derecho a un uso adecuado de las sujeciones es fundamental. Su mala praxis, conlleva la vulneración de los derechos fundamentales de la persona, como la libertad, dignidad y autonomía.

Por todo ello, creo necesario desarrollar una metodología de trabajo que garantice el cumplimiento del derecho a un uso adecuado de las sujeciones físicas y farmacológicas. Principalmente, por los perjuicios que conlleva su uso y por la vulnerabilidad de las personas afectadas. Una metodología que sirva como herramienta práctica para perpetuar el respeto de este derecho en los centros de personas mayores. Constituida por una serie de actuaciones sistematizadas y evaluables. Por lo tanto, pudiéndose reproducir y mejorar por otros centros de similares características.

Tras el análisis del éxito de este programa, el objetivo final es ir abordando el resto de derechos en los años sucesivos e intentar implementar un nuevo modelo asistencial basado en la persona, desde el respeto a sus derechos fundamentales.

OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

De acuerdo con las áreas de mejora propuestas, los objetivos a conseguir con este programa son los siguientes:

El Objetivo general sería **mejorar el bienestar de los usuarios del centro**; cumpliendo con la normativa vigente sobre la regulación del uso adecuado de sujeciones físicas y farmacológicas en centros sociosanitarios; garantizando un uso excepcional, racional y proporcional.

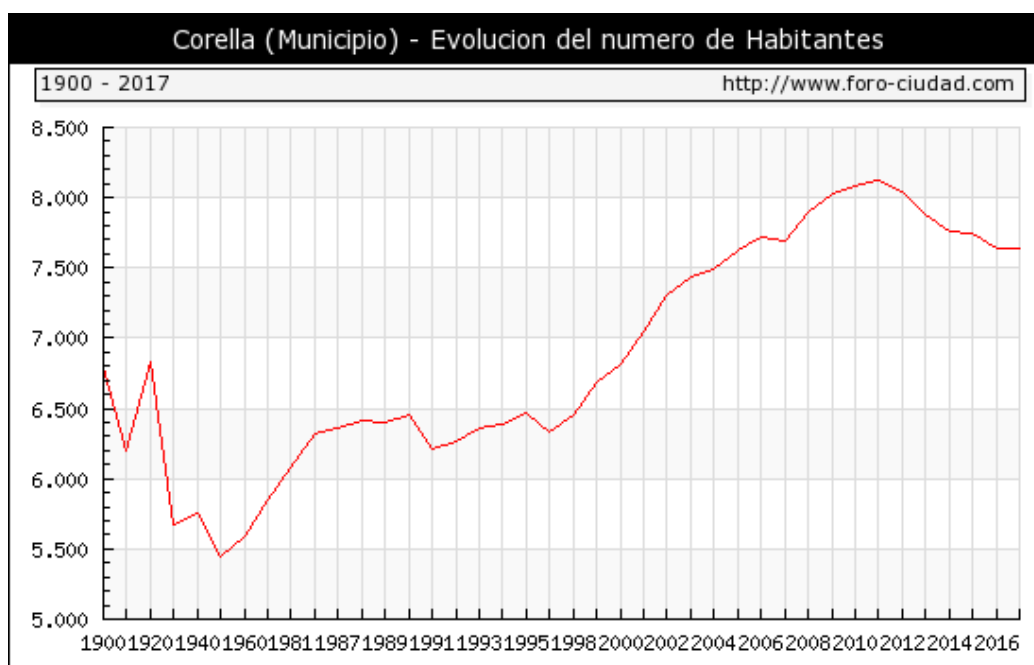
Garantizando de igual forma que el 100% de las sujeciones reúnan los requerimientos establecidos en el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, y en la Orden Foral 186/2014, de 2 de abril.

Objetivos específicos:

- **A corto plazo (1 año): formar al 100% del personal del centro:** para concienciar y sensibilizar al personal sobre los derechos del residente y Garantizar así el respeto al derecho al uso adecuado de las sujeciones en nuestro centro. Para ello es fundamental la constitución de un Comité de sujeciones formado por el equipo multidisciplinar del centro. Este Comité será la guía en el cronograma en la reducción del número de sujeciones, así como en la concienciación y sensibilización del personal, usuarios y familiares en el uso adecuado de las sujeciones y en la adquisición de equipamiento técnico necesario para prevenir el uso de sujeciones. Del mismo modo, trabajará en la mejora del actual modelo de atención individualizada que ofrece el equipo multidisciplinar al residente.
Su labor inicial será por tanto la concienciación y sensibilización por medio de la formación, del personal y usuarios sobre el respeto al derecho de un uso adecuado de sujeciones físicas y farmacológicas.
- **A medio plazo (3 años): Implantar el proyecto en el 100% de los usuarios de la Residencia San José de Corella.** Es decir, lograr un Centro 100% libre de sujeciones, pero siguiendo una metodología concreta que asegure que todas esas sujeciones han sido eliminadas respetando en todo momento los derechos fundamentales de nuestros usuarios.
- **A largo plazo(de por vida): Difundirlo con normativa específica a todo Navarra.** No solamente a nivel residencial, sino también a todas aquellas personas que tienen a su cargo en el domicilio a familiares con

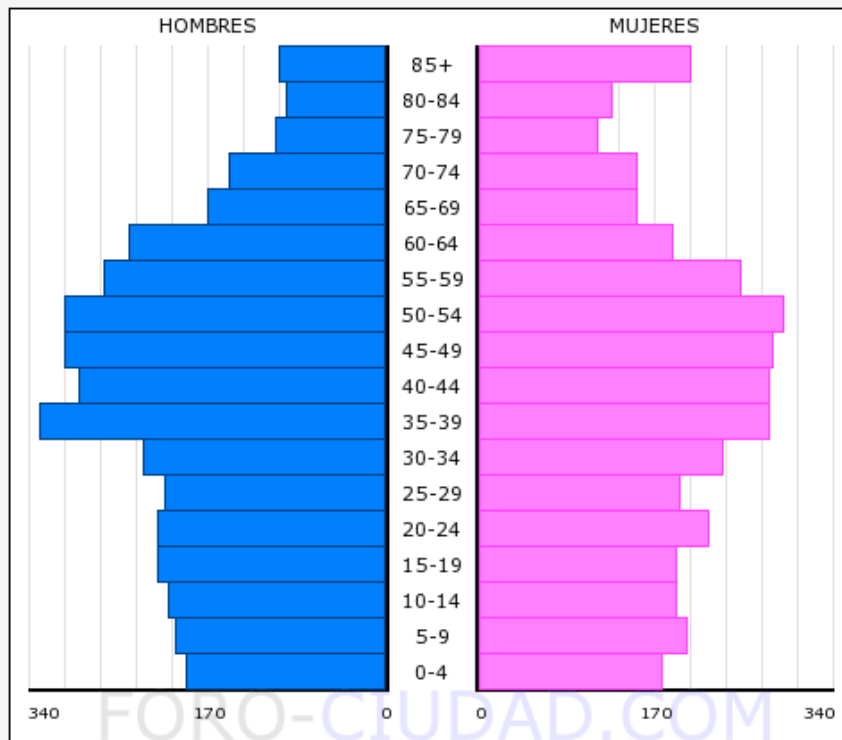
un perfil cognitivo similar al de nuestros usuarios y que, por desconocimiento, estrés (cuidador),.. se ven obligados al uso de sujeciones en domicilio, convencidos de que es la única forma de que su familiar esté “seguro” ante posibles lesiones. Este perfil de cuidadores, además de tener altos niveles de estrés por lo que supone el cuidado de un familiar con las capacidades físicas y cognitivas deterioradas, suelen carecer de formación e información para mejorar el manejo diario de diferentes situaciones, entre ellas, las sujeciones.

Como se muestra en las imágenes posteriores, se observa una pirámide de población recesiva, con una base angosta debido a la disminución de la tasa de natalidad y al envejecimiento constante de la población, la cual aumenta a partir de los 35 años; lo que presupone que, de seguir con estas tasas de natalidad, en unos 30 años, la pirámide de población Corellana será invertida. En todo caso, se aprecia claramente, que el volumen de población anciana va en aumento, lo que nos hace reflexionar todavía más sobre la importancia de trabajar y avanzar en el sector de los mayores, trabajar desde la base fundamental, desde sus derechos.



Como muestra esta gráfica, desde 2011 se ha producido un descenso en la población Corellana aunque está mantenida entre 2016 y 2017.

POBLACION - CORELLA - 2017



Poblacion Total en el Municipio: 7.640
Poblacion Hombres: 3.874
Poblacion Mujeres: 3.766

Fuente: INE , Grafico elaborado por FORO-CIUDAD.COM para todos los municipios de España

La base de la pirámide sigue descendiendo, apreciándose un menor número de nacimientos de sexo femenino. La pirámide se ensancha en la mitad, a partir de los 35 años hasta los 59, donde vuelve a descender hasta apreciarse de nuevo un aumento importante en la población femenina mayor de 85 años.

HERRAMIENTAS

4. HERRAMIENTAS

Como antecedentes a la realización de este proyecto destaca en octubre del 2015, la realización de formación hacia la reducción del uso de sujeciones, impartida por miembros de LARES.

Tras la formación impartida por LARES en 2015, se constituye en la Residencia Hogar de San José de Corella, el Comité de sujeciones, Promoción de la Autonomía y Prevención de caídas (CSAC). Su definición sería: órgano consultivo, interdisciplinar e independiente encargado de asesorar, proponer alternativas y sensibilizar en los problemas que se planteen relacionados con el uso de sujeciones, la promoción de la autonomía personal y la prevención de las caídas. El comité está constituido por 4 enfermeras, 2 auxiliares, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta y la dirección del centro. Aunque, tras la constitución del Comité pasan 2 años, en los que no se trabaja este tema con la prioridad que creo precisa, hasta que, en 2017, pensando en el TFM del Máster Universitario en Salud Pública cuando me planteo llevar a cabo este proyecto en la Residencia Hogar San José de Corella con la colaboración y el compromiso de todos los integrantes del equipo multidisciplinar.

En cumplimiento del Decreto Foral se han diseñado una serie de documentos prácticos que han servido de herramientas para la consecución de los objetivos propuestos: Protocolos de uso de una sujeción física y farmacológica; registro de las medidas alternativas aplicadas para medir su uso; protocolo de retirada de una sujeción física y farmacológica; hoja de cuidados específicos para aquellas personas sometidas a una sujeción; se han consensuado las escalas de valoración claves para el análisis de los casos; protocolo y registro de caídas. Además se han elaborado unas pegatinas para colocar en la cabecera de la cama, para identificar el riesgo de caídas que padece el usuario y las medidas de prevención a tener en cuenta.

A) Rojo: riesgo alto

B) Amarillo: riesgo moderado

C) Verde: riesgo bajo

ROJO: RIESGO ALTO



**¡CUIDADO!
PACIENTE CON
RIESGO ALTO
DE SUFRIR CAÍDAS**

1. Mantenga la cama frenada
2. Disponga de iluminación adecuada
3. Utilice calzado antideslizante y cerrado
4. Coloque el timbre y objetos de necesidad lo más cerca posible
5. Evite dejar solo al paciente en la habitación
6. Al levantarse de la cama, siéntese en el borde unos minutos antes de ponerse de pie
7. Mantenga el suelo libre de obstáculos



AMARILLO: RIESGO MODERADO



**PACIENTE CON
RIESGO MODERADO
DE SUFRIR CAÍDAS**

1. Mantenga la cama frenada
2. Disponga de iluminación adecuada
3. Utilice calzado antideslizante y cerrado
4. Coloque el timbre y objetos de necesidad lo más cerca posible
5. Evite dejar solo al paciente en la habitación
6. Al levantarse de la cama, siéntese en el borde unos minutos antes de ponerse de pie
7. Mantenga el suelo libre de obstáculos



VERDE: RIESGO BAJO



**PACIENTE CON
RIESGO BAJO
DE SUFRIR CAÍDAS**

1. Mantenga la cama frenada
2. Disponga de iluminación adecuada
3. Utilice calzado antideslizante y cerrado
4. Coloque el timbre y objetos de necesidad lo más cerca posible
5. Evite dejar solo al paciente en la habitación
6. Al levantarse de la cama, siéntese en el borde unos minutos antes de ponerse de pie
7. Mantenga el suelo libre de obstáculos



Asimismo un registro del uso y mantenimiento de las barandillas de las camas; consentimiento informado para familiares y usuarios. Se habilita un armario bajo llave para guardar las sujeciones físicas, de esta manera, si se necesitan en un momento dado, se tendrá que contar con la aprobación del personal de enfermería, que actuará como filtro para asegurar su uso adecuado.

Se constituye un Comité de sujeciones formado por el equipo multidisciplinar del centro y se ha elaborado una normativa de régimen interior del Comité. Para lograr la concienciación y sensibilización del personal, usuarios y familiares en el uso adecuado de las sujeciones, se elabora un curso de formación propio que imparten los miembros del comité CSAC sobre el uso adecuado de sujeciones. Se programa una formación en marzo y octubre de 2017; además de una formación de recuerdo cada 2 años; se publica un manual sobre el uso adecuado de sujeciones físicas; se constituye un equipo de referencia para solucionar cualquier duda o consulta sobre sujeciones que surja en la práctica diaria. El equipo está formado por 2 auxiliares, que a su vez son componentes del Comité; se elabora una encuesta que evalúa la satisfacción de las familias en la retirada de las sujeciones.

Para lograr adquirir el equipamiento técnico necesario para prevenir el uso de sujeciones, se solicita subvención a “ Obra Social La Caixa” para la financiación de sillones basculantes y el material necesario para eliminar los cinturones pélvicos de las sillas de ruedas.

Para lograr la concienciación y sensibilización del personal y usuarios sobre el respeto al derecho de un uso adecuado de las sujeciones físicas y farmacológicas, se elabora una cartera de derechos de los residentes en folleto y en formato adaptado para personas con déficit visual; se adquiere un expositor portátil (roll up) para colocar en la entrada y así anunciar el derecho que se está promocionando; se propone dedicar 1 derecho cada 2 meses del año. Al mismo tiempo, se trabajará este derecho en las sesiones de terapia ocupacional. Se coloca un póster gráfico en la entrada y ascensor central del centro, que informa de los derechos de los usuarios. Desde el pasado año, el CSAC, ha ido trabajando en profundidad el derecho a un uso adecuado de las sujeciones. Tras constatar los buenos resultados obtenidos, la finalidad es ir abordando el resto de derechos en los años sucesivos. De esta manera, quedaría constituido un nuevo modelo asistencial basado en las necesidades y potencialidades de las personas, en el que se respeten sus derechos a lo largo de todo el proceso de atención.

Recursos materiales y económicos empleados:

La Residencia Hogar San José de Corella, cuenta con un espacio destinado para reuniones, equipado con pizarra, mesa y sillas, adecuada para el desarrollo habitual de reuniones de trabajo. Además también dispone de encuadernadora propia, fotocopiadora y ordenadores con conexión a internet.

Así mismo, también tiene a su disposición, de forma gratuita, aulas de formación ubicadas en el Centro Cultural de Corella.

Para el desarrollo de este proyecto se han precisado de los siguientes

recursos materiales:

- sala de reuniones
- aula de formación en el Centro Cultural de Corella para impartición de curso de formación de LARES
- papeles, bolígrafos, ordenador, fotocopiadora, encuadernadora.
- sujeciones físicas utilizadas en la formación, calendario, internet(programa dropbox)
- expositor portátil (roll up) para difusión del derecho
- póster gráfico
- publicación de la cartera de derechos
- publicación del folleto en versión adaptada para personas con déficit visual
- 4 sillones basculantes para retirada de cinturones pélvicos

Instrumentos necesarios: curso formación de sujeciones, taller de sujeciones, grupos de trabajo.

Recursos económicos:

Para la puesta en práctica de este proyecto se ha contado con una aportación económica de 8.000 euros por parte de “ Obra Social La Caixa”. Con este dinero se han podido financiar los siguientes artículos:

- 100 folletos sobre el manual de sujeciones: 152,46 euros
- 100 folletos sobre los derechos de los residentes: 152,46 euros
- 1 libro grande formato adaptado: 78,65 euros
- póster en vinilo: 145,20 euros
- expositor portátil (roll up): 139,15 euros
- 4 sillones basculantes ergonómicos: 2.323,20 euros
- material formación y encuadernación (sin detallar)

TOTAL: 2.991,12 euros

Por otro lado, el tiempo extra invertido por parte de los miembros del Comité y por las personas de la plantilla que han acudido a la formación, se descontará de la jornada laboral anual del presente año 2018.

METODOS DE EVALUACION

5. METODOS DE EVALUACION

En enero de 2017, cuando comienzo con este proyecto, el centro tenía registradas 10 personas con sujeciones físicas. En ese momento, no había registradas personas con contención farmacológica.

Desde ese momento, se acuerda por unanimidad de todos los miembros del Comité, que el personal de enfermería sea el responsable de comprobar que se cumplan todos los requerimientos legales para cada caso sometido a una sujeción.

Cada caso debería incluir:

- 1- **Prescripción del facultativo médico, y debe contener:** datos personales de la persona; motivo de la solicitud (breve explicación razonada); alternativas adoptadas y fracaso de las mismas (breve explicación); tipo de contención que se solicita (debe ser siempre la menos restrictiva de todas); informes médicos, si los hubiera.
- 2- **Según el tipo de sujeción a utilizar:** incluir una descripción razonada del tipo de sujeción; duración en franjas horarias; periodicidad; pautas de control complementarias; plan de cuidados específicos según el tipo de sujeción seleccionada con el fin de garantizar la seguridad del usuario durante su uso y evitar accidentes y/o lesiones.
- 3- **Consentimiento informado del usuario y/o familiar o tutor legal**
- 4- **Programa y análisis para retirar las medidas de sujeción**
- 5- **Programa de reevaluación de la medida de sujeción prescrita**
Para llevar a cabo el programa de la retirada de sujeción, el análisis de los casos se expone en las reuniones del Comité y según el tipo de actuación que se plantee, se establece una metodología de trabajo específica. Se establece una revisión mensual de cada programa. De cada reunión se emite el acta correspondiente. Así mismo, de cada uno de los casos, se registra el estado de ánimo antes y tras la retirada de la sujeción. El test utilizado sería el test EVEA (Escala de Valoración del Estado de Ánimo). Pasados 2 meses de la retirada de la sujeción, se programa pasar una encuesta del grado de satisfacción a los familiares.

PARA GARANTIZAR EL RESPETO A ESTE DERECHO

En febrero de 2017, se pasa una encuesta al 100% de la plantilla estructural del centro y a 27 residentes cognitivamente capaces. En la misma, se les preguntaba si conocían los derechos de las personas que viven en residencias. Los derechos menos mencionados fueron el derecho a un uso adecuado de sujeciones y el derecho a la participación activa.

Tras esta valoración, se realizó una revisión bibliográfica de las publicaciones relacionadas con los derechos de las personas que viven en residencias. La principal base de datos consultada fue: MEDLINE (pubmed). La búsqueda se completó con la revisión de listas de referencia de artículos y publicaciones relacionadas con este tema.

Desde ese momento, se establece una frecuencia semanal de las reuniones del Comité para poder llevar a cabo dicho proyecto.

Método de evaluación

Considero que la formación es un pilar fundamental para garantizar el respeto a este derecho. Así mismo, se propone formar al 100% del personal sobre el uso de sujeciones. Esta formación se incluye dentro del plan de formación del centro. Se registra la asistencia al curso mediante un control de firmas, además de pasar una encuesta de satisfacción al alumnado.

CONTEXTO DEL PROYECTO

6. CONTEXTO DEL PROYECTO

6.1. Descripción de los servicios o procesos implicados:

Los procesos implicados para el desarrollo de este proyecto serían:

- **El proceso de las acciones de mejora del plan de gestión**, el cual tiene como misión, dar soluciones nuevas a problemas actuales. Se consideró prioritario que se diera una solución a la falta de conocimientos y sensibilización en el uso de sujeciones. Que en la práctica, se garantizara el respeto al derecho de un uso adecuado de las mismas.

El personal carecía de la formación y sensibilización sobre este tema. Esta situación hacía que el uso de sujeciones constituyera una práctica común y habitual, asumida como un cuidado más por el personal y por los familiares. En ningún momento se contemplaban los perjuicios de su uso y complicaciones derivadas.

Una vez realizado el diagnóstico inicial, se plantearon distintas acciones de mejora sobre este asunto.

- **El proceso de participación de las personas**, el cual tiene como misión gestionar la participación de las personas en el centro, de forma que se garantice la comunicación eficaz.

Para dar comienzo al proyecto, fue necesaria la constitución de un grupo de trabajo multidisciplinar comprometido y con experiencia en el sector.

Para su constitución, se invitó a formar parte del mismo al personal auxiliar, de enfermería, de fisioterapia y de terapia ocupacional del centro. Finalmente, quedó formado por: 4 enfermeras, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 2 auxiliares, 1 directora, quienes voluntariamente, accedieron a participar. Así mismo, se consolidó bajo el nombre de CSAC, Comité de Sujeciones, Promoción de la Autonomía y Prevención de Caídas.

Una vez constituida la estructura y funcionamiento del Comité, se fijó como prioritario trabajar en la garantía de un uso adecuado de sujeciones en nuestro centro. Para el desarrollo de este proyecto, cada uno de los componentes del Comité ha desarrollado las siguientes funciones:

La Directora: Organiza el proyecto: búsqueda de bibliografía; reparto de los paquetes de trabajo; organización de los equipos; gestión y control del proyecto; evaluación de resultados; redacción del proyecto.

El equipo de enfermería: realizará el análisis de los derechos de los usuarios.

El equipo formado por la terapeuta ocupacional y una auxiliar: realizará el análisis buenas prácticas relacionadas con este derecho.

El equipo formado por la fisioterapeuta y una auxiliar: realizará el análisis de los métodos de evaluación y control relacionados con esta práctica.

Además, se establecieron unas fórmulas de participación, mediante la notificación del día, hora, de los asistentes, de los temas a tratar en cada reunión; la realización de un orden del día de cada reunión; el desarrollo de la reunión; la emisión de un acta de la reunión, donde se incluyeran: los temas tratados, acuerdos tomados y propuestas a trabajar; la evaluación del resultado de la reunión anterior y la utilización del programa “ dropbox” para compartir todos estos documentos.

El proceso de plan de formación que tiene como misión mejorar constantemente la capacitación de los profesionales del centro para desarrollar su tarea, mejorando así la calidad del servicio ofrecido en el centro.

El punto de partida de este proyecto fue la realización del curso sobre sujeciones, impartido por miembros de Lares Navarra a raíz de la publicación del Decreto Foral.

Una de las claves para lograr la sensibilización del personal sobre este asunto, fue a través de la formación en sujeciones. Los miembros del Comité elaboramos un curso sobre sujeciones, donde se incluían casos prácticos reales que se habían resuelto con éxito en el centro y que contaron con la participación del personal. El resultado fue muy satisfactorio.

6.2. Personas o unidades implicadas(clientes/personas usuarias, alianzas con otras entidades, personal de la organización implicado en el proyecto, responsables, apoyos externos...) que han contribuido al desarrollo de la buena práctica.

Dirección del proyecto: planteamiento y gestión del proyecto; difusión; coordina los equipos de trabajo; gestión de recursos; evalúa los resultados; búsqueda de alianzas.

Terapia ocupacional: valoración; control y seguimiento de casos; programa actividades; evalúa resultados; promueve la participación activa.

Personal de enfermería: valoración, control y seguimiento de casos; coordina y supervisa la práctica de las auxiliares; vigilancia y promoción de la salud; evaluación de resultados.

Personal auxiliar: ejecución de actividades asignadas; valoración, control y seguimiento de casos; vigilancia y promoción de la salud; evaluación de resultados.

Personal de fisioterapia: valoración, control y seguimiento de casos; programa actividades; evalúa resultados; promueve la participación activa.

ALIANZAS

Ayuntamiento de Corella: co-financiador del proyecto. Financiación horas extras invertidas por el personal. Cesión de espacios para reuniones y formación gratuitos.

Obra social La Caixa: co-financiador del proyecto para publicaciones y equipamiento.

LARES: prestación de formación subvencionada.

PROCESO DE IMPLEMENTACION

7. PROCESO DE IMPLEMENTACION

Descripción de las diferentes fases que han sido necesarias para poner en funcionamiento el proyecto en la organización (enfoque y despliegue de las acciones).

FASE DE VALORACION: “observar”

En el centro hay registradas 10 personas con sujeciones. Tras exponerle el proyecto a la directora del centro, en una de las reuniones de equipo semanales, se plantea la posibilidad de llevarlo a cabo en este centro. La mayor parte de la plantilla está de acuerdo en intentarlo. Se tiene reunión con los líderes intermedios (personal de enfermería), y la representante de las trabajadoras, sobre este asunto. Se acuerda que todas nuestras actuaciones, deben de tener como eje principal el respeto a los derechos de los residentes.

La dirección del centro y del proyecto conocen que miembros de Lares ofrecen formación sobre sujeciones.

En marzo de 2017, se revisan los resultados de la encuesta sobre los derechos de los residentes.

FASE PLANIFICACION: “ pensar”

Se contacta con la secretaría de LARES Navarra, para la solicitud de un curso de formación subvencionada sobre sujeciones para el personal del centro.

Asimismo, se revisa la normativa reguladora estatal y provincial de sujeciones y se ratifica la necesidad de analizar los casos sometidos a sujeciones y a elaborar herramientas específicas, como protocolos y manuales, además de la constitución de un Comité de sujeciones en el centro.

Se plantea elaborar un curso de formación sobre sujeciones que contenga casos prácticos que se hayan ido analizando. Se acuerda formar al 100% de la plantilla y se programan cursos para marzo y octubre de 2017. Además de una formación de recuerdo cada 2 años.

Se confirma la necesidad de realizar una campaña de sensibilización sobre los derechos de las personas que viven en residencias, dado el desconocimiento del personal y usuarios.

FASE DE EJECUCION: “ actuar”

En octubre de 2015, se imparte el curso de formación de sujeciones por miembros de LARES Navarra tras la publicación del Decreto Foral.

Tras este primer curso, se constituye el Comité y normativa de régimen interior, el cual comienza a tener valor y a trabajar realmente sobre este tema desde el momento en el que el equipo acepta el reto de dicho proyecto. Todos sus componentes quedan registrados. Se establece una frecuencia semanal de las reuniones. Se elaboran los protocolos y manuales sobre sujeciones (Según ANEXOS III, IV, V, VI y VII) se comienza a analizar los casos sometidos a sujeciones por los miembros del Comité y se comienzan a retirar las sujeciones más fáciles, de la siguiente manera:

En primer lugar, se presenta el caso en las reuniones del comité CSAC, donde hace una revisión de la valoración individualizada de las necesidades y problemas de esa persona y de la adecuación o inadecuación del establecimiento de medidas de contención.

La fisioterapeuta valora el riesgo de caídas de esa persona mediante las escalas Up and Go y Tinetti. En la habitación se coloca la pegatina con el dispositivo de color que corresponda al riesgo de caídas.

La terapeuta ocupacional valora la capacidad funcional y de rehabilitación de un paciente a través de la escala Barthel. También valora la capacidad cognitiva mediante la escala Mini Mental Lobo. Se coloca en su habitación el plan de cuidados y de promoción de la autonomía personal, según las capacidades y necesidades de la persona.

El personal de enfermería realiza una valoración de salud por patrones funcionales. Además de registrar las constantes vitales, diagnósticos y tratamiento médico. Es también el personal de enfermería quien comprueba que el 100% de las sujeciones reúnan los requerimientos establecidos en el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, y en la Orden Foral 186/2014, de 2 de abril.

El Comité piensa en las alternativas de retirada y se registran. Se notifica al personal y familia la estrategia de la retirada. Se solicita el consentimiento por escrito de la retirada de la sujeción a la familia. Si la familia, tutor legal o guardador de hecho no estuviera de acuerdo en la retirada, se informará al Ministerio Fiscal y al juez. Para conseguir que la familia acceda, es imprescindible formar e informar; así se mitigan miedos al personal y la familia.

Se informa al facultativo de la retirada de la sujeción.

Comenzamos a retirar la sujeción más sencilla, poniendo en práctica la estrategia de la retirada. Se apoya y forma a todo el personal sobre la estrategia acordada; se programa una monitorización estrecha.

Se evalúa la eficacia del planteamiento realizado la primera semana; se registran las incidencias y evolución del plan por parte del personal de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, de cada uno de los casos.

También se hace un registro del estado anímico del usuario (Test EVEA), y de las posibles incidencias encontradas. Según ANEXO VIII

Si no funciona el planteamiento de la retirada, se valorará la búsqueda de otra alternativa y se programará de nuevo su registro y seguimiento.

Pasados 2 meses de la retirada, se pasa encuesta de satisfacción a las familias para evaluar el proceso.

En marzo de 2017, se imparte el primer curso de sujeciones con casos reales analizados por el Comité. En octubre de 2017, se imparte la segunda edición.

Para la realización de la campaña de sensibilización, se establece una frecuencia semanal de las reuniones del Comité, donde todos los miembros revisan la bibliografía recomendada para el desarrollo de una cartera de derechos de las personas que viven en residencias. Así mismo, se elabora y publica la cartera de derechos de las personas que viven en residencias. Para dar visibilidad, se elabora un póster gráfico en vinilo sobre los derechos de los residentes que se coloca en el ascensor central y en la entrada. Al mismo tiempo, se programa comenzar a trabajar el derecho del uso adecuado de sujeciones en terapia ocupacional y publicitarlo a través del expositor portátil (roll up).

FASE DE EVALUACION: “ revisar”

El personal de enfermería es el responsable de revisar que cada uno de los casos sometidos a una sujeción contengan los requerimientos exigidos, que son:

- 1- Prescripción del facultativo médico**
- 2- Descripción detallada de la sujeción utilizada**
- 3- Consentimiento informado del usuario y/o familiar o tutor legal**
- 4- Programa y análisis para retirar las medidas de sujeción**
- 5- Programa de reevaluación de la medida de sujeción prescrita**

En febrero de 2017, finaliza el análisis de todos los casos sometidos a revisión. Todos los miembros del Comité comprueban que cada caso contenga los requerimientos mencionados. Además se revisan las encuestas de satisfacción de los familiares sobre la retirada de las sujeciones.

Se marca como objetivo que el 100% del personal reciba formación en sujeciones. La dirección revisa el número de personas que ha recibido esta

formación en sujeciones. Del total de la plantilla fija y eventual, se han formado 27 personas. Todavía faltarían 8 personas por recibir la formación. Se revisan las encuestas de satisfacción del personal sobre el uso de sujeciones.

RESULTADOS

8. RESULTADOS

Mejoras alcanzadas e indicadores utilizados para su valoración, resultados medidos, tendencias que se observan a lo largo del tiempo, medición de la satisfacción de las personas usuarias:

Garantizar el respeto al derecho de un uso adecuado de sujeciones en el centro, ha constituido un verdadero reto para todo el equipo. La implicación y el esfuerzo de todo el personal es la clave del éxito en este proyecto. Una vez establecido el Comité CSAC, disponíamos de la principal herramienta para hacer realidad el desarrollo del proyecto.

Uno de los objetivos principales de este proyecto es garantizar que el 100% de las sujeciones reúnan los requerimientos establecidos en el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, y la Orden Foral 186/2014, de 2 de abril.

Para su valoración utilizamos los siguientes indicadores: registro de las personas usuarias sometidas a una sujeción física o farmacológica. Este registro se incluye en la Hª clínica de cada paciente. Además se dispone de un archivo para sujeciones donde se guardan cada uno de los casos. El personal de enfermería es el responsable de revisar que cada uno de estos casos contenga los requerimientos exigidos en el Decreto y Orden Foral. Para mayor seguridad, estos requerimientos también se revisan en las reuniones del Comité. En enero de 2017, el centro tenía registradas 10 personas sometidas a sujeciones físicas. No había ninguna persona con sujeción farmacológica. Comenzó el análisis de los casos y desde ese momento, se consiguieron retirar 6 sujeciones. El total de sujeciones registradas fueron: 4 cinturones de cama, sábanas fantasmas, 9 cinturones pélvicos y 1 cinturón torácico.

Los tipos de sujeciones retiradas fueron: 4 cinturones de cama, 6 cinturones pélvicos y 2 sábanas fantasma, ya que 4 pacientes tenían prescritos más de un tipo de sujeción.

En la actualidad, todavía quedan por retirar 2 cinturones pélvicos. Debido al gran deterioro físico y cognitivo de estos usuarios, y al riesgo de deslizamiento y caída que presentan mientras están en silla de ruedas, todavía nos vemos obligados a su uso.

Recientemente hemos adquirido unos sillones basculantes con ruedas, como alternativa para la reducción de esas sujeciones. Estos sillones, además de ser muy confortables y ergonómicos para personas con gran deterioro, disponen de ruedas para su desplazamiento en el centro.

Otro indicador en este proceso fue el registro del estado anímico de estas personas antes y después del uso de sujeciones. El test utilizado para su

valoración fue el test EVEA (escala de valoración del estado de ánimo). Se objetivó que tras la retirada de las sujeciones, 7 de los 8 residentes, reflejaron una notable disminución de su estado de tristeza y depresión, disminución de la ansiedad y agitación. Solamente hubo un caso que no sufrió cambios en su estado anímico, seguramente, relacionado con su gran deterioro físico y cognitivo.

A los 2 meses de la retirada de la sujeción, se pasó una encuesta de satisfacción a las familias. Se entrevistaron a 6 de las 10 familias afectadas. La media de puntuación obtenida fue de 9,6 puntos sobre 10. El total de las familias implicadas en el proceso de retirada, estaba muy satisfecha tanto por los resultados obtenidos como por el proceso de desarrollo de la práctica.

Por otro lado, se entrevistó al 100% del personal y a 27 residentes cognitivamente capaces. En la misma, se les preguntaba si conocían cuáles son los derechos de las personas que viven en una residencia.

En los resultados obtenidos, se observa que la mayor parte de los derechos que se enuncian en ambas encuestas, están relacionados al derecho de una atención integral de calidad. A continuación se muestran los resultados obtenidos asociados a los derechos de las personas residentes Según ANEXO IX :

Encuesta residentes:

Derecho a la privacidad e intimidad: hacen 3 consideraciones.
Derecho a la participación activa: 2 consideraciones.
Derecho a uso adecuado de las sujeciones: 0 consideraciones.
Derecho a la libertad de expresión y decisión: 2 consideraciones.
Derecho a un trato igualitario y justo: 7 consideraciones.
Derecho a ser informado y entendido: 5 consideraciones.
Derecho a una atención integral y de calidad: 15 consideraciones.

Encuesta personal:

Derecho a la privacidad e intimidad: hacen 4 consideraciones.
Derecho a la participación activa: 0 consideraciones.
Derecho a uso adecuado de las sujeciones: 1 consideraciones.
Derecho a la libertad de expresión y decisión: 9 consideraciones.
Derecho a un trato igualitario y justo: 6 consideraciones.
Derecho a ser informado y entendido: 5 consideraciones.
Derecho a una atención integral y de calidad: 29 consideraciones.

Los derechos menos mencionados fueron:

Uso adecuado de las sujeciones: los residentes no lo mencionan y solamente 1 persona del personal, lo reseña.

Participación activa: dos residentes lo mencionan y nadie del personal, lo reseña.

Para los residentes, un aspecto muy importante sería estar bien alimentado y recibir un trato adecuado, desde el cariño y la amabilidad.

Nombrados 10 veces cada uno de ellos.

Además, el derecho a la intimidad (4 veces nombrado) y derecho a que haya una buena convivencia (4 veces nombrado), son los ítems más valorados.

Para el personal, el derecho a la intimidad (15 veces nombrado) y el derecho a un trato digno (9 veces nombrado), son los ítems más valorados. Seguido estaría el derecho a la libertad religiosa (5 veces nombrado) y a la información (5 veces nombrado).

Tras esta valoración se concluye que uno de los derechos menos conocido tanto por el personal como por los residentes, sería el derecho a la garantía en el uso adecuado de sujeciones físicas y farmacológicas.

El segundo derecho menos conocido, sería el derecho a la participación activa.

En vista del desconocimiento general, los miembros del Comité, elaboraron un curso de formación. El curso está formado por una parte teórica y otra práctica. La parte teórica la imparte la dirección. En la parte práctica, los miembros del Comité junto con el alumnado, trabajan los casos prácticos para luego ponerlos en común.

Este curso se acordó realizarlo en marzo y octubre del año 2017, y posteriormente, hacer un recordatorio cada 2 años. De esta manera, se cumpliría el objetivo de formar en sujeciones al 100% de la plantilla fija y eventual. El total de personas formadas a fecha de hoy asciende a 27 personas. Todavía quedan 8 personas por recibir la formación.

El grado de satisfacción general del curso fue de 3,7 sobre 4 puntos.

Tras la revisión de estos resultados, podríamos concluir que garantizar el respeto al derecho de un uso adecuado de las sujeciones físicas, influye directamente en:

LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES

A través de la reducción de sujeciones físicas, clave en la mejora del bienestar de las personas y de la satisfacción de sus familias.

A través de la mejora de la sensibilización y concienciación del personal y usuarios sobre este derecho, que ha contribuido a avanzar hacia un modelo de atención centrado en los derechos de la persona. En el que los derechos del residente son el eje de nuestras actuaciones.

CONCLUSIONES

9. CONCLUSIONES

Tras la implantación del proyecto en la Residencia Hogar San José de Corella, las conclusiones obtenidas han sido las siguientes:

En Navarra, disponemos de una Orden Foral, pionera a nivel estatal, la cual regula el uso de sujeciones, pero, disponer de dicha legislación e incluso tener conocimiento de la normativa legal, no es suficiente para garantizar un uso adecuado de las sujeciones. Dado que su práctica forma parte de un derecho infranqueable de la persona que vive en una residencia, es necesario garantizar el derecho a un uso adecuado de sujeciones, donde se prioricen los valores más fundamentales de las personas como son la libertad y la dignidad. El eje fundamental, la base de partida debe ser siempre el respeto a esos derechos.

Para evitar la mala praxis, la cual conlleva a la vulneración de estos derechos, son muy importantes dos aspectos, la formación continuada de todo el personal y el trabajo en equipo; sin duda creo que estos dos son los pilares fundamentales para que cualquier proyecto obtenga éxito, para poder desarrollar metodologías de trabajo y para que todo el equipo vaya en la misma dirección.

BIBLIOGRAFIA

10. BIBLIOGRAFIA

- (1) Cartera de derechos de las personas que viven en residencias. Disponible en: http://www.aspapros.org/files/Carta-Derechos-y-Deberes-PSICO-de-Huercal-de-Almer_a.pdf. Acceso: enero 2017, 2017.
- (2) Bermejo L. Bases y reflexiones en torno a las Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia. Diciembre 2009 ed. Asturias: La Cooperativa; 2009.
- (3) Briones-Peralta MA, Rodriguez-Martin B. Effectiveness of training interventions aimed at reducing physical restraints in institutionalised older people: A systematic review. Rev Esp Geriatr Gerontol 2016 May 7.
- (4) Cantero C, Marco-Gardoqui V, Carrillo L, Arretxe J, León N, Olalkiaga B, et al. Manual de buena práctica. Residencias de personas mayores. Diputación Foral de Bizkaia ed. Bilbao: Gráficas Mungia; 2010.
- (5) Cantero C, Marco-Gardoqui V, Carrillo L, Arretxe J, León N, Olalkiaga B, et al. Protocolos de actuación. Residencias de personas mayores. Servicio Foral Residencial. Diputación Foral de Bizkaia ed. Bilbao: Gráficas Mungia; 2010.
- (6) Capezuti E, Evans L, Strumpf N, Maislin G. Physical restraint use and falls in nursing home residents. J Am Geriatr Soc 1996 Jun;44(6):627-633.
- (7) Capezuti E, Strumpf NE, Evans LK, Grisso JA, Maislin G. The relationship between physical restraint removal and falls and injuries among nursing home residents. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 1998 Jan;53(1):M47-52.
- (8) Cartera de derechos de las personas que viven en residencias. Consejería de Bienestar Social de Asturias. Enero 2008; Disponible en: http://www.aspapros.org/files/Carta-Derechos-y-Deberes-PSICO-de-Huercal-de-Almer_a.pdf.
- (9) de Rooij AH, Luijkx KG, Declercq AG, Schols JM. Quality of life of residents with dementia in long-term care settings in the Netherlands and Belgium: design of a longitudinal comparative study in traditional nursing homes and small-scale living facilities. BMC Geriatr 2011 May 3;11:20-2318-11-20.

- (10) Ejaz FK, Jones JA, Rose MS. Falls among nursing home residents: an examination of incident reports before and after restraint reduction programs. *J Am Geriatr Soc* 1994 Sep;42(9):960-964.
- (11) Fonad E, Emami A, Wahlin TB, Winblad B, Sandmark H. Falls in somatic and dementia wards at Community Care Units. *Scand J Caring Sci* 2009 Mar;23(1):2-10.
- (12) García L, Mañós de Balanzó Q, Díaz B, Martínez T, Sánchez C. Guía de Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia. Parte II. Diciembre, 2009 ed. Asturias: La Cooperativa; 2009.
- (13) García L, Mañós de Balanzó Q, Díaz B, Martínez T, Sánchez C. Guía de Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia. Parte I. Diciembre, 2009 ed. Asturias: La Cooperativa; 2009.
- (14) Goikoetxea M, Zubanobeaskoetxea L, Mosquera A, Pablos B. Código Ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores. 78th ed. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto; 2015.
- (15) Gulpers MJ, Bleijlevens MH, Ambergen T, Capezuti E, van Rossum E, Hamers JP. Belt restraint reduction in nursing homes: effects of a multicomponent intervention program. *J Am Geriatr Soc* 2011 Nov;59(11):2029-2036.
- (16) Gulpers MJ, Bleijlevens MH, van Rossum E, Capezuti E, Hamers JP. Belt restraint reduction in nursing homes: design of a quasi-experimental study. *BMC Geriatr* 2010 Feb 25;10:11-2318-10-11.
- (17) Hamers JP, Gulpers MJ, Bleijlevens MH, Capezuti E, van Rossum E. A Dutch roadmap for care without belts usage. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2013 Dec;44(6):253-260.
- (18) Hamers JP, Huizing AR. Why do we use physical restraints in the elderly? *Z Gerontol Geriatr* 2005 Feb;38(1):19-25.
- (19) Lai CK, Yeung JH, Mok V, Chi I. Special care units for dementia individuals with behavioural problems. *Cochrane Database Syst Rev* 2009 Oct 7;(4):CD006470. doi(4):CD006470.
- (20) Macdonald AJ, Carpenter GI, Box O, Roberts A, Sahu S. Dementia and use of psychotropic medication in non-'Elderly Mentally Infirm' nursing homes in South East England. *Age Ageing* 2002 Jan;31(1):58-64.

- (21) Mamun K, Lim J. Use of physical restraints in nursing homes: current practice in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2005 Mar;34(2):158-162.
- (22) Martínez T. La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. *Modelos de atención y evaluación*. Nº 3, 2016 ed. Madrid; 2016.
- (23) Martínez T. Nº 1: Validación española de dos instrumentos de evaluación de la atención centrada en la persona en residencias y centros de día para personas mayores. Nº 1 ed. Madrid: Fundación Pilares; 2015.
- (24) Martínez T. Nº 2: Validación española de dos instrumentos de evaluación de la atención centrada en la persona en residencias y centros de día para personas mayores. Nº 2 ed. Madrid: Fundación Pilares; 2015.
- (25) Martínez T. *La Atención Gerontológica Centrada en la Persona*. 1ª junio 2011 ed. Vitoria, Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2011.
- (26) Martínez T. La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de la Dependencia* 2013;8:25-47.
- (27) Mohler R, Richter T, Kopke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care. *Cochrane Database Syst Rev* 2011 Feb 16;(2):CD007546. doi(2):CD007546.
- (28) Muniz R, Gomez S, Curto D, Hernandez R, Marco B, Garcia P, et al. Reducing Physical Restraints in Nursing Homes: A Report From Maria Wolff and Sanitas. *J Am Med Dir Assoc* 2016 Jul 1;17(7):633-639.
- (29) Pérez J, Gomez G, Merchán E, et al. *Modelo Básico de Atención en Residencias para Personas Mayores*. Consejería de Salud y Bienestar Social. Castilla La Mancha.
- (30) Retsas A. The use of physical restraints in Western Australian nursing homes. *Aust J Adv Nurs* 1997 Mar-May;14(3):33-39.
- (31) Rodríguez P. *La atención integral y centrada en la persona*. Nº 1, 2013 ed. Madrid; 2013.

(32) Rodríguez Pea. Innovaciones en Residencias para personas en situación de dependencia. Diseño arquitectónico y modelo de atención. Octubre, 2012 ed. Madrid: Fundación Caser para la dependencia; 2012.

(33) Servicios Sociales Gobierno Foral de Navarra. Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre de servicios sociales.

(34) te Boekhorst S, Depla MF, de Lange J, Pot AM, Eefsting JA. The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009 Sep;24(9):970-978.

(35) Tortosa MA, Granell R, Fuenmayor A, Martinez M. Effects of a physical restraint removal program on older people with dementia in residential care. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2016 Jan-Feb;51(1):5-10.

(36) Wang WW, Moyle W. Physical restraint use on people with dementia: a review of the literature. *Aust J Adv Nurs* 2005 Jun-Aug;22(4):46-52.

(37) Yeh SH, Lin LW, Wang SY, Wu SZ, Lin JH, Tsai FM. The outcomes of restraint reduction program in nursing homes. *Hu Li Yan Jiu* 2001 Apr;9(2):183-193.

(38) Scheepmans K, Dierckx de Casterlé B, Paquay L, Milisen K. Restraint use in older adults in home care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Mar; 79:122-136.

ANEXOS

11. ANEXOS

11.1 DECRETO FORAL

LEX**N**AVARRA

**DECRETO FORAL 221/2011, DE 28 DE
SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA EL
USO DE SUJECCIONES FÍSICAS Y
FARMACOLÓGICAS EN EL ÁMBITO DE LOS
SERVICIOS SOCIALES RESIDENCIALES DE LA
COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA**

(Publicado en el Boletín Oficial de Navarra de 14 de octubre de 2011)

ÍNDICE

| | |
|--|----------|
| Preámbulo..... | 3 |
| CAPÍTULO I: Disposiciones generales..... | 4 |
| <u>Artículo 1. Objeto.</u> | 4 |
| <u>Artículo 2. Ámbito de aplicación.</u> | 4 |
| <u>Artículo 3. Definiciones.</u> | 4 |
| <u>Artículo 4. Principios básicos.</u> | 4 |
| <u>Artículo 5. Derechos de las personas usuarias de servicios sociales residenciales en la aplicación de sujeciones y barandillas.</u> | 5 |
| CAPÍTULO II: Procedimiento para el uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa | 5 |
| <u>Artículo 6. Prescripción facultativa.</u> | 5 |
| <u>Artículo 7. Consentimiento informado.</u> | 5 |
| <u>Artículo 8. Constancia en el Plan de Atención Individualizado.</u> | 6 |
| <u>Artículo 9. Comunicación al Ministerio Fiscal.</u> | 6 |
| CAPÍTULO III: Procedimiento de urgencia para la aplicación de sujeciones físicas sin prescripción facultativa | 6 |
| <u>Artículo 10. Excepcionalidad.</u> | 6 |
| <u>Artículo 11. Aplicación.</u> | 6 |
| <u>Artículo 12. Constancia documental en el Plan de Atención Individualizado.</u> | 7 |
| <u>Artículo 13. Supervisión facultativa.</u> | 7 |
| <u>Artículo 14. Control y Continuidad.</u> | 7 |
| <u>Artículo 15. Comunicación al Ministerio Fiscal.</u> | 7 |
| CAPÍTULO IV: Garantías en el uso de sujeciones | 7 |
| <u>Artículo 16. Garantías en el cuidado de la persona.</u> | 7 |
| <u>Artículo 17. Sujeciones físicas.</u> | 8 |
| <u>Artículo 18. Fármacos psicotrópicos.</u> | 8 |
| <u>Artículo 19. Barandillas en camas.</u> | 8 |
| CAPÍTULO V: Control de la administración en el uso de sujeciones y barandillas | 9 |
| <u>Artículo 20. Inspección.</u> | 9 |
| <u>Disposición Transitoria Primera. Plazo de adecuación.</u> | 9 |
| <u>Disposición Transitoria Segunda. Modelos de barandillas.</u> | 9 |
| <u>Disposición Final Primera. Desarrollo normativo.</u> | 9 |
| <u>Disposición Final Segunda. Entrada en vigor.</u> | 9 |

Preámbulo

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, contempla en su Título I el catálogo de derechos y deberes de los destinatarios de los servicios sociales, regulando los derechos y deberes específicos de los usuarios de servicios sociales de carácter residencial.

En su artículo 8 establece como uno de los derechos de las personas usuarias de servicios residenciales el de no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros, debiéndose justificar documentalmente en el expediente del usuario las actuaciones efectuadas, en la forma que se establezca reglamentariamente, y asimismo comunicarse al Ministerio Fiscal.

Las sujeciones o restricciones físicas y/o farmacológicas son métodos que, según las evidencias científicas del momento, pueden suponer graves riesgos o inconvenientes sobre la salud de las personas que son objeto de las mismas. Un uso excesivo de estas medidas, además de consecuencias especialmente negativas para la salud y la integridad física y mental de la persona, pueden suponer una vulneración de derechos fundamentales y principios constitucionales, tales como el derecho a la libertad física (artículo 17 CE), a la integridad física y moral y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 CE), a la libertad (artículo 1.1 CE), y los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (artículo 10 CE).

En consecuencia, se hace preciso acometer un desarrollo reglamentario que regule las garantías necesarias para la aplicación de sujeciones en el procedimiento de urgencia sin prescripción médica. Asimismo, y para una completa garantía del derecho regulado en el artículo 8 citado, y debido a los graves riesgos que para la persona puede suponer un mal uso de las mismas, también se hace preciso establecer unas garantías de procedimiento en el uso de aquellas que son prescritas conforme a los requisitos de dicho precepto, esto es, mediante prescripción médica.

Resulta necesario también definir de forma clara y precisa el concepto de sujeción así como sus variantes, a efectos de evitar confusiones conceptuales que pudieran afectar a intervenciones posteriores.

Por otro lado, el potencial uso con fines restrictivos, y especialmente su clara relación con el uso de sujeciones físicas y farmacológicas, así como los accidentes posibles relacionados directamente con ellas, y el ejemplo de otros países, han hecho que se considere conveniente establecer en esta regulación unas garantías para la aplicación y uso de barandillas o barras laterales en las camas de los centros pertenecientes a éste ámbito de servicios, ya que son consideradas igualmente como una forma de restricción física.

También se considera oportuno regular los derechos de las personas usuarias en esta materia que tan directamente incide en su calidad de vida, así como la exigencia del consentimiento informado para su aplicación.

Este Decreto Foral consta de cinco Capítulos. El primero de ellos regula el objeto, ámbito de aplicación, definiciones y los principios y derechos de las personas usuarias que han de ser tenidos en cuenta en la aplicación de las sujeciones.

El Capítulo II regula el procedimiento ordinario para el uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa.

El Capítulo III regula el procedimiento de urgencia para el supuesto excepcional de aplicación sujeciones físicas sin prescripción médica con el fin de evitar riesgos graves e inminentes a la persona o a terceros.

El Capítulo IV regula las garantías en el cuidado de la persona y en el uso de las distintas sujeciones y barandillas.

Finalmente, el Capítulo V está dedicado al control por parte de la Inspección de Servicios Sociales del cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Decreto Foral.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Política social, Igualdad, Deporte y Juventud, de acuerdo con el Consejo de Navarra, y de conformidad con la decisión adoptada por el Gobierno de Navarra en sesión celebrada el día veintiocho de septiembre de dos mil once,

decreto:

CAPÍTULO I: Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Este Decreto Foral tiene por objeto regular el uso de sujeciones físicas o tratamientos farmacológicos y otras medidas relacionadas con ellas, dentro del respeto a los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones de este Decreto Foral serán de aplicación a los servicios sociales residenciales de las áreas de Personas Mayores y Discapacidad regulados en la Cartera de Servicios Sociales aprobada por Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio .

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de este Decreto Foral, se entiende por:

a) Servicios sociales residenciales:

Servicios prestados tanto en Centros Residenciales como en Centros de Día.

b) Sujeciones físicas:

Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

c) Sujeciones farmacológicas:

Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco.

Artículo 4. Principios básicos.

Son principios básicos sobre los que se han de sustentar y orientar el uso de sujeciones y barandillas, los siguientes:

a) La dignidad de la persona, el respeto a su libertad, y a la promoción de su autonomía.

- b) La promoción en los servicios sociales de Navarra de un mayor grado de autonomía física, mental y psicosocial, en un contexto de bienestar y respeto hacia la persona usuaria.
- c) La garantía de una información adecuada sobre los tratamientos o medidas necesarias.
- d) El rechazo de cualquier daño, sufrimiento o deterioro innecesario en la aplicación de estas medidas.

Artículo 5. *Derechos de las personas usuarias de servicios sociales residenciales en la aplicación de sujeciones y barandillas.*

Las personas usuarias de los servicios sociales residenciales tienen los siguientes derechos, con respecto a la aplicación de sujeciones:

- a) A un trato digno que garantice su libertad y autonomía.
- b) A una valoración individualizada de sus necesidades y problemas, de acuerdo a sus características y riesgos potenciales.
- c) A recibir información previa, de forma clara y sencilla, sobre las ventajas e inconvenientes de la aplicación de sujeciones, así como del uso de barandillas, a fin de que puedan dar su consentimiento específico y libre, en el marco y con los límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra .
- d) A rechazar la aplicación de sujeciones, tratamientos farmacológicos psicotrópicos y de barandillas, sin temor al abandono del cuidado debido, en el marco y con los límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra .
- e) A vivir libres de sujeciones impuestas por disciplina o por conveniencia.

CAPÍTULO II: Procedimiento para el uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa

Artículo 6. *Prescripción facultativa.*

1. Es competencia exclusiva del facultativo prescribir sujeciones, tanto físicas como farmacológicas, así como fármacos psicotrópicos en general.
2. No obstante, el equipo asistencial del centro deberá valorar el problema que presenta la persona de forma interdisciplinaria debiendo quedar siempre en el contexto de una estrategia de cuidado o plan de atención individualizada interdisciplinar, garantizando que, con carácter previo, se estudian y llevan a cabo otras alternativas posibles distintas de la sujeción.

Artículo 7. *Consentimiento informado.*

1. En todo caso, con las excepciones que se establecen en la normativa vigente de aplicación, para la aplicación de una sujeción será imprescindible la firma del interesado o su representante legal de documento escrito de consentimiento informado.
2. Cada tipo de sujeción y pauta de aplicación, será objeto de un consentimiento informado por separado, no siendo válido un único consentimiento para que se considere que se han aceptado y consentido distintos tipos o pautas.

3. Las personas usuarias o sus tutores legales podrán rechazar las medidas de sujeción prescritas. En este caso, deberá constar por escrito la negativa a la aplicación de sujeción y será firmada por el interesado o, en su defecto, por su representante legal.

Artículo 8. *Constancia en el Plan de Atención Individualizado.*

1. En el Plan de Atención Individualizado se deberá especificar la pauta de control de la persona y de la sujeción, las características de la persona, el objetivo perseguido y el plazo estimado para lograrlo, así como los efectos negativos previsibles y evitables.

2. El equipo asistencial del centro garantizará que se realiza el control de la sujeción de forma adecuada.

3. El contenido mínimo de dicho Plan será el siguiente:

a) Hoja-Ficha de prescripción individual y de seguimiento, en la que conste:

- Sujeción o fármaco psicotrópico prescrito (tipo y dosis respectivamente).
- Motivación/ Indicación y objetivos.
- Grado de sujeción necesario.
- Duración.
- Frecuencia.
- Pauta de control.
- Medidas que se deban adoptar durante la aplicación para prevenir sufrimiento, complicaciones, o deterioro funcional.

b) Documento sumarial de las medidas alternativas ensayadas y los efectos evidenciados.

c) Consentimiento escrito, en su caso.

Artículo 9. *Comunicación al Ministerio Fiscal.*

Salvo que determine lo contrario la legislación aplicable, no será necesaria la comunicación al Ministerio Fiscal de aquellas sujeciones que se hayan prescrito por facultativo y exista consentimiento informado.

CAPÍTULO III: Procedimiento de urgencia para la aplicación de sujeciones físicas sin prescripción facultativa

Artículo 10. *Excepcionalidad.*

De forma excepcional, se podrán utilizar medidas de sujeción física sin prescripción facultativa para evitar daños graves, de forma inminente, a la propia persona o a terceros, en circunstancias de extraordinaria necesidad o urgencia que impidan que se aplique el procedimiento establecido en el capítulo anterior.

Artículo 11. *Aplicación.*

Este procedimiento será únicamente de aplicación para las sujeciones físicas.

Artículo 12. *Constancia documental en el Plan de Atención Individualizado.*

El profesional que aplica la sujeción debe realizar un registro que constará en el Plan de Atención Individual, en el que se incluya como mínimo:

- a) Tipo de sujeción aplicada.
- b) Hora, día y lugar.
- c) Motivación/ Objetivos.
- d) Pauta de control o vigilancia.
- e) Medidas a adoptar durante la aplicación para prevenir complicaciones.
- f) Comunicación posterior a las personas vinculadas al residente por razones familiares o de hecho o al tutor legal, en su caso.
- g) Fecha y hora de comunicación al facultativo.

Artículo 13. *Supervisión facultativa.*

El facultativo deberá ser avisado, en la medida de lo posible, de forma inmediata.

Artículo 14. *Control y Continuidad.*

1. Se revisará la situación de la persona objeto de la sujeción, su estado general, físico y mental y las circunstancias de la aplicación. Dicha supervisión se realizará también con el fin de decidir la continuidad o no de la sujeción.
2. De continuar la sujeción, será de aplicación lo dispuesto en el Capítulo II para el procedimiento de uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa.

Artículo 15. *Comunicación al Ministerio Fiscal.*

Serán objeto de comunicación inmediata al Ministerio Fiscal todas las sujeciones que se apliquen bajo los supuestos establecidos en este Capítulo.

CAPÍTULO IV: Garantías en el uso de sujeciones

Artículo 16. *Garantías en el cuidado de la persona.*

1. Se garantizará que la persona objeto de aplicación de sujeciones tenga todas las necesidades básicas cubiertas y que reciba cuidados que prevengan o minimicen sus efectos negativos.
2. Se garantizará que la persona no es aislada o marginada, como consecuencia de la aplicación de estas medidas.
3. Se garantizará la eliminación de la sujeción en el plazo de tiempo más corto posible.
4. Se garantizará que en la aplicación de estas medidas se han ensayado previamente otras alternativas válidas.
5. En el caso de que se apliquen sujeciones, o barandillas, se utilizarán las menos restrictivas.
6. En el caso de que la aplicación de las medidas referidas en este Decreto Foral genere conflicto ético podrá acudir, a elección, al Comité de Ética del centro o al Comité de Ética de Navarra.

Artículo 17. Sujeciones físicas.

1. Sólo se utilizarán dispositivos de sujeción homologados para el fin perseguido, debiéndose aplicar según las instrucciones dadas por el fabricante o la entidad homologadora.
2. Los dispositivos utilizados deberán estar en perfectas condiciones de uso y mantenimiento.
3. Se vigilarán frecuentemente las zonas de contacto del dispositivo de sujeción con el cuerpo de la persona restringida, así como las zonas periféricas a las mismas, a fin de evitar lesiones o comprobar que produce dolor o molestias. En cualquier caso se garantizará que la persona cambia las zonas de apoyo de su cuerpo al menos cada 2 horas.
4. Si la persona restringida lucha por zafarse de la sujeción será obligada la intervención de un profesional cualificado para que valore el riesgo de complicaciones graves y la necesidad de tomar medidas al respecto.
5. En todo caso, se dispondrá de un protocolo de actuación, validado por el Departamento competente en materia de servicios sociales, que garantice:
 - La correcta aplicación de sujeciones.
 - Que se tienen en cuenta las alternativas existentes.
 - Que se hace un uso selectivo y seguro.
6. Ese protocolo se revisará y actualizará periódicamente, a fin de garantizar que se le incorporan oportunamente los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto.
7. Se garantizará que se cumplimenta y se mantiene al día, un registro de uso de sujeciones y un registro de uso barandillas que será supervisado periódicamente, al menos cada mes, por parte del equipo asistencial, en el que se detallen los requisitos establecidos en el artículo 12 de este Decreto Foral.

Artículo 18. Fármacos psicotrópicos.

En el caso de que se prevea un uso de fármacos psicotrópicos prolongado, por más de 7 días, el equipo asistencial del centro incorporará en el Plan de Atención individualizado del usuario la motivación y objetivos del tratamiento, realizando un seguimiento documentado de conducta, estado de ánimo y función cognitiva de la persona objeto del tratamiento.

Artículo 19. Barandillas en camas.

1. Sólo se utilizarán dispositivos homologados para el fin perseguido, cuya aplicación se efectuará siguiendo las instrucciones del fabricante o la entidad homologadora.
2. En cualquier caso, el diseño elegido debe cumplir que las barras que componen las barandillas están dotadas de suficientes garantías como para impedir que la cabeza de la persona pueda quedar atrapada entre ellas.
3. Los dispositivos utilizados deberán estar en perfectas condiciones de uso y mantenimiento.
4. El personal asistencial comprobará en cada caso:
 - a) Que no queda espacio suficiente entre el colchón y la barandilla como para que la persona pueda caer en él, y que el colchón o la barandilla no ceden a la presión equivalente al peso de la persona generándose ese espacio. Con ese mismo fin, se asegurará que el colchón es del tamaño adecuado al marco de la cama o somier.
 - b) Que no queda espacio entre la barandilla, una vez colocada para su fin, y el cabecero de la cama en el que pueda quedar atrapada la cabeza de la persona. En cualquier caso, se realizará una evaluación individualizada encaminada a tomar medidas para evitar atrapamiento grave de la cabeza o de otras partes del cuerpo.
 - c) Que sacudir la cama o la barandilla, o apoyarse en ella, no desbloquea la barandilla permitiendo que caiga libremente o se desplace a la posición abatida o escamoteada.

5. Se dispondrá en el centro de un protocolo de seguridad en la cama que garantice:

- a) Que se hace un uso selectivo y seguro de las barandillas.
- b) Que se tienen en cuenta las alternativas a ellas existentes.

Ese protocolo de seguridad en la cama se revisará y actualizará periódicamente, a fin de garantizar que se le incorporan oportunamente los últimos conocimientos existentes al respecto.

6. Los centros contarán con modelos de barandillas segmentadas, con segmentos independientes, con el fin de poder utilizar solo alguno de sus segmentos selectivamente, o con modelos completos que ocupan solo una parte del lado de la cama. En cualquier caso, se establecerán las mismas garantías de prevención de atrapamientos descritas en el apartado 2 de este artículo.

CAPÍTULO V: Control de la administración en el uso de sujeciones y barandillas

Artículo 20. Inspección.

1. El Departamento competente en materia de asuntos sociales velará por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este Decreto Foral. A estos efectos, los Planes de Inspección especificarán las inspecciones anuales que se vayan a llevar a cabo en materia de sujeciones y barandillas.

2. Asimismo, dicho Departamento elaborará un protocolo de inspección con el fin de asesorar y apoyar a los centros en materia de sujeciones.

3. A los efectos de prevenir accidentes y de mejorar la seguridad en el uso de sujeciones, se comunicarán al Servicio de Inspección del Departamento competente en materia de asuntos sociales los accidentes relacionados con la aplicación de sujeciones físicas y de las barandillas de cama.

Disposición Transitoria Primera. Plazo de adecuación.

El plazo para la adecuación de los servicios sociales residenciales a la normativa será de un año a contar desde la entrada en vigor de esta norma.

Disposición Transitoria Segunda. Modelos de barandillas.

1. Las barandillas que se adquieran con posterioridad a la entrada en vigor de este Decreto Foral deberán cumplir las características establecidas en este Decreto Foral.

2. Las barandillas existentes podrán ser utilizadas, si bien los centros deberán ir incluyendo progresivamente su renovación en sus planes de inversión.

Disposición Final Primera. Desarrollo normativo.

Se faculta a la Consejera de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo de este Decreto Foral.

Disposición Final Segunda. Entrada en vigor.

Este Decreto Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

11.2 ORDEN FORAL

**ORDEN FORAL 186/2014, DE 2 DE ABRIL, DEL
CONSEJERO DE POLÍTICAS SOCIALES, POR
LA QUE SE APRUEBA EL PROTOCOLO PARA
EL USO DE SUJECIONES EN LOS CENTROS
RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD Y
DISCAPACIDAD**

(Publicada en el Boletín Oficial de Navarra de 16 de mayo de 2014)

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| Preámbulo..... | 3 |
| <u>PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECIONES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD</u> | 5 |
| Uno. <i>Descripción/objetivos</i> | 5 |
| Dos. <i>Población a la que va dirigido</i> | 6 |
| Tres. <i>Profesionales implicados</i> | 6 |
| Cuatro. <i>Procedimiento</i> | 6 |
| Cinco. <i>Registro y control de utilización de sujeciones</i> | 10 |
| Seis. <i>Revisión</i> | 10 |
| Siete. <i>Entrada en vigor</i> | 10 |
| ANEXO I: <u>Consentimiento informado. Medidas de sujeción física</u> | 10 |
| ANEXO II | 15 |
| ANEXO III..... | 15 |
| ANEXO IV..... | 15 |
| ANEXO V | 16 |
| ANEXO VI..... | 16 |
| ANEXO VII: <u>Comunicación de accidentes a la sección de inspección</u> | 16 |
| ANEXO VIII: <u>Ficha de registro de caídas</u> | 17 |

Preámbulo

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, contempla en su Título I el catálogo de derechos y deberes de las personas destinatarias de los servicios sociales, regulando los derechos y deberes específicos de las personas usuarias de servicios sociales de carácter residencial.

En el artículo 8 de la citada Ley Foral se establece como uno de los derechos de las personas usuarias de servicios residenciales el de no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceros, debiendo justificar documentalmente en el expediente de la persona usuaria las actuaciones efectuadas en la forma que se establezca reglamentariamente, y asimismo comunicarse al Ministerio Fiscal.

Como desarrollo normativo de dicho artículo, se aprobó el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra (Boletín Oficial de Navarra número 204, de 14 de octubre de 2011).

Dicho Decreto Foral vino a definir de forma clara y precisa el concepto de sujeción, así como sus variantes, a efectos de evitar confusiones conceptuales y establece unas garantías de procedimiento en el uso de aquellas sujeciones, que sean prescritas conforme a los requisitos previstos en el artículo 8 de la ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, esto es mediante prescripción médica. Así mismo, el Decreto Foral regula el necesario consentimiento informado para la aplicación de cualquier método considerado sujeción física. Este documento de consentimiento informado, viene regulado en el artículo 5.c) y 7 del citado Decreto, en el que se prevé su obligatoriedad, excepto en los supuestos excepcionales previstos en la propia normativa, así como, su carácter individual para cada sujeción que se desee aplicar y la posibilidad de rechazo por escrito de la aplicación de la misma, por parte de la persona usuaria o de sus allegados.

Dicho derecho a recibir información previa y a la firma del documento de consentimiento informado debe darse en el marco del artículo 49.9 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra.

Así mismo, el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, incluye una serie de garantías para el uso tanto de fármacos psicotrópicos, como de barandillas de cama, que sin llegar a considerarlas “per se” como sujeciones, deben ser objeto de un control exhaustivo para evitar un uso inadecuado y posibles accidentes derivados de ellas.

En base por tanto a lo establecido en el citado Decreto Foral y en cumplimiento del mandato previsto en el artículo 20.2 del mismo, debe procederse a la aprobación de un Protocolo de uso de sujeciones en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Discapacidad, donde se introducen unos mínimos de obligado cumplimiento de uso de las sujeciones por parte de los y las profesionales del Centro, así como numerosos registros, que deben tener todos los Centros que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del mismo.

Dichas pautas de uso y la existencia de Registros permitirá a los Centros un uso más racionalizado y justificado de las sujeciones, por periodos más breves y tendente en todo caso a su eliminación o sustitución por métodos menos restrictivos. Así mismo, permitirá al Departamento competente en materia de Servicios Sociales un adecuado control del cumplimiento por parte de los Centros de los derechos de las personas usuarias en esta materia y de las garantías en el uso de las mismas.

En consecuencia, en ejercicio de las facultades atribuidas por el artículo 41.1 g) de la Ley Foral 14/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra,

ordeno:

1.º Aprobar el Protocolo de uso de sujeciones en los Centros Residenciales de Tercera Edad y Discapacidad que se acompaña como Anexo a la presente Orden Foral.

2.º Ordenar la publicación de la presente Orden Foral en el Boletín Oficial de Navarra.

3.º Dicho Protocolo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECIONES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD

Uno. Descripción/objetivos.

Según el Decreto Foral 221/2011, la sujeción física se entiende como la “intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no pueda liberarse con facilidad”.

Las sujeciones físicas son métodos que pueden suponer graves riesgos o inconvenientes sobre la salud de las personas objeto de las mismas y que nunca pueden ser empleados por conveniencia o disciplina. Se entiende el uso por conveniencia de sujeciones físicas aquel que se traduce en un ahorro de trabajo o esfuerzo, o de recursos, y no en el mejor beneficio para la persona sometida a esas medidas.

Con el presente documento se pretende conseguir un uso racionalizado de las sujeciones físicas en los Centros Residenciales de Tercera Edad y de Discapacidad. Su objetivo es que el uso de sujeciones físicas sea considerado como un último recurso por parte de los profesionales, tras haber experimentado y agotado todas las posibles alternativas existentes, evitando así caer en un uso por conveniencia o inercia de las mismas. Igualmente, con el presente documento se pretende conseguir un control y seguimiento del uso de fármacos psicotrópicos y de las barandillas en los citados Centros, para evitar la cronicidad en su uso por falta de revisión de la prescripción.

Asimismo, se busca garantizar un protocolo adecuado y homogéneo a todos los centros en la utilización de las mismas y que se ajuste a la normativa vigente (Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra).

Se tendrá presente que el objetivo final es la eliminación de la sujeción en el plazo de tiempo más corto posible, siempre que esto sea posible.

Para conseguirlo, se especifica el procedimiento a seguir, así como los documentos que será necesario utilizar para registrar todas las sujeciones prescritas.

Aunque las barandillas no se incluyen dentro del concepto de sujeción física “per se”, también requieren, debido a su potencial uso con fines restrictivos, de un control y de unas garantías en su aplicación, que serán reguladas en este protocolo.

Por último, es importante concienciar a las familias y allegados del peligro del uso de sujeciones físicas a corto, medio y largo plazo. Por ello, resulta necesario que los Centros informen en el momento del ingreso, ya sea figurando dicha información en el contrato de ingreso, o por documentación anexa al mismo, de la normativa reguladora del uso de sujeciones, así como de las medidas adoptadas con carácter general por el Centro para evitar su uso inadecuado, así como de la existencia y composición de la comisión de sujeciones. Cuando la persona residente sea valorada de forma individual por dicha Comisión, se procederá a informar a la misma, o a sus familiares y allegados sobre los peligros concretos del uso de sujeciones, alternativas posibles y seguimiento de las mismas, llegando en último término a informarle, según el modelo previsto en el presente protocolo, del consentimiento necesario para la aplicación temporal de una determinada sujeción física.

Dos. Población a la que va dirigido.

Este protocolo se aplicará a todas las personas residentes en centros residenciales del Área de Personas mayores y del Área de Discapacidad, bien en el momento del ingreso, bien a lo largo de su estancia en el centro, cuando la necesidad sea detectada por el personal, por la persona interesada o por su familia.

Este protocolo se pondrá en práctica en cada una de las sujeciones utilizadas.

Tres. Profesionales implicados.

Se creará un grupo de trabajo o “comisión de sujeciones” dentro del equipo multidisciplinar, encargado de implantar el protocolo en cada centro residencial. Los y las profesionales que lo conformen, serán todos o parte de los responsables de elaboración y seguimiento del Plan de Atención Individualizada (P.A.I.).

Cuatro. Procedimiento.

Cuatro.1. Sujeciones físicas con prescripción facultativa (Capítulo II. D.F. 221/2011).

1.º Valoración.

Se realizará una valoración individualizada de las necesidades y problemas de cada residente y de la adecuación o inadecuación de establecimiento de medidas de contención. Asimismo, se valorarán posibles alternativas a las sujeciones así como los efectos negativos y positivos que ocasionaría su aplicación.

Dicha valoración se realizará durante los primeros quince días del ingreso para las nuevas personas residentes o a demanda de parte (residente, familiar o personal de la residencia) cuando ya esté ingresada en el centro. Finalmente, la prescripción la realizará el personal facultativo.

En los casos en los que finalmente se plantee la sujeción para residentes del centro, se realizará un informe en el que conste:

- Datos personales de la persona residente.
- Motivo de la solicitud. Breve explicación razonada.
- Alternativas adoptadas y fracaso de las mismas (breve explicación).
- Tipo de contención que se solicita: El tipo de sujeción que se solicita debe ser siempre la menos restrictiva de todas las posibles.
- Informes médicos que se aportan (si los hubiera).

2.º Aplicación inicial de la sujeción.

Previamente a la decisión de aplicar sujeciones habrá sido necesario aplicar las alternativas planteadas. Si éstas no han funcionado y se decide la conveniencia de la aplicación de una sujeción física será necesario:

- a) Informar a la persona usuaria o en su caso, representante legal o de hecho (persona allegada) de la medida que se pretende adoptar, de las ventajas así como de los posibles efectos negativos de su aplicación.
- b) Firma por parte de la persona residente o en su caso, representante legal o de hecho (persona allegada) del consentimiento informado o, en su caso, del rechazo a la sujeción (Anexo I).

c) En aquellos casos en los que el equipo interdisciplinar y el personal facultativo considere necesaria la aplicación de una sujeción y el tutor o tutora no esté de acuerdo y se niegue a firmar el documento de consentimiento informado y el documento de rechazo al mismo, se informará al Ministerio Fiscal y al juez si la persona estuviera incapacitada, quien dictaminará si la sujeción se precisa o no.

d) Información al personal trabajador: El personal de atención directa que deba interactuar con la persona residente deberá recibir información pormenorizada acerca de las decisiones adoptadas relativas a las sujeciones, concretamente de aquellos apartados que quedarán reflejados en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.).

e) Registro en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.) de la medida adoptada especificando los siguientes aspectos.

1. Sujeción prescrita.
2. Motivación, indicación y objetivos.
3. Grado de sujeción necesario (horas al día en que se le aplicará la sujeción: nocturna/siesta/diurna...).
4. Duración inicial prevista (no superior a una semana).
5. Pauta de control o vigilancia: Cada 3 horas (excluidas las horas de sueño) debe comprobarse y registrarse su estado de ánimo, rigideces musculares, temperatura de manos y pies, necesidad de ir al baño, existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro o cualquier otra necesidad que se constate e informar cuando sea necesario al personal sanitario.
6. Medidas complementarias a adoptar para prevenir sufrimiento, complicaciones o deterioro funcional, tales como cambios posturales cada 2 ó 3 horas, realización de ejercicios de fisioterapia pautados, para evitar atrofia, realización de actividades diarias y pautadas de Terapia Ocupacional, si la persona tiene cierta movilidad intentar que camine cada cierto tiempo, friegas en la zona de apoyo de la piel y otras que se estimen necesarias.
7. Medidas alternativas ensayadas y los efectos evidenciados.

f) Se creará un libro de registro de sujeciones, en el que queden constancia de todas las medidas de sujeción aplicadas en el centro (Anexo II).

Transcurrido el periodo inicial de aplicación de la sujeción, este registro será revisado al menos una vez al mes por la comisión de sujeciones.

3.º Revisión de las sujeciones.

Será necesario fijar las fechas para la evaluación y seguimiento de las sujeciones prescritas o, en su defecto, de las medidas alternativas adoptadas. Esta revisión se realizará al menos una vez al mes y se dejara constancia de la misma en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.) y en el Libro de Registro de sujeciones.

4.º Retirada de sujeciones.

En aquellos casos en los que la comisión de sujeciones considere pertinente retirar una sujeción, porque las consecuencias de su utilización pueden suponer graves riesgos o inconvenientes para la salud de la persona residente, y la persona que ejerce la tutela o representación de hecho, no se muestra de acuerdo con la retirada de dicha sujeción, se informará al Ministerio Fiscal y al juez, en el caso de que se encuentre incapacitada para que dictamine la conveniencia o no de la retirada de dicha sujeción.

5.º Formación del personal.

Los miembros de la comisión de sujeciones serán los encargados de la formación del resto del personal del centro.

Dicha formación será imprescindible para las nuevas incorporaciones y se realizará periódicamente para el resto con el fin de mantener al equipo informado de las actualizaciones y novedades en la materia.

Los centros deberán contar con un Plan de Formación anual en el que se prevean actuaciones en dicha materia, tanto en relación al Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra y su normativa de desarrollo, como a las directrices del Centro en el tema y a la forma de aplicación concreta de contenciones, de acuerdo al Protocolo de Enfermedad Mental en uso hospitalario, en todo lo que éste pueda ser de aplicación, en situaciones de extrema necesidad y urgencia.

Cuatro.2. Sujeciones físicas sin prescripción facultativa (Capítulo III. D.F. 221/2011).

1.º Valoración.

Se utilizarán de forma excepcional, para evitar daños graves de forma inminente a la propia persona o a terceros en situaciones de extrema necesidad o urgencia, cuando no pueda aplicarse el procedimiento anterior.

2.º Procedimiento.

- a) El personal facultativo deberá ser avisado de forma inmediata en la manera de lo posible.
- b) Este tipo de sujeciones serán comunicadas por el facultativo de manera inmediata al Ministerio Fiscal (Anexo III y Anexo IV).
- c) Se creará un libro de registro específico numerado en el que quedará constancia de todas las sujeciones correspondientes a este apartado aplicadas en el Centro (Anexo IV).
- d) Dicha sujeción deberá quedar registrada en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.) de la persona a la que se le aplique. Especificándolos siguientes aspectos:

1. Tipo de sujeción aplicada.
2. Hora, día y lugar.
3. Motivación/objetivos.
4. Pauta de control o vigilancia (cada hora durante las primeras 48 horas se vigilará su estado de ánimo, rigideces musculares, temperatura de manos y pies, temperatura corporal, tensión arterial, necesidad de ir al baño, existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro o cualquier otra necesidad que se constate e informar cuando sea necesario al personal sanitario. Transcurrido este plazo, su continuidad se llevará a cabo a través del procedimiento desarrollado en el punto Cuatro.1).
5. Medidas a adoptar durante la aplicación para prevenir complicaciones(las mismas que en el procedimiento ordinario del punto Cuatro.1.2.º).
6. Comunicación posterior a las personas vinculadas a la persona residente y a su tutor o tutora cuando lo haya (Fecha y hora).
7. Fecha y hora de comunicación al personal facultativo.

Cuatro.3. Control documental de la utilización de fármacos psicotrópicos.

1.º Procedimiento.

- a) Deberá ser prescrito por personal médico.
- b) La utilización de fármacos psicotrópicos durante un tiempo superior a 7 días será necesario reflejarla en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.) de la persona residente indicando:
 - 1. Motivación y objetivos del tratamiento.
 - 2. Seguimiento documentado de la conducta y del estado de ánimo y de la función cognitiva de la persona objeto del tratamiento y de cualquier otro efecto adverso o secundario detectado.
- c) Deberá quedar registrada en el correspondiente libro de registro de utilización de fármacos psicotrópicos (Anexo V) para facilitar su control y revisión por el personal facultativo.

Cuatro.4. Barandillas en camas.

Aunque no se consideren sujeciones físicas, las barandillas deberán reunir unas condiciones para poder ser utilizadas y deberá llevarse un registro y control de la utilización de las mismas, procurando sustituirlas siempre que sea posible, por otros sistemas alternativos menos restrictivos.

1.º Condiciones.

- a) Deberán estar homologadas.
- b) Deberán estar dotadas de garantías que impidan que la cabeza de la persona pueda quedar atrapada.
- c) Deberán garantizar que no quede espacio suficiente entre el colchón y la barandilla como para que la persona pueda caer en él.
- d) Garantizarán que sacudir la cama o la barandilla o apoyarse en ella, no desbloqueará la barandilla permitiendo que caiga libremente o se desplace a la posición abatida.
- e) Las nuevas barandillas que se vayan adquiriendo, serán segmentadas, con segmentos independientes.

2.º Mantenimiento.

Para garantizar que se encuentran en perfectas condiciones de uso y mantenimiento, las barandillas deberán ser revisadas con la periodicidad establecida en el libro de mantenimiento de la cama o, en su defecto, al menos una vez al año, bien por el personal de mantenimiento del centro, bien por la empresa suministradora. Dicha revisión, así como las faltas detectadas y las reparaciones llevadas a cabo, deberán quedar registradas.

3.º Registro.

- a) Cada centro elaborará su propio protocolo de uso y mantenimiento de barandillas que garantice la seguridad en la utilización de las mismas en las camas.
- b) La utilización de barandillas deberá registrarse en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.), indicando:
 - 1. Motivación/objetivos.
 - 2. Duración.
 - 3. Medidas alternativas ensayadas.

c) Su utilización deberá quedar registrada en el correspondiente libro de registro de barandillas (Anexo VI).

Cinco. *Registro y control de utilización de sujeciones.*

Los accidentes que se produzcan en los centros relacionados con la aplicación de sujeciones y barandillas deberán comunicarse a la Sección de Inspección del Departamento de Políticas Sociales (Anexo VII) y registrarse en el Plan de Atención Individualizada (P.A.I.) correspondiente.

Dado que la utilización de sujeciones puede tener implicaciones en las caídas de las personas residentes, los centros deberán disponer de un Sistema de registro de caídas, conforme al modelo mínimo publicado y elaborado por la Sección de Inspección. (Anexo VIII).

Seis. *Revisión.*

El presente protocolo será tomado como modelo mínimo pudiendo ser ampliado y mejorado por los centros, previa validación por el Departamento competente en materia de servicios sociales.

Los centros deberán revisar anualmente su protocolo de actuación a fin de introducir los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto. Cualquier modificación deberá ser notificada al Departamento.

Siete. *Entrada en vigor.*

El presente protocolo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

ANEXO I: Consentimiento informado. Medidas de sujeción física

ANEXO I

Consentimiento informado. Medidas de sujeción física

Nombre y apellidos del Residente:
 DNI:

Don/Doña: con DNI:
 en calidad de: del Residente
 (Para residentes con sentencia de incapacidad o presuntos incapaces)

Nombre y apellidos del profesional que informa:
 Cargo que ocupa: ATS/DUE MÉDICO

Solicitud de información:
 Deseo ser informado de las medidas que se me van a aplicar:
 Sí No
 Deseo que la información le sea proporcionada a:

Información sobre el procedimiento:
 Sujeción física es la intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, de la libertad de sus movimientos, su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

Es un procedimiento que supone riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, que se puede rechazar sin temor al abandono del cuidado debido

Las sujeciones físicas pueden producir a corto plazo los siguientes efectos:

| FÍSICOS | PSICOLÓGICOS |
|---|--------------|
| Dolor | Miedo |
| Lesiones en las zonas de contacto del dispositivo (úlceras y laceraciones) | Vergüenza |
| Lesiones inmediatas al intentar librarse la persona de ellas (fracturas, agotamiento por forcejeo, muerte súbita) | Agresividad |
| Lesiones por compresiones mantenidas de alguna parte del cuerpo (problemas circulatorios graves, neurológicos e incluso muerte por asfixia) | Aislamiento |

Cuando se usan por largo tiempo, varias horas al día, durante varios días pueden producir los siguientes efectos:

| FÍSICOS | PSICOLÓGICOS |
|---|-----------------------|
| Aumentan el riesgo de que se produzcan úlceras por presión | Ira/Agresividad |
| Aumentan el riesgo de infecciones | Depresión |
| Aumentan el riesgo de incontinencia | Aislamiento social |
| Disminución del apetito/Aumento del riesgo de desnutrición | Apatía |
| Aumentan el riesgo de estreñimiento e impactación fecal | Problemas de conducta |
| Pérdida del tono y fuerza muscular | Confusión |
| Mayor riesgo de caídas | Malestar psicosocial |
| <i>Por lo que los expertos sólo aceptan recomendar un uso puntual y limitado, en situaciones en que son absolutamente inevitables</i> | |

[Nota: los daños que pueden producir métodos y dispositivos no adecuados y/o no homologados para esos fines son imprevisibles y no han sido considerados en esta información].

[Nota: las complicaciones a corto y largo plazo aquí descritas no son todas las posibles, por lo que deben ser interpretadas como las consecuencias más frecuentemente evidenciadas y ejemplos de lo que puede ocurrir].

Además, en su caso personal los riesgos son:

(Cumplimentar solo en el caso de que existan riesgos individuales previsibles)

El facultativo don/doña....., N.º de colegiado/a considera necesario aplicar la siguiente medida de sujeción física:

(Describir el tipo de sujeción, tiempo y duración de la medida)

Con el objetivo de: objetivo que será revisado con la siguiente periodicidad: ya que es un procedimiento poco recomendable.

En todo caso, siempre se elegirá la medida menos restrictiva posible, y se aplicará por personal entrenado; se trabajará para evitar daños, sufrimiento y deterioro funcional en la medida de lo posible.

Esta medida se propone después de haber comprobado el fracaso actual de otras medidas no restrictivas tales como: que en cualquier caso seguirán probándose, pues el objetivo de suspender definitivamente la sujeción se mantendrá siempre vigente.

Declaración de enterado y consentimiento o rechazo

En mi caso particular, se ha considerado que esta es la medida más adecuada y he sido informado de las posibles consecuencias de no aplicar la medida que se me propone.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo; el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado las dudas que le he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos de la aplicación de medidas de sujeción física, siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de dichas medidas sea el más satisfactorio.

De todo ello, me doy por ENTERADO, y en tales condiciones CONSENTIMIENTO que se me aplique la medida de sujeción física aquí especificada, y sin perjuicio de la aplicación excepcional de otras medidas de sujeción física, de acuerdo con el Capítulo III del Decreto Foral, por el que se regula

el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en los servicios sociales de Navarra.

En a de de 20.....

Fdo: Médico responsable Fdo: Residente Fdo: Representante
(familiar/tutor)

De todo ello, me doy por ENTERADO, y en tales condiciones RECHAZO que se me aplique la medida de sujeción física aquí especificada, asumiendo el riesgo que ello supone, sin temor al abandono del cuidado debido por parte de los responsables y trabajadores de la Residencia y sin perjuicio de la aplicación excepcional de otras medidas de sujeción física, de acuerdo con el Capítulo III del Decreto Foral, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en los servicios sociales de Navarra.

En a de de 20.....

Fdo: Médico responsable Fdo: Residente Fdo: Representante
(familiar/tutor)

REVOCACIÓN

REVOCO el consentimiento prestado en la fecha arriba indicada,

En a de de 20....

Fdo: Residente Fdo: Familiar/tutor

Este documento se basa en la 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 y en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, relativa a derechos y deberes de las personas en materia de Salud en la Comunidad Foral de Navarra.

ANEXO II

| | |
|----------------------------|----------------------|
| RESIDENTE | REPRESENTANTE |
| FECHA | (Tutor/a o allegado) |
| PROFESIONAL Médico/a | |

| | | |
|---|--------------------|---|
| MEDIDAS PREVIAS APLICADAS | Medida 1 | Efectos/Resultado |
| | Medida 2 | Efectos/Resultado |
| | Medida 3 | Efectos/Resultado |
| TIPO DE SUJECIÓN | | |
| OBJETIVO, MOTIVO, INDICACIÓN | | |
| GRADO DE SUJECIÓN | Horario | Duración inicial prevista |
| | | Pauta de control o vigilancia (según protocolo). Registrar en el parte de cuidadoras |
| ESPECIFICAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS A ADOPTAR PARA PREVENIR SUFRIMIENTO, COMPLICACIONES O DETERIORO FUNCIONAL | | |
| FECHA REVISIÓN SUJECIÓN | FECHA FIN SUJECIÓN | CAUSA FIN |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANEXO III

D. en calidad de facultativo en el centro residencial, ubicado en

COMUNICA:

Que en el día de la fecha se ha procedido a aplicar la sujeción física consistente en a don/doña, residente en esta residencia, por el siguiente motivo, conforme con lo dispuesto en el Capítulo III del Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

Que con fecha se ha comunicado la aplicación de la sujeción a don/doña: (tutor o representante, según proceda), así como al facultativo con fecha

Lo que informamos para su conocimiento a tenor de lo dispuesto en el artículo 15 del citado Decreto Foral.

En, a de de

ANEXO IV

| | |
|--|--|
| HOJA N.º DE REGISTRO DE SUJECIONES SIN PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA Decreto Foral 221/2011 de 28 de septiembre por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas | |
| RESIDENTE | REPRESENTANTE |
| | (Tutor/a o allegado) |
| FECHA APLICACIÓN SUJECIÓN | HORA APLICACIÓN SUJECIÓN |
| LUGAR | PROFESIONAL QUE ACTÚA EN LA SUJECIÓN |

| | |
|------------------|--|
| TIPO DE SUJECIÓN | |
| MOTIVO | |

PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECCIONES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|---------------|
| PAUTA DE CONTROL/VIGILANCIA. (La sujeción se revisará cada hora durante las primeras 48 h) | | | |
| ESPECIFICAR MEDIDAS COMPLEMENTARIAS A ADOPTAR PARA PREVENIR SUFRIMIENTO, COMPLICACIONES O DETERIORO FUNCIONAL | | | |
| FECHA Y HORA INFORMACIÓN A FAMILIA | FECHA Y HORA INFORMACIÓN A FISCALÍA | FECHA Y HORA INFORMACIÓN A PERSONAL MÉDICO | OBSERVACIONES |
| CONTINUIDAD DE LA SUJECCIÓN PASADAS 48 H | SI Registro ANEXO II | NO | |

ANEXO V

| | |
|--|--|
| HOJA N.º DE REGISTRO DE USO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS Decreto Foral 221/2011 de 28 de septiembre por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas | |
| RESIDENTE | REPRESENTANTE FECHA INICIO TOMA MEDICACIÓN |
| (Tutor/a o allegado) | |
| PROFESIONAL QUE PRESCRIBE | N.º DE COLEGIADO/A |

| | | | |
|--|-----------|-----------|---------------|
| TIPO DE FÁRMACO | | | |
| MOTIVO | | | |
| OBJETIVO | | | |
| PAUTA (Posología y duración del tratamiento) | | | |
| ESTADO DE ÁNIMO Y FUNCIÓN COGNITIVA DE LA PERSONA OBJETO DEL TRATAMIENTO | | | |
| | | | |
| FECHA REVISIÓN | FECHA FIN | CAUSA FIN | OBSERVACIONES |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO VI

| | | | |
|---|--|-----------|---------------|
| HOJA N.º DE REGISTRO DE USO DE BARANDILLAS Decreto Foral 221/2011 de 28 de septiembre por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas | | | |
| RESIDENTE | REPRESENTANTE FECHA INICIO USO | | |
| (Tutor/a o allegado) | | | |
| TIPO DE BARANDILLA (Especificar si es segmentada o modelos anteriores) | | | |
| MOTIVO | | | |
| OBJETIVO | | | |
| DURACIÓN ESTIMADA | | | |
| MEDIDAS ALTERNATIVAS ENSAYADAS Y EFECTOS | | | |
| FECHA REVISIÓN DE MANTENIMIENTO BARANDILLAS (mínimo una anual) | | | |
| FECHA REVISIÓN USO BARANDILLA | FECHA FIN | CAUSA FIN | OBSERVACIONES |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ANEXO VII: Comunicación de accidentes a la sección de inspección

ANEXO VII

Don/doña, en calidad de en el centro residencial, ubicado en

COMUNICA:

Que el día don/doña residente en este centro, sufrió un accidente relacionado con la utilización de sujecciones/barandillas.

Dicho accidente consistió en

Se produjo en las siguientes circunstancias

Y ha tenido las siguientes consecuencias para la persona residente .
.....
.....

Lo que pongo en conocimiento de la Sección de Inspección del Departamento de Políticas Sociales.
En, a de del

ANEXO VIII: Ficha de registro de caídas

PROTOCOLO PARA EL USO DE SUJECCIONES EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE TERCERA EDAD Y DISCAPACIDAD

| | | |
|---------|-------|--------|
| Nombre: | Edad: | Fecha: |
|---------|-------|--------|

| |
|---|
| Hora del día: |
| 1. Tiempo transcurrido desde la última comida: |
| 2. Tiempo transcurrido desde la toma de la última pastilla: |

| Día de la semana | | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lunes | <input type="checkbox"/> Martes | <input type="checkbox"/> Miércoles | <input type="checkbox"/> Jueves | <input type="checkbox"/> Viernes | <input type="checkbox"/> Sábado | <input type="checkbox"/> Domingo |

| Lugar | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Baño | <input type="checkbox"/> Pasillo | <input type="checkbox"/> Sala | <input type="checkbox"/> Ascensor |
| <input type="checkbox"/> Habitación | <input type="checkbox"/> Comedor | <input type="checkbox"/> Jardín | <input type="checkbox"/> Otros |

| Actividad que realizaba | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sueño | <input type="checkbox"/> Comiendo |
| <input type="checkbox"/> Reposo | <input type="checkbox"/> Haciendo deposición |
| <input type="checkbox"/> Intento de levantarse/sentarse del sillón | <input type="checkbox"/> Orinando |
| <input type="checkbox"/> Intento de levantarse/sentarse de la cama | <input type="checkbox"/> Duchándose |
| <input type="checkbox"/> Andando solo | <input type="checkbox"/> Intenta coger algo situado por encima del nivel de su cabeza |
| <input type="checkbox"/> Andando con ayudas de aparatos | <input type="checkbox"/> Intenta coger algo situado por debajo del nivel de su cabeza |
| <input type="checkbox"/> Andando con ayudas de una persona | <input type="checkbox"/> Otra actividad |
| <input type="checkbox"/> Traslado del sillón a cama o cama sillón | <input type="checkbox"/> No se conoce la actividad que realizaba |

| En presencia de | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estaba solo | <input type="checkbox"/> Estaba con un/a Gerocultor/a |
| <input type="checkbox"/> Estaba con otros residentes | <input type="checkbox"/> Estaba con Personal Técnico |
| <input type="checkbox"/> Estaba con familiares | <input type="checkbox"/> Estaba con otros profesionales del Centro |

| Causas | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Humedad en el suelo | <input type="checkbox"/> Escalones altos y estrechos |
| <input type="checkbox"/> Pisar alimento, jabón o residuos | <input type="checkbox"/> Camas altas |
| <input type="checkbox"/> Había algún objeto extraño en medio | <input type="checkbox"/> Al tropezar con silla, cama, mesa, sillón |
| <input type="checkbox"/> Se ha cambiado la situación de muebles | <input type="checkbox"/> Iluminación deficiente |
| <input type="checkbox"/> Se ha realizado algún cambio en el entorno | <input type="checkbox"/> Pie de otra persona |
| <input type="checkbox"/> Irregularidades en el terreno | <input type="checkbox"/> Empujón |
| <input type="checkbox"/> El calzado y/o la ropa no son los adecuados | <input type="checkbox"/> Mareo |
| <input type="checkbox"/> Quiso liberarse de las sujeciones | <input type="checkbox"/> Disminución de fuerzas en las piernas |
| <input type="checkbox"/> Quiso saltar las barandillas de la cama | <input type="checkbox"/> Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Alteración conducta | <input type="checkbox"/> Disfunción de la vejiga |
| <input type="checkbox"/> Fractura espontánea | <input type="checkbox"/> Hipoglucemia |
| <input type="checkbox"/> No conocidas | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Otras (especificar cuales): | |

| Consecuencias | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin lesiones | <input type="checkbox"/> Fractura de húmero |
| <input type="checkbox"/> Contusión | <input type="checkbox"/> Fractura de pelvis |
| <input type="checkbox"/> Herida inciso contusa | <input type="checkbox"/> Luxación de hombro |
| <input type="checkbox"/> Fractura de fémur | <input type="checkbox"/> Traumatismo craneo-encefálico |
| <input type="checkbox"/> Fractura de antebrazo | <input type="checkbox"/> Síndrome post-caída |
| <input type="checkbox"/> Muerte | <input type="checkbox"/> Otras |

| Tiempo de permanencia en el suelo | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Segundos | <input type="checkbox"/> Más de 1 hora |
| <input type="checkbox"/> De 5 a 30 minutos | <input type="checkbox"/> No se puede determinar el tiempo |
| <input type="checkbox"/> De 30 a 60 minutos | |

| Levantamiento del suelo | | |
|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autónomo | <input type="checkbox"/> Colabora, se levanta con ayuda parcial | <input type="checkbox"/> No colabora, no se levanta sin ayuda |

| Antecedentes de caídas | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ha sufrido caídas en los últimos 30 días | <input type="checkbox"/> Ha sufrido caídas en los últimos 90 días |

ANEXO VIII

| Medicación actual | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Psicotropos | <input type="checkbox"/> Antidepresivos | <input type="checkbox"/> Antiepilépticos |
| <input type="checkbox"/> Hipnótica | <input type="checkbox"/> Hipotensores | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> Neurolépticos | <input type="checkbox"/> Sedantes | |

| Medicación nueva la última semana | |
|-----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

| Sujeciones físicas o barandillas | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Tipo de sujeción: | |

| Actuación propuesta | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Revisión o cambio farmacológico | <input type="checkbox"/> Valoración del protocolo de sujeción |
| <input type="checkbox"/> Reeducción de la marcha | <input type="checkbox"/> Usos de ayudas dinámicas |
| <input type="checkbox"/> Potenciación de EEII | <input type="checkbox"/> Derivación especialista |
| <input type="checkbox"/> Paseos por planta | <input type="checkbox"/> Control/supervisión |
| <input type="checkbox"/> Modificación ambiental | <input type="checkbox"/> Múltiple |

| Comunicación familia de la caída y sus consecuencias | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| Fecha de la comunicación: | |

| |
|----------------|
| Observaciones: |
|----------------|

**11.3 NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE REFERENCIA
PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FISICAS**

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE REFERENCIA PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FÍSICAS

DEFINICIÓN: Órgano consultor para garantizar el uso adecuado de sujeciones físicas en el centro.

PROFESIONALES IMPLICADOS: Merche García, Merche Lázaro y personal de enfermería

OBJETIVO:

1. Garantizar el uso adecuado de las sujeciones físicas en el centro
2. Reducir el uso de sujeciones
3. Asesorar a los profesionales y familiares sobre el uso adecuado de las sujeciones

POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO:

FUNCIONAMIENTO:

- enunciar cuáles son los pasos a seguir para acceder al equipo de referencia siguiendo un orden
- se deben de explicar de forma clara y sencilla las actuaciones
- hacer constar de forma explícita, qué profesional responsable se encarga de cada paso
- describir cómo acceder a la información
- describir cómo se van a registrar las incidencias, peticiones...

REGISTROS:

- ¿Cómo se van a registrar las solicitudes de asesoramiento?
- Elaborar una ficha de registro,...

FECHA DE REVISIÓN Y FIRMA DEL PROTOCOLO:

11.4 MANUAL PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FISICAS

Por un centro libre de sujeciones



Centro con 28 plazas concertadas



MANUAL PARA EL USO ADECUADO DE SUJECIONES FÍSICAS

Residencia
San José de Corella
2017

CINTURÓN EN CAMA



-Cinturón de sujeción con cierre magnético. Diseñado y fabricado con lonas especiales de gran resistencia que permiten la movilidad del paciente sin riesgo de que éste puede caer de la cama o quedarse colgado. Para cama de 90cm. Válido para contornos de cintura de 65 a 120cm.

Indicación: pacientes con alto riesgo de sufrir caídas desde la cama. Valorar con escala EVEA, UP and Go, Tinneti y Glasgow.

Objetivo: prevenir caídas y lesiones.

Grado de sujeción necesario: nocturna, principalmente. Mientras esté en cama.

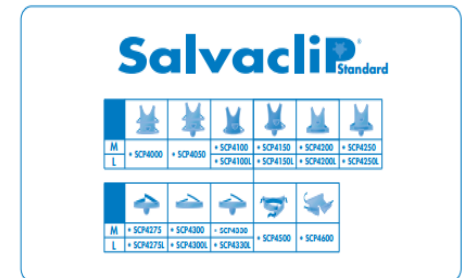
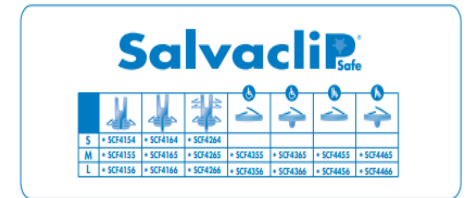
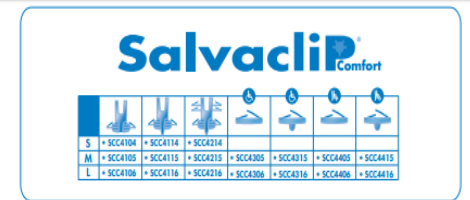
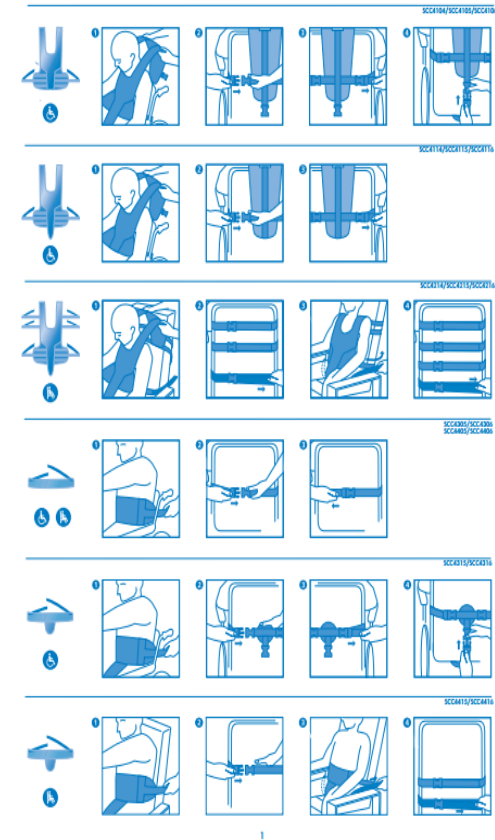
Anotar franja horaria.

Duración inicial prevista: no superior a una semana.

Pauta de control o vigilancia: cada 3 horas. Registrar su estado anímico, rigideces musculares, temperatura de manos y pies, necesidad de ir al baño, existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro o cualquier otra necesidad que se constate.

Medidas complementarias y alternativas a adoptar para evitar colocar esta sujeción:

- bajar la cama al máximo (a ser posible a ras de suelo)
- colchoneta auxiliar que prevenga lesiones en caso de caída
- vigilancia/ronda según se programe.
- sensor en cama que identifique si se ha levantado
- proteger esquinas de los muebles
- luz en el baño
- programar actividades durante el día
- Identificar qué es lo que le calma
- poner indicadores en la habitación (orientación)



INSTRUCCIONES DE USO CINTURÓN PÉLVICO

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Vea los pictogramas de este folleto.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD

1. Asegúrese de usar el tamaño adecuado de acuerdo con la talla del paciente y la silla de ruedas o sillón de descanso utilizado.
2. Revise el modelo que vaya a utilizar antes de usarlo. El repetido uso y lavado de los productos SALVACLIP pueden ir deteriorando su estructura. Si detecta anomalías tales como: roturas, descosidos, zonas muy gastadas o algún otro defecto, sustitúyalo por uno en buen estado. No utilice productos que no sean seguros, los productos deteriorados podrían ocasionar lesiones.
3. SALVACLIP Safe: En pacientes con marcapasos, NO acerque la llave magnética a menos de 15 cm del marcapasos.

ATENCIÓN:

- El uso inadecuado de cualquier sistema de sujeción puede causar lesiones graves, estrangulamiento del paciente e incluso la muerte.
- Vigile constantemente a los pacientes sometidos a contención mecánica
- Nunca moje, sumerja o lave los cierres magnéticos
- Disponga de un elemento de corte rápido y seguro para liberar al paciente en caso de emergencia
- Siga siempre el protocolo para sujeción de pacientes que rija en el centro. Los particulares deberán seguir estrictamente las indicaciones de su médico o terapeuta

INSTRUCCIONES DE MANTENIMIENTO

- Los productos SALVACLIP no son ignífugos. Evite por lo tanto acercarlos a una llama, cigarrillos o fuentes de calor ya que podrían dañarse.
- Los productos SALVACLIP están fabricados en un tejido de poliéster/algodón lavable. Ver las instrucciones de lavado en la etiqueta.
- Extraer los botones y pivotes de cierre antes de lavar.
- Para los modelos SALVACLIP standart y comfort, asegúrese de cerrar los clips (macho/hembra) antes de lavar/secar los productos, para evitar que se suelten de las bandas.
- En los elementos provistos de cierre con velcro, limpiar regularmente con un cepillo duro las pelusas e hilos que haya atrapado durante su uso normal, a fin de mantenerlo en buen estado y comprobar si ofrece una buena adherencia.

INSTRUCCIONES DE USO

Instrucciones de Seguridad

No instale o utilice el Sistema de Sujeción SEGUFIX hasta que haya leído y entendido las instrucciones. SOLO permita a personal capacitado y cualificado instalar o utilizar este Sistema de Sujeción. El uso no adecuado de esta sujeción aumenta el riesgo de lesión grave o muerte. La seguridad de su paciente depende de que Ud. instale y use correctamente esta sujeción.

Siempre debe ser utilizado por el médico o por prescripción facultativa: Sólo personal muy capacitado y cualificado puede colocar productos SEGUFIX según las instrucciones del fabricante y reglamentos del Estado, así como los particulares. Las prescripciones facultativas deben observarse estrictamente. Prestar atención a las correctas indicaciones de fijación.

Uso: Los productos SEGUFIX sólo pueden utilizarse con fines médicos conforme a los reglamentos para lo que fueron diseñados. Se debe observar estrictamente las instrucciones del fabricante.

Inspección antes del uso:

Inspeccione antes de la utilización las costuras buscando roturas o desgastes. Compruebe que los Botones Patentados SEGUFIX y las Tiras de Velcro estén bien sujetos y seguros y funcionen perfectamente. Productos defectuosos pueden causar lesiones. No utilice los productos deteriorados o dañados.

Productos de los modelos "reforzado" y "frisa"

Con los productos "r" y "f", se debe utilizar no más de 3 tiras por SEGUFIX-Bóton Patentado para posibilitar el abrirlo seguramente. Utilizando más de tres tiras es necesario aplicar un SEGUFIX-Bóton Patentado adicional.

CINTURÓN PÉLVICO



Sujeción abdominal para silla de ruedas en forma de T. Evitan que el paciente pueda resbalar o desplazarse lateralmente y ayudan a mantener la columna vertebral en posición erguida. En ningún caso inmovilizan completamente al usuario sino que le permiten realizar pequeños movimientos en torno a la posición de equilibrio. Las cintas se abrochan mediante cierres de presión, en la mayoría de los casos a una placa que se coloca en la parte posterior del respaldo de la silla. Este sistema de cierre rápido de presión permite poner y quitar la sujeción con gran rapidez, una vez que la sujeción acolchada se ha adaptado al usuario.

Indicación: pacientes con riesgo de caídas por deslizamiento

Objetivo: prevenir caídas y lesiones. Corrección postural.

Grado de sujeción necesario: diurna. Mientras esté en silla de ruedas o sillón.

Anotar franja horaria.

Duración inicial prevista: no superior a una semana.

Pauta de control o vigilancia: cada 3 horas. Registrar su estado anímico, rigideces musculares, temperatura de manos y pies, necesidad de ir al baño, existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro o cualquier otra necesidad que se constate.

Medidas complementarias y alternativas a adoptar para evitar colocar esta sujeción:

-cambios posturales: traslado a sillón o silla.

-buscar el sitio que le gusta y compañía

-saber lo que le entretiene y potenciarlo

-Observar si dolor, estado general para potenciar bienestar

-vigilancia

-proteger esquinas de los muebles

-programar actividades durante el día

-Identificar qué es lo que le calma

• ¡Advertencia! Utilice las Tiras de Cambios Posturales!

El cinturón SEGUFIX-Estándar sólo debe utilizarse con las Tiras de Cambios Posturales. Sin las Tiras de Cambios Posturales el paciente puede girar su cuerpo sobre su propio eje en la cama con la grave consecuencia de causarle la muerte.



Sujeción segura en camas y sillas: Asegúrese que el Sistema SEGUFIX sólo se utilice en camas respectivamente en asientos estables, los cuales permiten instalar los productos SEGUFIX según las instrucciones de uso.

Ayudas en este aspecto: Norma para camas: DIN EN 1970 y DIN EN 60601-2-38 Norma para sillas de ruedas: DIN EN 12182 y DIN EN 12183

Prestar atención:

- Los productos tienen que ser instalados de manera que no puedan resbalar.
- El punto de apoyo elegido tanto en camas como en asientos no debe presentar ninguna punta afilada.
- No hay que impedir el movimiento mecánico de camas respectivamente asientos.

En camas, asientos y camillas hay que tener en cuenta:

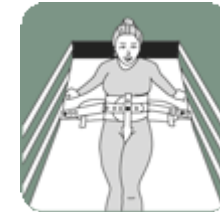
El Sistema SEGUFIX para camas y asientos, no impide de que estos pierdan el equilibrio o se pongan en movimiento.

- **Tabla de medidas**

EGUFIX-Sistema Semáforo

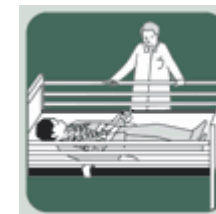
- **Las barandillas de la cama tienen que estar subidas:**

Todas las protecciones laterales tienen que estar hacia arriba para evitar accidentes mientras se utilicen los productos SEGUFIX (Excepto: Fijación de 5-Puntos). Atención: No utilizar barandillas de camas con aperturas grandes. Utilice, si fuera preciso, una funda para la barandilla o un protector para las aperturas para evitar que el paciente se deslice por arriba, debajo o por las protecciones laterales. Con barandillas de camas no continuas puede suceder, que el paciente se resbale a través de la ranura, a pesar de la fijación ya aplicada, con la consecuencia de una estrangulación.



- **¡Advertencia! Vigile a los pacientes con fijación!**

Pacientes con fijación deben ser vigilados regularmente. Pacientes agresivos, agitados e inquietos o pacientes, que corran peligro que puedan aspirar su vómito precisan vigilancia constante.



- **Verifique si la sujeción está bien instalada:**

Compruebe regularmente la correcta instalación de la sujeción, para que se eviten accidentes. Los cinturones deben estar ajustados fuertemente al marco de la cama o al marco regulable de la cabecera o de los pies y no deben resbalarse de ninguna manera. El punto de apoyo elegido tanto en cama como asiento no debe mostrar ninguna punta afilada. El mecanismo de la cama o asiento no debe ser impedido.

- **Utilice siempre el producto según la talla adecuada:**

La talla de los cinturones debe ser elegida de acuerdo a la medida del cuerpo y de la cintura. Los productos que son demasiado grandes o demasiado pequeños, perjudican la comodidad y seguridad del paciente.

- **Los cinturones deben estar ajustados pero no tienen que interferir con la respiración del paciente:**

● Asegúrese de que las correas estén ajustadas, pero no demasiado apretado. La respiración del paciente no debe verse obstaculizado. Usted debe ser capaz de deslizar su mano abierta entre el cinturón y el paciente. También tenga en cuenta que los pacientes podrían dañarse a sí mismos con el sistema de seguridad demasiado flojo.

Compruebe el Sistema de Cierres:



- Inspeccione los Botones Patentados y los Cierres Velcro si cierran con seguridad. Los Botones Patentados no deben sumergirse en líquidos. ¡Puesto que entonces no funcionarán más! En el caso de que no se puedan abrir los Botones Patentados con la Llave Magnética, los cinturones pueden ser cortados con tijeras o cortador de cinturones. Verificar el desgaste y el daño de la cabeza del Vástago (redondeado/comprimido).

Advertencia referente al marcapasos:



- En pacientes con marcapasos se debe tener en cuenta una distancia de seguridad de 10 cm entre el marcapasos y la Llave Magnética, debido a

que podría provocar una taquicardia. Referente a otros implantados en pacientes véase las instrucciones de los correspondientes fabricantes, en lo concerniente a posibles daños por causa de imanes fuertes.

- **Retirar objetos peligrosos:**

Retire todos los objetos (al alcance del paciente) que podrían causar lesiones (por ejemplo: gafas, joyas, objetos afilados o punzantes).

Los cinturones SEGUFIX-Estándar son difícilmente inflamables:



- Según DIN EN 71-2:03 sección 4.3 no inflamable. Según DIN 75200 velocidad de quema cero. Naturalmente los productos no deben estar en contacto con cigarrillos encendidos. No exponga los cinturones al fuego, pues esto causa daño duradero.
- **Recomendaciones según dictamen facultativo para evitar accidentes:**

- Según el dictamen del Prof. Dr.-Ing. U. Boenick, TU-Berlin las siguientes reglas son indispensables para evitar accidentes:

1. Utilizar las Tiras de Cambios Posturales
2. Subir las barandillas completas de la cama Excepto: Fijación de 5-Puntos
3. Aplicar la sujeción diagonal (una mano y el pié diagonal).

11.5 PLAN DE CUIDADOS PARA EL USO DE SUJECCIONES

PLAN DE CUIDADOS PARA EL USO DE SUJECIONES

NOMBRE:

| TIPO DE SUJECIÓN | INDICACIÓN | OBJETIVO | HORARIO PRESCRIPCIÓN | CONTROL Y VIGILANCIA | DURACIÓN PREVISTA |
|-------------------------|--|--|----------------------|--|-------------------|
| CINTURÓN EN CAMA | Pacientes con alto riesgo de sufrir caídas desde la cama | Prevenir caídas y lesiones | | CADA 3 horas -Registrar su estado anímico -Rigideces musculares -Temperatura de manos y pies -Necesidad de ir al baño -Existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro -O cualquier otra necesidad que se constate | |
| CINTURÓN PÉLVICO | Pacientes con riesgo de caídas por deslizamiento | Prevenir caídas y lesiones. Corrección postural | | CADA 3 horas -Registrar su estado anímico -Rigideces musculares -Temperatura de manos y pies -Necesidad de ir al baño -Existencia de posturas perjudiciales o compresión de algún miembro -O cualquier otra necesidad que se constate | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**11.6 PROTOCOLO PARA EL USO DE UNA SUJECCION, CONTENCIÓN O
RESTRICCIÓN MECÁNICA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES**

Fecha creación: 2017

PROTOCOLO PARA EL USO DE UNA SUJECIÓN, CONTENCIÓN O RESTRICCIÓN MECÁNICA EN UNA RESIDENCIA DE MAYORES

Definición: Protocolo de colocación de una sujeción, contención o restricción mecánica, o física a un/a residente

Objetivo:

1. que el uso de sujeciones físicas sea considerado como último recurso tras haber experimentado y agotado todas las posibles alternativas existentes
2. conseguir un control y seguimiento del uso de sujeciones
3. evitar la cronicidad en el uso de sujeciones por falta de revisión de la prescripción

Población a la que va dirigido:

1. Personas residentes en centros residenciales del Área de Personas mayores

Profesionales implicados:

1. Personal auxiliar de atención directa
2. Personal de enfermería
3. Personal médico

Descripción de la actuación:

- 1- **Durante los primeros 15 días del ingreso para las nuevas personas residentes**-Valoración individualizada de las necesidades y problemas de cada residente y de la adecuación o inadecuación de establecimiento de medidas de contención.
- 2- **Para residentes ingresados en el centro**. A demanda por parte del comité, profesionales o familia.
- 3- El personal de enfermería, realizará la solicitud de la **prescripción facultativa** (médico) y debe contener:
 - Datos personales de la persona
 - Motivo de la solicitud. Breve explicación razonada
 - Alternativas adoptadas y fracaso de las mismas. Breve explicación
 - Tipo de contención que se solicita: debe ser siempre la menos restrictiva de todas las posibles
 - Informes médicos que se aportan (si los hubiera)

4- Aplicación de la sujeción:

- Valorar previamente los programas, actividades y alternativas aplicadas. Duración de los mismos y descripción detallada del fracaso de éstos. Abordajes de otros profesionales y técnicos.
- Valorar previamente, modificaciones ambientales y estructurales acometidas: equipamiento adecuado con pistas-rampas protegidas para errantes, control de errantes, arcos de seguridad y localizadores, mobiliario adaptado
- Asegurarnos de la ausencia de otros planes de intervención alternativos que pudiera evitar el uso de sujeciones.

5- Tipo de sujeción a utilizar:

- descripción razonada del tipo de sujeción
- duración en franjas horarias
- periodicidad
- Pautas de control complementarias

6- Procedimiento de aplicación:

- Explicar de forma empática al paciente o familia que se va a proceder a aplicar la medida de sujeción.

7- Realizar un plan de cuidados complementario con el fin de garantizar la seguridad del paciente durante su uso, evitando accidentes y efectos adversos a éstas y también para que actúe como técnica disuasoria frente a la implantación por conveniencia o comodidad.

- Asegurar el aseo, higiene y vestido. Aspecto digno
- Inspección y supervisión periódica- cada 15-20' y cada 30-45' en la cama. Individualizar el caso según el nivel de agitación e inquietud, acortando períodos
- Movilizaciones y paseos periódicos de la persona y cambios posturales cada 2-3 horas.
- Garantizar desplazamientos periódicos para la micción, defecación cada 2 horas. Realizar los cambios de absorbentes programados y adicionales que precise
- Establecer medidas para prevenir lesiones en la piel (almohadillado, protección, hidratación, etc.)
- Asegurar un periodo de descanso en cama a aquellas personas inmovilizadas a los que no se les puede dar paseos periódicos y que pasan largos períodos de tiempo sentados.
- Mantenimiento postural adecuado en la cama o sillón y en especialmente, en los momentos de las comidas (cabeza elevada) que minimicen el riesgo de broncoaspiración
- Asegurar el mantenimiento de la vía aérea
- Ofertar líquidos de una forma periódica a lo largo del día, llevando un control de la ingesta diaria
- Asegurar el apoyo y estímulos verbal, emocional y afectivo a todos los usuarios y a los familiares que lo precisen
- Evitar cualquier merma funcional, física, mental o psicosocial consecuencia de las sujeciones

RESIDENCIA HOGAR SAN JOSÉ DE CORELLA

- Velar por la seguridad del usuario: buena accesibilidad ante la necesidad de efectuar una evacuación, eliminar instrumentos peligrosos (mecheros, cerillas, objetos punzantes o cortantes, etc.)
- Efectuar un registro diario del estado del residente: normal, violento-agresivo, agitado, confuso.
- Valorar la necesidad de continuar con la sujeción: si o no.

8- Consentimiento informado

9- Supervisión, Inspección y reevaluación de las medidas de sujeción:

- Cuando se inicia la sujeción se debe supervisar de forma continuada por alguna/as personas de forma presencial durante al menos la primera hora
- Tras la primera hora, se debe supervisar, inspeccionar y valorar cada 15-20 minutos, ya que son los períodos de mayor riesgo por falta de costumbre o adaptación
- Tras comprobar que tiene un comportamiento estable y que no se estiman riesgos inmediatos, se hará las oportunas revisiones y movilizaciones cada 2 horas.

10-Mantener la sujeción el menor tiempo posible: reevaluando la necesidad de continuar o no, con la medida de sujeción aplicada.

11- Revisión de las sujeciones: en aquellos casos que no se pueda retirar, o bien, que tras su retirada se reproduzca el episodio que requirió la utilización de las mismas. Evaluar el caso con mayor profundidad de forma quincenal, excepto las barandillas, que se hará trimestral.

12-Programa para retirar las medidas de sujeción: Es de obligado cumplimiento la reevaluación de la medida de sujeción prescrita.

13-Registro y análisis de todos los accidentes producidos por el uso de sujeciones

11.7 PROTOCOLO RETIRADA DE UNA SUJECCIÓN QUIMICA O FARMACOLOGICA

Fecha creación: 2017

PROTOCOLO RETIRADA DE UNA SUJECCIÓN QUÍMICA O FARMACOLÓGICA

Definición: Protocolo de retirada de una medicación utilizada para limitar la expresión espontánea o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco.

Objetivo:

1. Retirada de las sujeciones farmacológicas
2. Correcto uso y control de las sujeciones farmacológicas

Población a la que va dirigido:

1. Residentes que en algún momento precisen de una contención química por una urgencia vital que constituya un riesgo para el usuario o terceras personas.

Profesionales implicados:

1. Personal de enfermería

Descripción de la actuación:

PACIENTE CON
SUJECCIÓN
QUÍMICA

```
graph TD; A[PACIENTE CON SUJECCIÓN QUÍMICA] --> B[1. Avisar al facultativo médico y familia, tutor legal o guardador de hecho de la retirada de la sujeción química o farmacológica. 2. Aplicación de la pauta de retirada establecida por el médico. 3. Monitorización estrecha del estado anímico, conducta y función cognitiva del usuario ante la retirada de la sujeción química o de cualquier otro síntoma. 4. Si empeoramiento: volver a contactar con el médico para el ajuste de la dosis. Registro de incidencias, seguimiento y evolución. Informar a la familia de las incidencias y evolución 5. Si mejora, continuar con la pauta de retirada del fármaco hasta suspenderlo. Informar a la familia de la evolución.]
```

1. Avisar al facultativo médico y familia, tutor legal o guardador de hecho de la retirada de la sujeción química o farmacológica.
2. Aplicación de la pauta de retirada establecida por el médico.
3. Monitorización estrecha del estado anímico, conducta y función cognitiva del usuario ante la retirada de la sujeción química o de cualquier otro síntoma.
4. Si empeoramiento: volver a contactar con el médico para el ajuste de la dosis. Registro de incidencias, seguimiento y evolución. Informar a la familia de las incidencias y evolución
5. Si mejora, continuar con la pauta de retirada del fármaco hasta suspenderlo. Informar a la familia de la evolución.

Nota: Si la familia, tutor legal o guardador de hecho, no estuviera de acuerdo en la retirada de la sujeción química o farmacológica, se informará al Ministerio Fiscal y al juez si la persona estuviera incapacitada, quien dictaminará si la sujeción se precisa o no.

11.8 TEST EVEA

EVEA

A continuación encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y al lado unas escalas de 10 puntos. Lee cada frase y rodea con un círculo el valor de 0 a 10 que indique mejor cómo te **SIENTES AHORA MISMO**, en este momento. No emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta.

| | Nada | | Mucho | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Me siento nervioso | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento irritado | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento alegre | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento melancólico | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento tenso | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento optimista | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento alicaído | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enojado | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento ansioso | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento apagado | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento molesto | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento jovial | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento intranquilo | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento enfadado | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento contento | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Me siento triste | ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

11.9 RESULTADOS ENCUESTA RESIDENTES Y PERSONAL

RESULTADOS ENCUESTA PERSONAL: TOTAL 23 ENCUESTADAS
 PROYECTO: "TUS DERECHOS, NUESTRO DEBER"

| DERECHOS | | | | | | |
|---|----------------------|-------------------------|---|---|---|---|
| PRIVACIDAD E INTIMIDAD | PARTICIPACIÓN ACTIVA | USO ADECUADO SUJECIONES | LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y DECISIÓN | TRATO IGUALITARIO Y JUSTO | SER INFORMADO Y ENTENDIDO | ATENCIÓN INTEGRAL DE CALIDAD |
| Intimidad IIIIIIIIIII privacidad IIII Confidencialidad datos personales y enfermedades II | | vivir sin contenciones | Libre elección I libertad religiosa IIII Libre decisión IIII Opinar II libre expresión de lo que siente IIIII sentirse libre A equivocarse A negarse Poder comunicarse con las trabajadoras | Integridad I Trato sin discriminaciones I No ser criticados No ser ignorados Considerar la residencia su hogar I Trato digno | Alguien que te escuche I Recibir información sobre su historia médica I Ser comprendido I A la información IIIII(del centro y derechos) ser informados ante dudas I | visitas I decidir en su vestuario decidir tomar medicación libertad para entrar y salir II Limpieza II Buena alimentación II Actividades Buen trato IIIIIIIII recibir atención adecuada IIII Higiene adecuada I Atención profesionalizada Recibir su medicación Mantenimiento enseres personales Atención psicológica en estados de ansiedad y depresivos I Asistencia médica III Trato individualizado Respeto de sus gustos y aficiones I Muerte digna II Promoción autonómial Proyecto de vida y autorealización Atención tutelar para gestión de sus bienes Pedir más ayuda si la necesita llamar por teléfono cuando sea necesario o quiera Ser tratado como persona Tratado bajo los principios éticos I Horario libre de salida del centro ropa limpia salir a pasear Buena imagen |

otras aportaciones:
 paz
 todos los derechos