Proyecto Centro libre sujeciones Amavir Valdebernardo

Ester Gómez Caballero
Esterg.caballero@hotmail.com
coordinacionenfermeria@valdebernardo.amavir.es

amavir
residencias para mayores

Tras muchos años de experiencia en el sector, los profesionales de Amavir Valdebernardo estábamos convencidos de la **necesidad de utilizar restricciones físicas como única alternativa para garantizar la seguridad de los mayores**, implicándonos activamente en recomendar su uso a las familias.

Este pensamiento nos situaba entre los colectivos que **recibían con escepticismo la noticia de la adhesión del Grupo Amavir al programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer"** con objetivo de erradicar el uso de sujeciones físicas y farmacológicas.

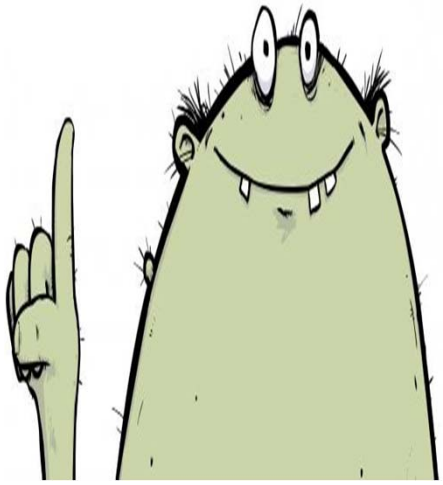
Un "centro libre de sujeciones" es un centro donde como regla no se utilizan sujeciones físicas de ningún tipo y en ningún momento. Apuesta por mejorar la calidad de vida y la búsqueda constante de alternativas.

De la mano **CEOMA** (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) y liderado por el Dr. Antonio Burgueño se imparten unas jornadas de formación teórica, técnica y jurídica para comenzar a

"desatar"

Los pilares fundamentales para abordar el proyecto

- ✓**Formación** a los trabajadores: **personal de atención directa** como al **equipo multidisciplinar** para el desarrollo de capacidades que permitan evitar la aplicación de las sujeciones.
- ✓**Sensibilización** e **información** para todo el **personal** del centro y a los **familiares** de los residentes de la nueva política de la no utilización de restricciones

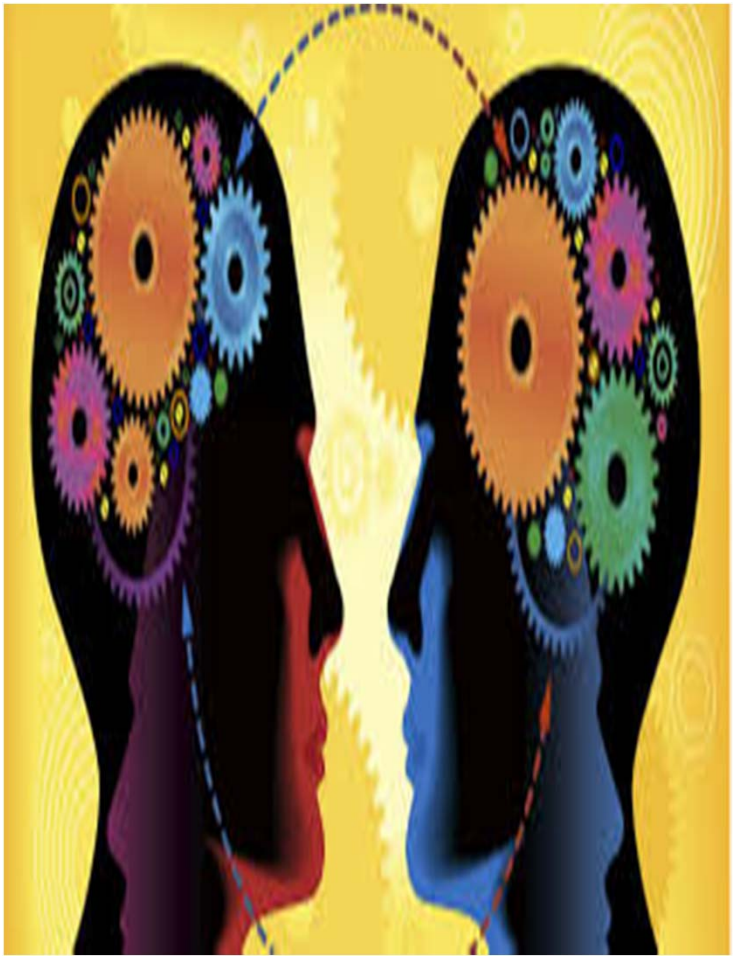


El discriminador más potente entre los centros que utilizan sujeciones y los centros libres de sujeciones es: “un cambio en la **actitud** del personal a través de la sensibilización”.

Concepto sujeción

- **La limitación de la libertad de movimientos** de una persona, su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad. Barandillas, sistema sujeción nocturno (segufix cama), sujeción en silla de ruedas, manoplas, etc.
- **Uso**: Principalmente evitar caídas, sobre todo en demencias.
- **Consecuencias de una restricción**: Inmovilismo: atrofia muscular y ósea, UPP; estados de agitación, baja autoestima (frustración)
- **Realidad**: No evitan caídas.

Es fundamental crear un clima laboral favorable a la retirada de sujeciones. Siendo imprescindible el respaldo de todas las categorías profesionales.



Interrelación del equipo con un objetivo único " Desatar"

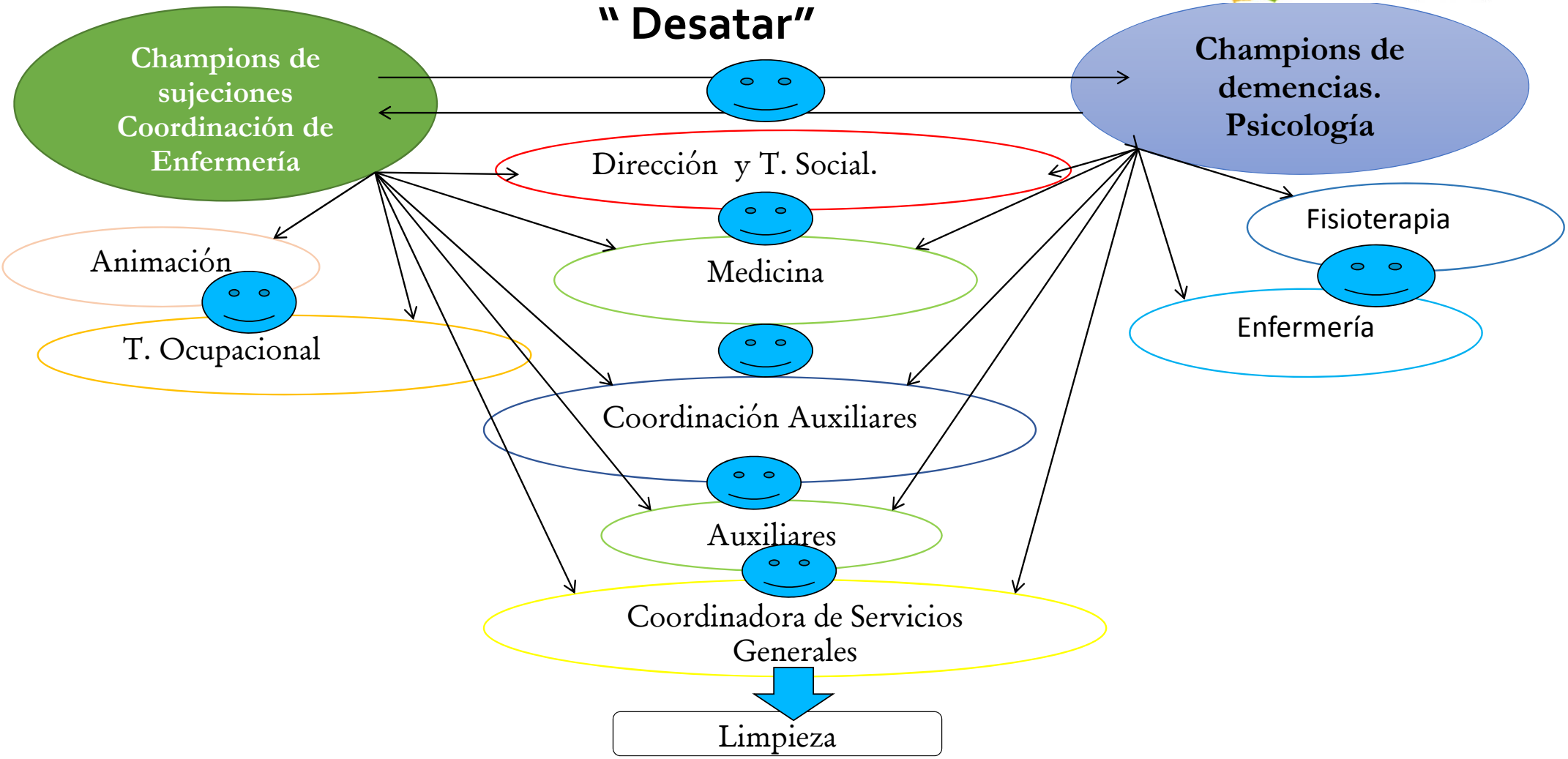
- Dirección del centro ejerce el liderazgo formal de los cambios requeridos en la organización.

- Médico aborda la retirada de restricciones físicas y farmacológicas.

- Champions sujeciones y Champions de demencias identifican las estrategias a seguir.

- Coordinadoras de Auxiliares gestionar las medidas adoptadas en cada caso para una evaluación posterior.

Interrelación del equipo con un objetivo único
" Desatar"



LAS CLAVES

- ✓ Gestión de caídas y sistema de información. Tolerancia. Foco en las consecuencias.
- ✓ Manejo de las alteraciones Psicoconductuales de la Demencia.
- ✓ Seguridad Física-Pasiva.
- ✓ Aspectos Organizativos.
- ✓ Manejo de la información a las familias.

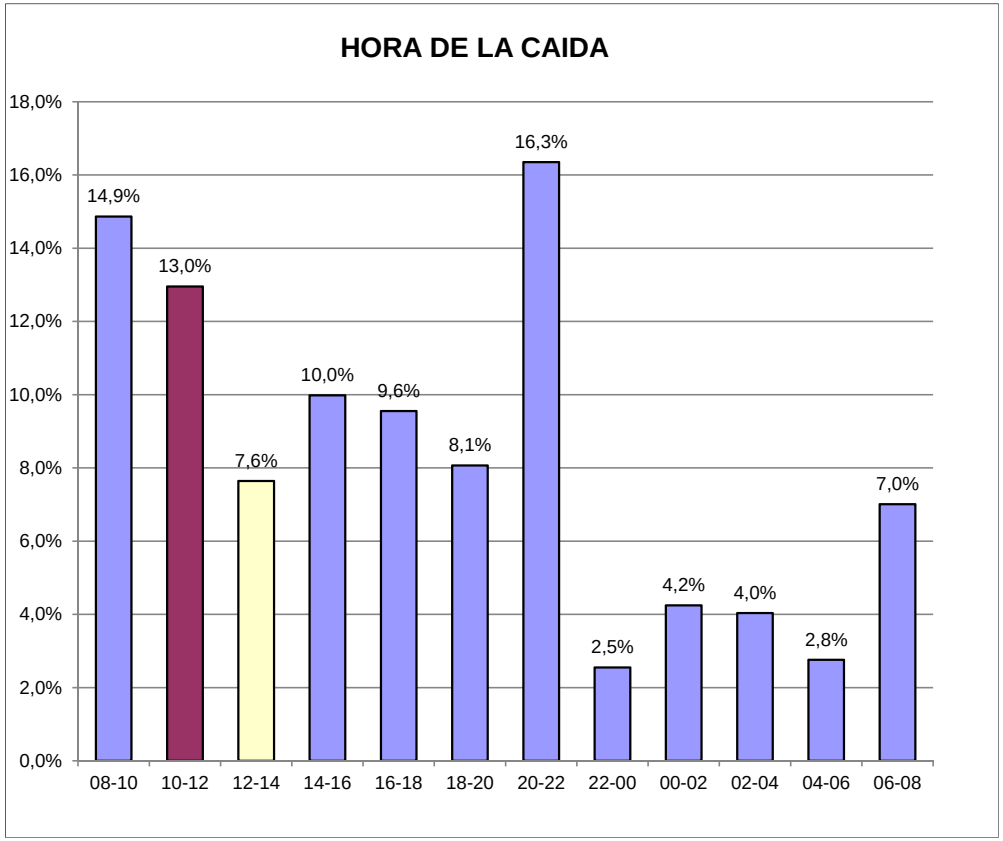
Gestión de las Caídas y su Sistema de Información.

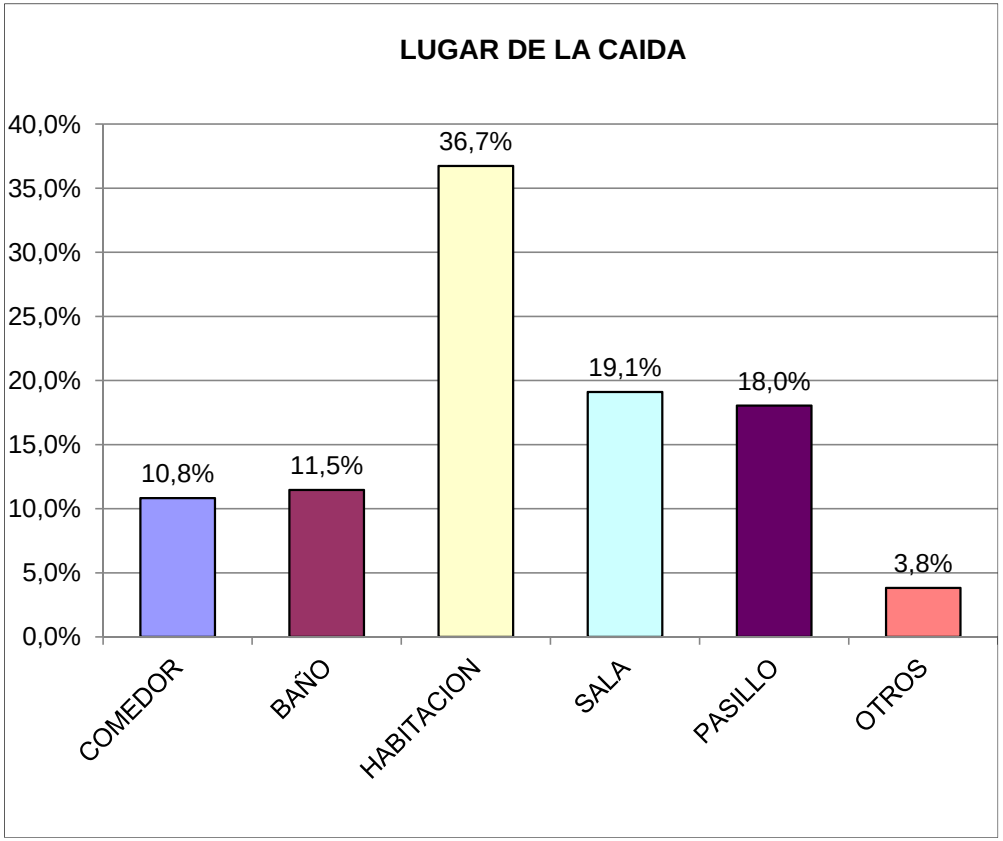
- Liderado por el **Champion de Sujeciones** (Enfermería)
- Se realizan estudio estadísticos de caídas anuales y mensuales que nos dan información sobre patrones de caídas y caedores de repetición.
- Nos ayudan a conocer factores intrínsecos y extrínsecos asociados a las caídas.

Gestión de las Caídas y su Sistema de Información.

- Diseño de un nuevo registro de caídas nos permite una mayor información.
- Reuniones periódicas multidisciplinares para desarrollar estrategias conjuntas.

Gestión de las Caídas y su Sistema de Información





Manejo de las alteraciones Psicoconductuales de la Demencia

- **Liderado por Champions de demencias** (Psicóloga).
- **Formación al Personal de Atención Directa y Equipo.**
- Uso de **Técnicas no Farmacológicas** para afrontar las alteraciones de **conducta.**
- Fomentar **la Vigilancia Activa.**

Manejo de las alteraciones Psicoconductuales de la Demencia.

- **Formaciones en Demencias y sus Estadios junto con los proyectos de unidades de convivencia y la búsqueda de grupos de necesidad, nos hizo mejorar la distribución de los residentes en las salas de convivencia**
- Utilidad del uso de la escala GDS-FAST
- Conocer los tipos de Demencias y Teoría de la retrogénesis

ESCALA FAST	
1	Normal para la edad
2	Primeras quejas de memoria
3	Problemas para la planificación
4	Fallos en la economía doméstica/recados
5	No elige ropa bien / enfados
6 a	No puede ponerse la ropa solo
6 b	No puede hacer completa su higiene
6 c	Necesita ayuda para ir al WC pero pide ir
6 d	Incontinencia urinaria
6 e	Incontinencia fecal
7 a	Puede decir un máximo de 6 palabras diferentes al día
7 b	Una palabra como máximo o sonidos ininteligibles
7 c	No camina o necesita ayuda
7 d	No puede controlar el tronco
7 e	Pierde la capacidad de sonreir
7 f	Pierde control del cuello

Manejo de las alteraciones Psicoconductuales de la Demencia.

Champions de demencias (Psicóloga), junto con Terapia Ocupacional en colaboración con el personal de atención directa, han llevado a cabo varios **análisis funcionales de conducta** para intervenir en la reducción o eliminación de determinados comportamientos en residentes con problemas de agitación y/o agresividad que presentaban un mayor riesgo de caída.

SISTEMA ABC

HOJA DE REGISTRO DE CONDUCTA.....**SISTEMA ABC**

NOMBRE DEL RESIDENTE.....

FECHA Y HORA	OBSERVACION DE QUÉ OCURRIO ANTES DEL INCIDENTE	TIPO DE CONDUCTA OBSERVADA	¿QUÉ OCURRE INMEDIATAMENTE DESPUES DEL INCIDENTE? ¿CÓMO FUÉ MANEJADO EL INCIDENTE?	FIRMA

Ambiente y alteración de conducta

- **Iluminación** (luces, cortinas, …)
- **Ruido** (megafonía, televisión, música)
- **Hipersociabilidad** (masificación de salas)
- **Ambientes estimulantes y fomento de actividades**
- **Interacción cuidador-residente** (comunicación verbal y manejo conductual)

Terapias No Farmacológicas

Mantel de estimulación utilizado por usuarios con Fast 7.

Material de estimulación.

Terapias No Farmacológicas

Residentes del Módulo de Alzheimer coloreando y plegando paños.

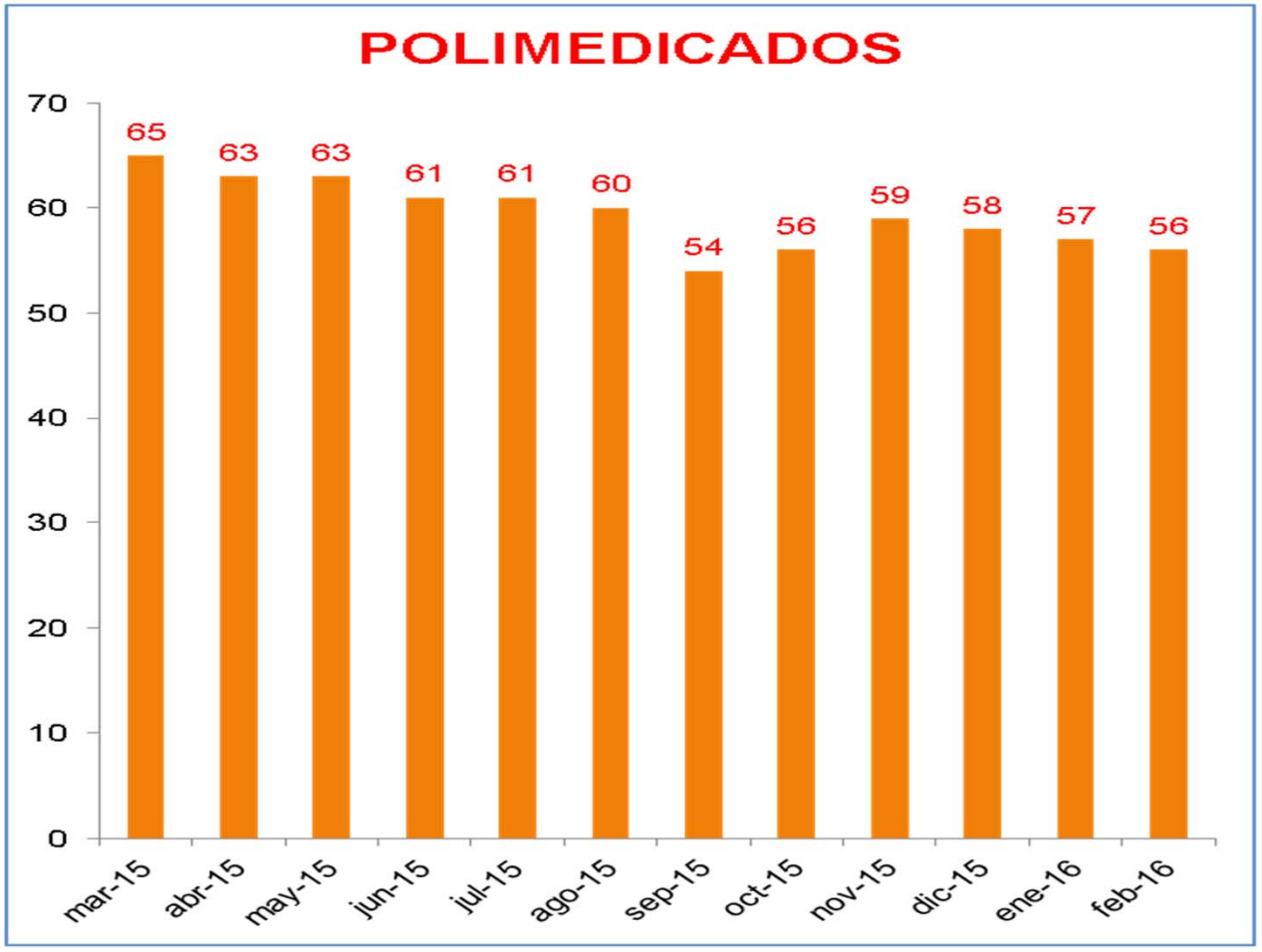
Terapias No Farmacológicas

Residentes del Módulo de Alzheimer plegando ropa y barriendo.

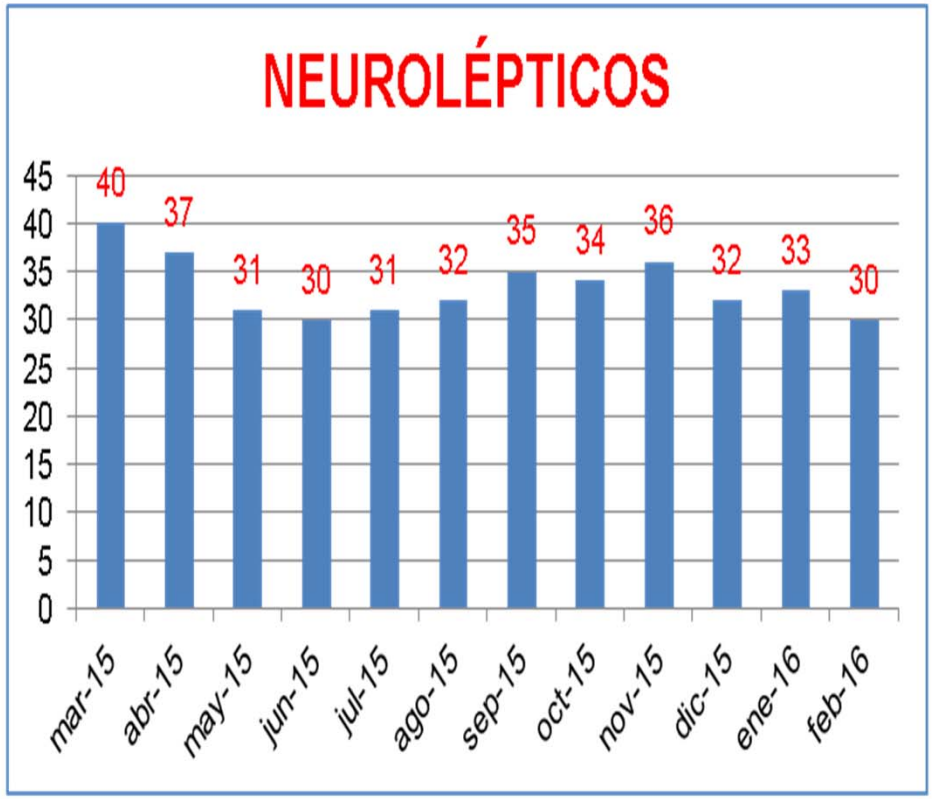
Manejo de Fármacos

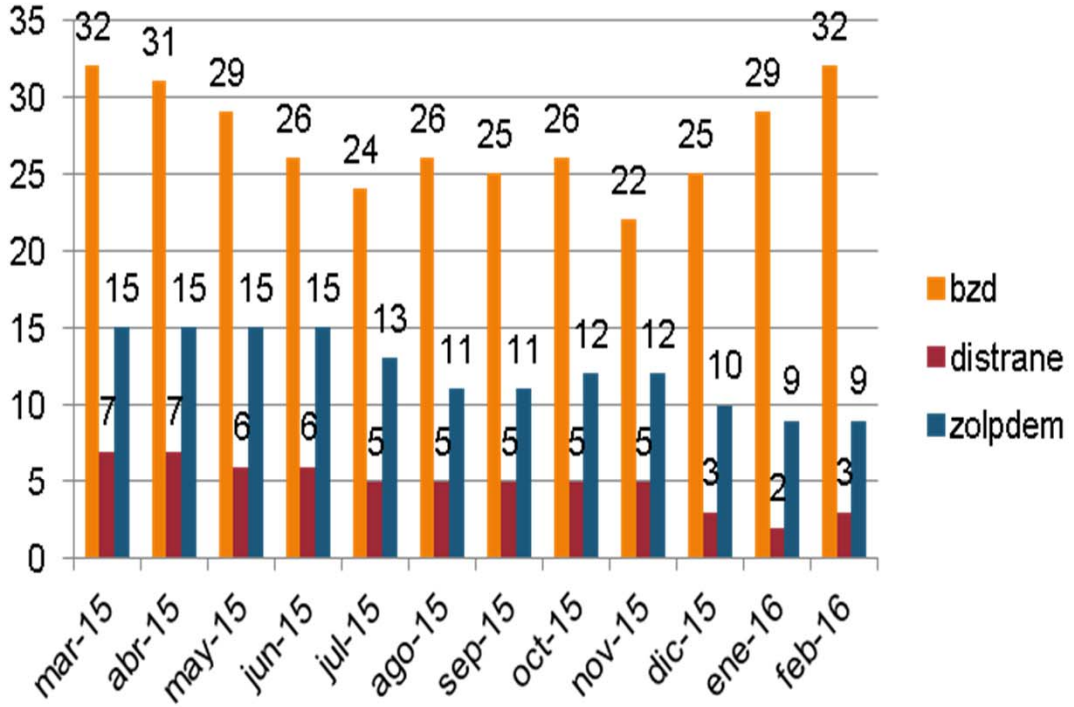
Como parte de las estrategias para el manejo de las **caídas** y de los **síntomas conductuales** desde el **Departamento Médico** se ha trabajado disminuyendo la **polifarmacia** y haciendo un uso racional de los **psicofármacos**.

Manejo de Fármacos



Manejo de Psicotrópicos

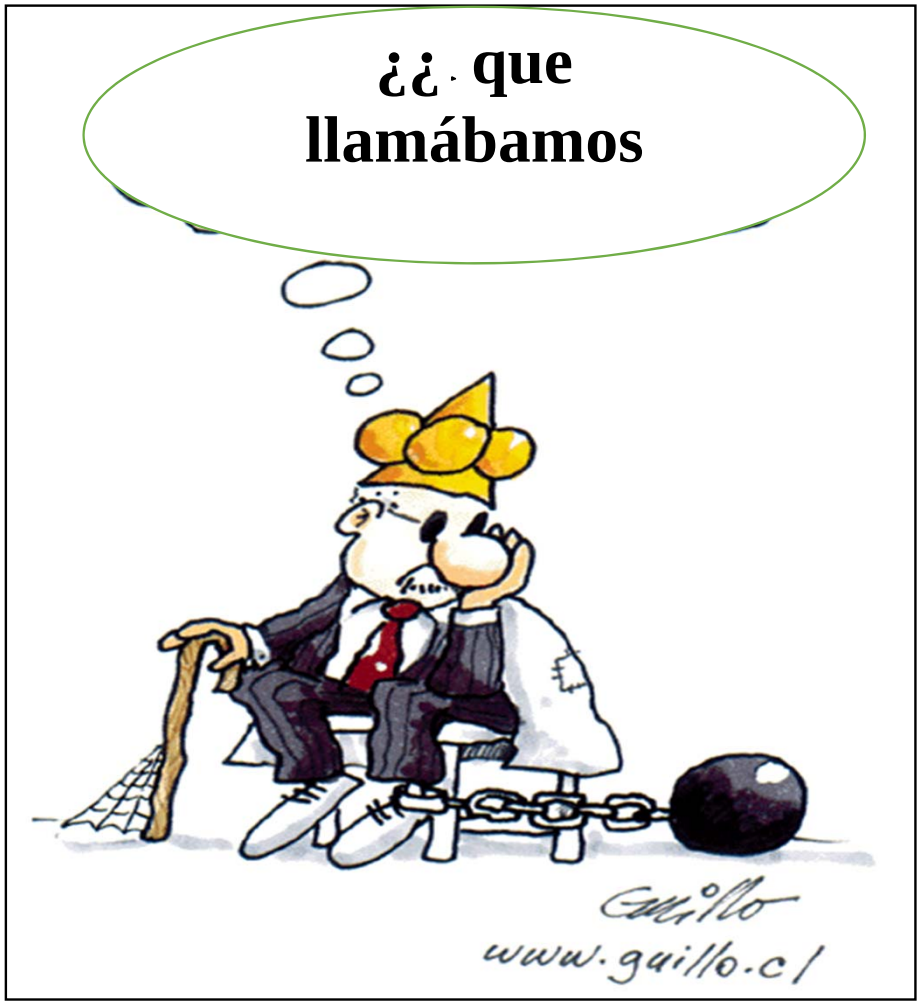




Seguridad Física Pasiva

Aquellas medidas que nos ayudan a convertir el centro en un lugar lo más **seguro** posible fomentando la **movilidad** de los residentes.

Nos hace ser más tolerante con las **caídas**. No con las **consecuencias.**



Seguridad Física Pasiva

Aplicar ayudas técnicas alternativas.

Bases antideslizantes.

Butacas especiales.

Seguridad Física Pasiva

Aplicar ayudas técnicas alternativas.

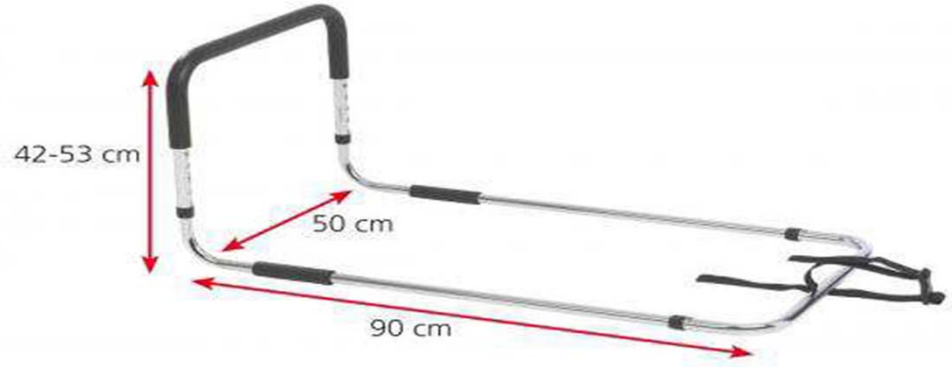
Silla de ruedas basculante.

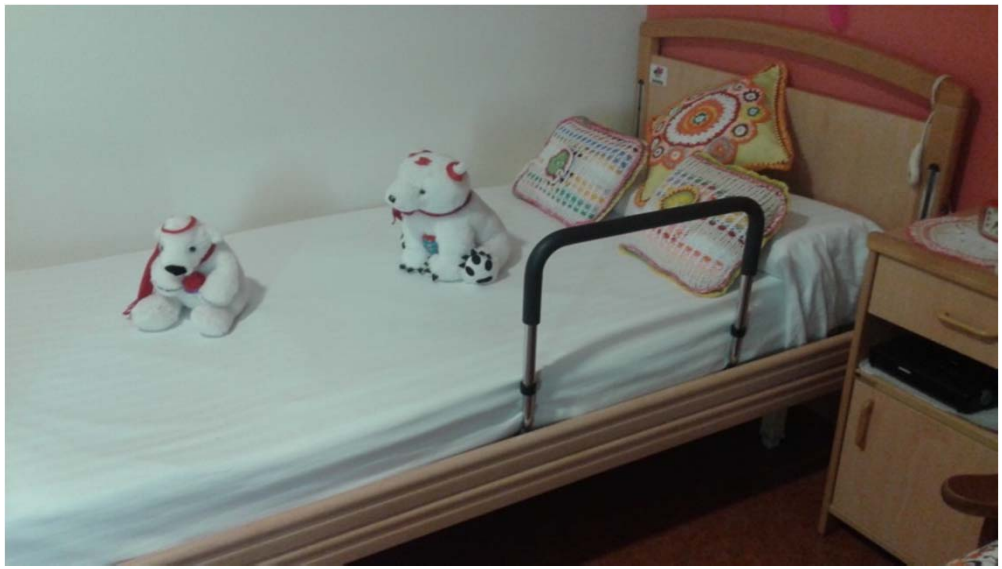
Cojines en forma de cuña.

Seguridad Física Pasiva

Aplicar ayudas técnicas alternativas.

Media barandilla: **Agarradera de entrada y salida de la cama.**





Seguridad Física Pasiva

Aplicar ayudas técnicas alternativas.

Cama ultrabajas

Seguridad Física Pasiva

Colchonetas para evitar lesiones de caídas desde la cama.

Seguridad Física Pasiva

Habitaciones

Bloqueo de grifería para evitar su apertura innecesaria que puede provocar quemaduras y caídas.

Seguridad Física Pasiva

Habitaciones

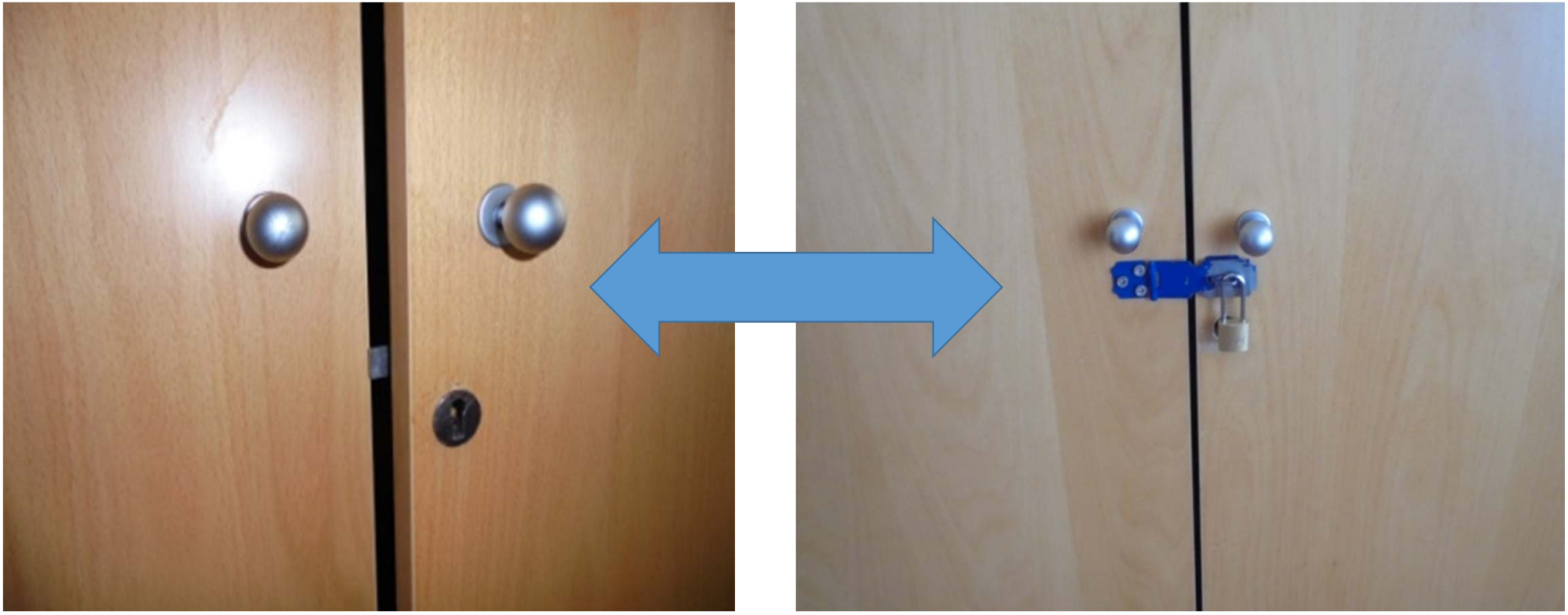
Recolocación del cableado y alargaderas de O2 por la pared.

Se ha recomendado tanto a familiares como a residentes limitar el mobiliario innecesario y anclaje adecuado.

Seguridad Física Pasiva

Habitaciones

Cierres de seguridad en los armarios.



Seguridad Física Pasiva

amavir
residencias para mayores

- Salas de convivencia ,anclaje de TV.

Seguridad Física Pasiva

En comedores anclaje y cambio de ubicación de muebles vajilleros.

Seguridad Física Pasiva

Estancias comunes: comedor, pasillos y cuarto de estar. Colocación de vinilos antichoque en los ventanales .

Seguridad Física Pasiva

Puertas con clave de acceso en la unidad de convivencia con deambulación errática y alteraciones conductuales para controlar riesgo de fuga.

Seguridad Física Pasiva

Modulo de Alzheimer

El comedor y cuarto de estar se han separado físicamente con una puerta con cierre.

Seguridad Física Pasiva

Adecuación de la terraza del módulo para poder salir al exterior de manera segura.

Antes

Después

Seguridad Física Pasiva

Colocación de barandillas para facilitar el acceso a la zona de recreo.

Antes

Después

Seguridad Física Pasiva

Colocación de barandillas para facilitar el acceso a la zona de recreo.

Antes

Después

Seguridad Física Pasiva

En las zonas de ocio se han eliminado los desniveles.

Antes

Después

Seguridad Física Pasiva

Los bancos son más estables y se han anclado al suelo.

Antes

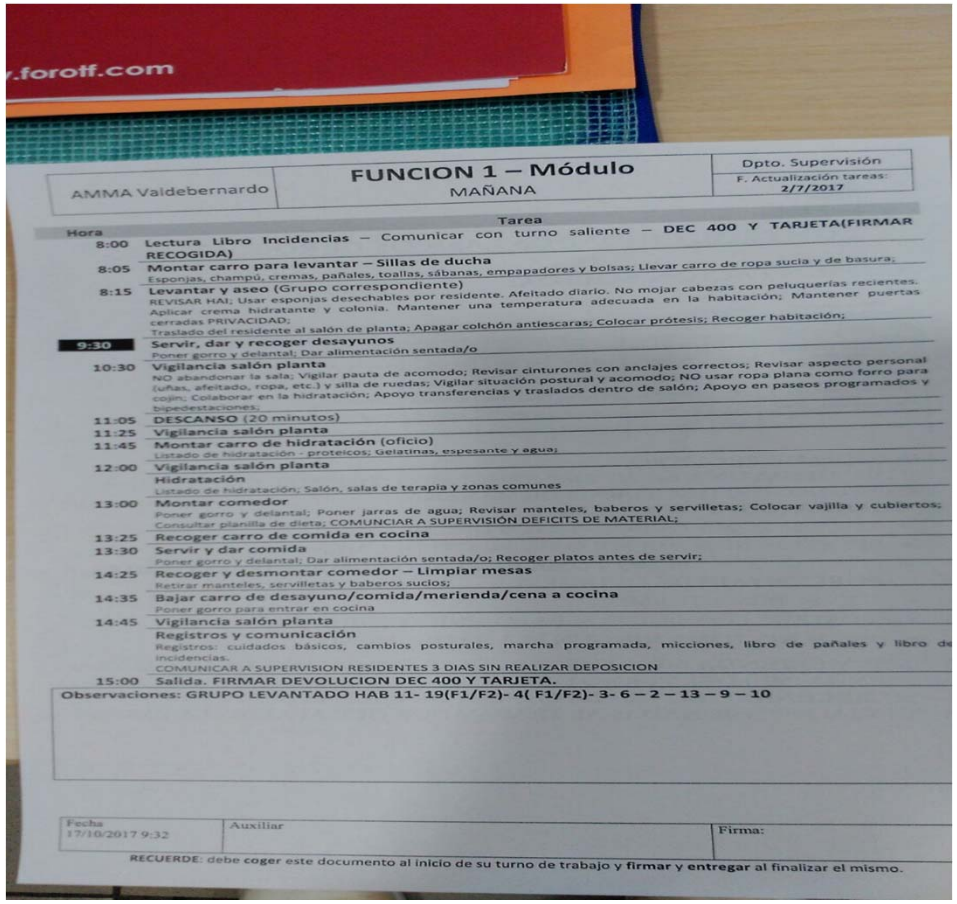
Después

Aspectos Organizativos.

- Se estructuraron salas de convivencia o cuartos de estar con residentes que tuvieran perfiles homogéneos, manteniendo una presencia constante y fomentando una vigilancia activa según riesgos de caída. Esto se consigue mediante la incorporación en el centro del trabajo por funciones del equipo de atención directa y liderado por las Coordinadoras de Auxiliares.

Aspectos Organizativos.

- El personal auxiliar se ubica en las salas cerca de aquellos residentes que presentan mayor riesgo de caídas.
- Se reorganizó el mobiliario para disminuir obstáculos y adecuarlos a sus necesidades.



AMMA Valdebernardo

FUNCION 1 – Módulo
MAÑANA

Dpto. Supervisión
F. Actualización tareas: 2/7/2017

Hora	Tarea
8:00	**Lectura Libro Incidencias** – Comunicar con turno saliente – **DEC 400 Y TARJETA(FIRMAR RECOGIDA)**
8:05	**Montar carro para levantar – Sillas de ducha** Esponjas, champú, cremas, pañales, toallas, sábanas, empapadores y bolsas; Llevar carro de ropa sucia y de basura;
8:15	**Levantar y aseo** (Grupo correspondiente) REVISAR HAI; Usar esponjas desechables por residente. Afeitado diario. No mojar cabezas con peluquerías recientes. Aplicar crema hidratante y colonia. Mantener una temperatura adecuada en la habitación; Mantener puertas cerradas PRIVACIDAD; Traslado del residente al salón de planta; Apagar colchón antiescaras; Colocar prótesis; Recoger habitación;
9:30	**Servir, dar y recoger desayunos** Poner gorro y delantal; Dar alimentación sentada/o
10:30	**Vigilancia salón planta** NO abandonar la sala; Vigilar pauta de acomodo; Revisar cinturones con anclajes correctos; Revisar aspecto personal (uñas, afeitado, ropa, etc.) y silla de ruedas; Vigilar situación postural y acomodo; NO usar ropa plana como forro para cojín; Colaborar en la hidratación; Apoyo transferencias y traslados dentro de salón; Apoyo en paseos programados y bipedestaciones;
11:05	**DESCANSO** (20 minutos)
11:25	**Vigilancia salón planta**
11:45	**Montar carro de hidratación** (oficio) Listado de hidratación - proteicos; Gelatinas, espesante y agua;
12:00	**Vigilancia salón planta** **Hidratación** Listado de hidratación; Salón, salas de terapia y zonas comunes
13:00	**Montar comedor** Poner gorro y delantal; Poner jarras de agua; Revisar manteles, baberos y servilletas; Colocar vajilla y cubiertos; Consultar planilla de dieta; COMUNCIAR A SUPERVISIÓN DEFICITS DE MATERIAL;
13:25	**Recoger carro de comida en cocina**
13:30	**Servir y dar comida** Poner gorro y delantal; Dar alimentación sentada/o; Recoger platos antes de servir;
14:25	**Recoger y desmontar comedor – Limpiar mesas** Retirar manteles, servilletas y baberos sucios;
14:35	**Bajar carro de desayuno/comida/merienda/cena a cocina** Poner gorro para entrar en cocina
14:45	**Vigilancia salón planta** **Registros y comunicación** Registros: cuidados básicos, cambios posturales, marcha programada, micciones, libro de pañales y libro de incidencias. COMUNICAR A SUPERVISION RESIDENTES 3 DIAS SIN REALIZAR DEPOSICION
15:00	**Salida. FIRMAR DEVOLUCION DEC 400 Y TARJETA.**

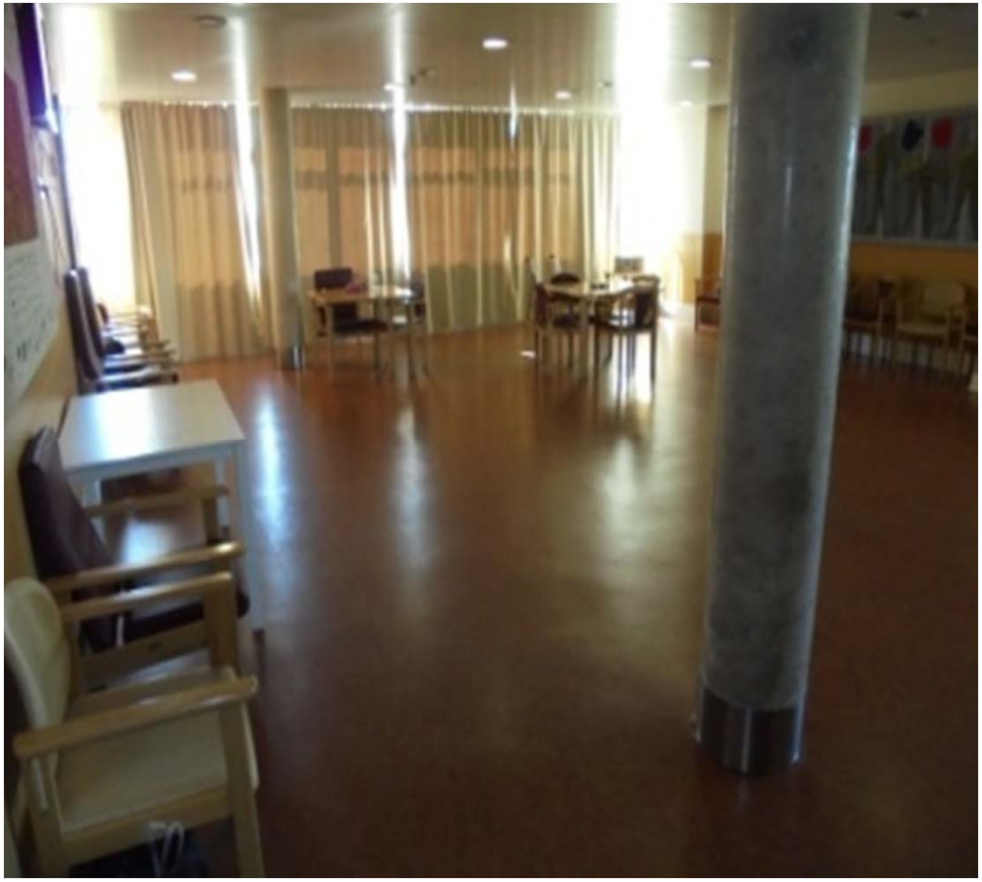
Observaciones: GRUPO LEVANTADO HAB 11- 19(F1/F2)- 4(F1/F2)- 3- 6 – 2 – 13 – 9 – 10

Fecha	Auxiliar	Firma:
17/10/2017 9:32		

RECUERDE: debe **coger** este documento al inicio de su turno de trabajo y **firmar** y **entregar** al finalizar el mismo.

Aspectos organizativos

Organización de mobiliario para minimizar obstáculos en salas de convivencia.



Aspectos Organizativos.

- Se adaptaron turnos de levantado o acostado según riesgos y nivel de alteraciones de conducta.
- Los residentes se mantienen en los comedores hasta su traslado a las habitaciones, manteniendo así la supervisión constante del personal de atención directa.
- Se realizan los traslados de acostado de uno en uno para mantener la supervisión constante del residente.

Aspectos Organizativos

Atención por unidades de convivencia.

NECESIDADES MUY DIFERENTES

FAST 3+FAST 4
DET. COGNIT. LEVE Y MODERADO
12 AÑOS

- Asistencia a tiempo parcial por parte del personal de atención directa.

FAST 5
DET. COGNIT. GRAVE
5 AÑOS

Asistencia a tiempo completo.
Vigilancia constante.

Aspectos Organizativos

Atención por unidades de convivencia.

NECESIDADES MUY DIFERENTES

FAST 6
DET. COGNIT. SEVERO
2 – 5 AÑOS

HABLAN MÁS DE 6 PALABRAS.
Asistencia a tiempo completo.
Vigilancia constante.

FAST 7
DET. COGNIT. MUY SEVERO
0 – 2 AÑOS

HABLAN MENOS DE 6 PALABRAS.
Asistencia a tiempo completo.
Vigilancia constante.

Aspectos organizativos

Residentes coloreando y plegando ropa , **Fast 6**.

Aspectos organizativos

Residentes Fast 7

Manejo de la Información a las Familias

Estrategias generales de comunicación:

- Información a nuevos ingresos sobre el proceso Desatar. Modificaciones reglamento de régimen interno, manual de bienvenida del usuario y las recomendaciones pre-ingreso.
- Colocación de carteles sobre el programa DESATAR
- Inclusión de un artículo en el periódico y la web
- Charla informativa liderada por el Dr. Burgueño sobre Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer (CEOMA).

Manejo de la Información a las Familias

Estrategias individuales de comunicación:

- Información de las familias valorando cada caso de forma individual: procedimiento a seguir y las estrategias a tomar para una retirada segura.

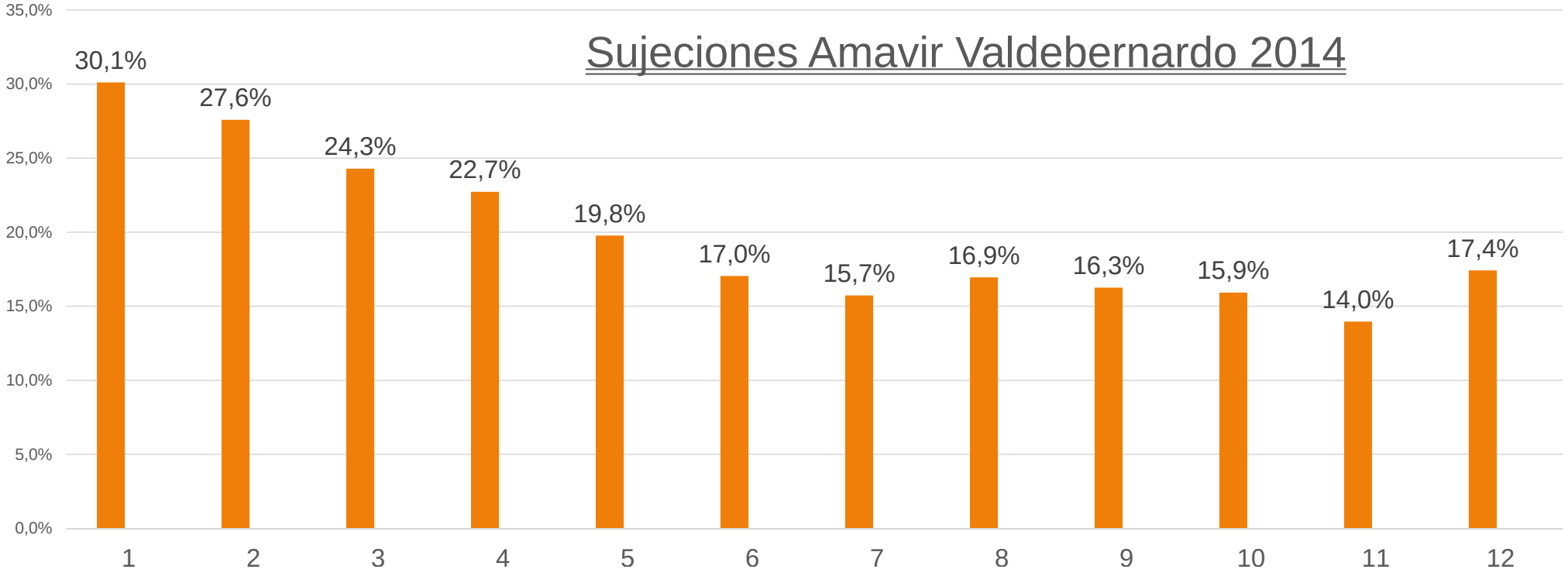
Manejo de la Información a las Familias

Estrategia a nuevos ingresos

- Información en pre-ingreso que somos un Centro libre de sujeciones.
- No uso de sujeción desde su ingreso dependiendo del caso. Mantener pauta histórica si supone dificultad técnica.
- Seguimiento del residente por el equipo multidisciplinar y personal directo.
- Tras observación decisión de retirada con las estrategias o medidas adoptadas en cada caso y registro en historia clínica.

Amavir Valdebernardo se incorpora al proyecto "desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" **en febrero de 2015 con una fuerte implicación .**

Informe de indicadores del sistema de gestión



Manejo de la Información a las Familias

Estudio multidisciplinar de dificultad de retirada.

26 personas con sujeciones. 35 sujeciones

Clasificación de sujeciones:

- Facilidad de retirada por ausencia de dificultad técnica.
- Difícil retirada por mucha dificultad técnica. Prioridad de retirada.
- Facilidad de retirada pero gran oposición familiar.
- Nivel medio de dificultad técnica.

Manejo de la Información a las Familias

Estrategia pre y post-retirada de sujeción

- Identificar residente, objetivo y estrategia.
- Comunicación previa a las familias.
- Retirada sujeción.
- Seguimiento post-retirada de la sujeción.
- Cierre del proceso

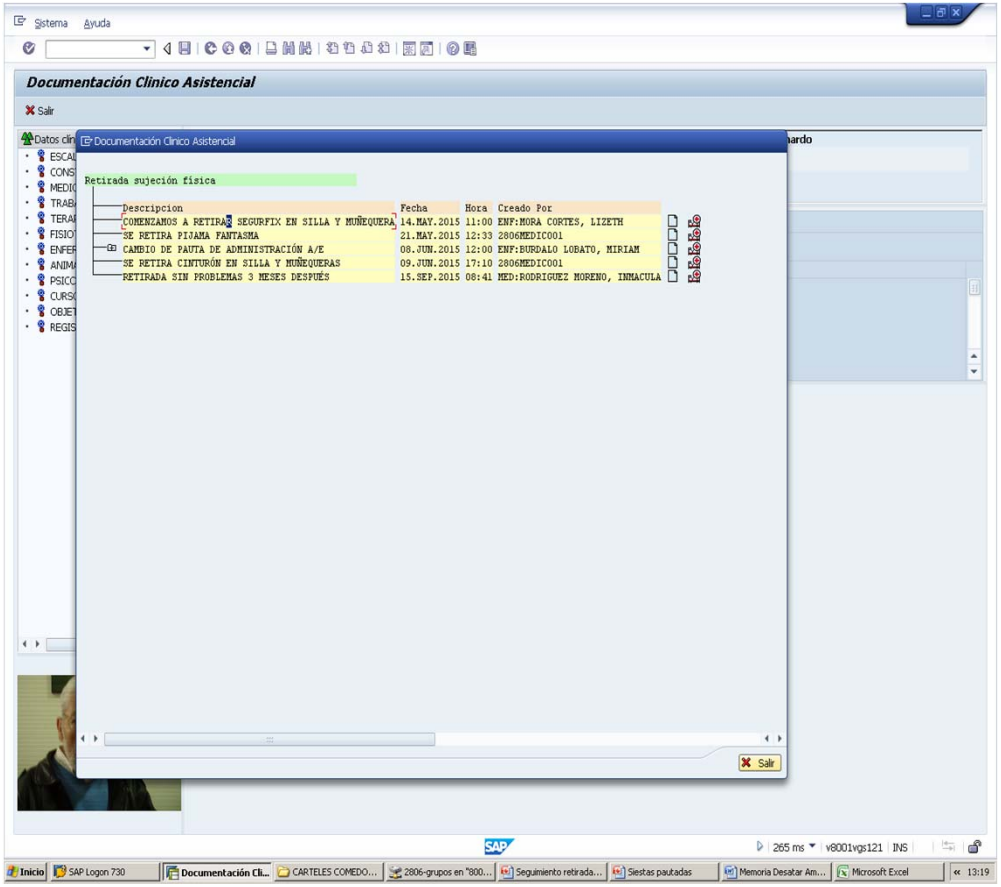
Manejo de la Información a las Familias
Registro en programa SAP

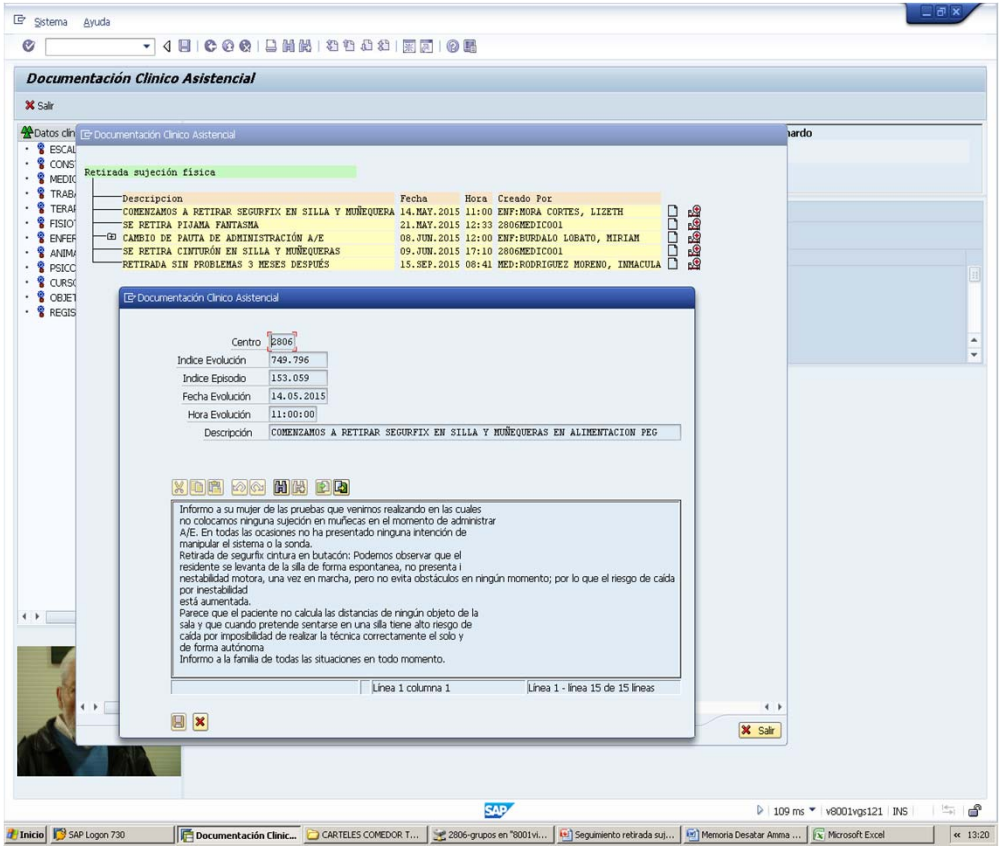
En todos aquellos residentes a los que se retiraba una sujeción se abría un **episodio clínico multidisciplinar "Retirada de Sujeción física"**. Se recogía todo tipo de incidencias registradas en partes del personal técnico y personal de atención directa. Se valoraban diariamente si la estrategia implantada era la correcta o si precisaba modificaciones.

También manteníamos una información fluida con la familia de forma telefónica y presencial (reuniones multidisciplinares con la familia)

Manejo de la Información a las Familias

Registro en programa SAP





Registros en planta: ficha de retirada

RESIDENTE
D./Dª. xxx HAB.:003
SUJECION RETIRADA
PIJAMA FANTASMA
ESTRATEGIA PLANIFICADA
CONDUCTA EXTINGUIDA DE MANIPULACIÓN

FECHA DE INICIO: 01/04/2015

SEGUIMIENTO TURNO NOCHE EN EL PARTE DE INCIDENCIAS

El proyecto finalizó con éxito en noviembre de 2015.

Amavir Valdebernardo hoy es un Centro acreditado como **Libre de Sujeciones**, con un enfoque terapéutico integral, que cuenta con la implicación de cada uno de sus trabajadores.

amavir
residencias para mayores

grupoamma
residencias para mayores · centros de día

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Desatar
al Anciano
y al Enfermo de Alzheimer

Comunidad de Madrid

Acto de entrega de la certificación de

Centros Libres de Sujeciones

Amma Alcorcón • Amma Colmenar • Amma Coslada • Amma Humanes • Amma Pozuelo
Amma Puente de Vallecas • Amma Valdebernardo • Amma Villanueva de la Cañada

grupoanima
Amma Valdebernardo
Desatar
al anciano
y al enfermo de Alzheimer
Centro Libre de Sujeciones

La experiencia del programa nos permite afirmar:

“Cuidar sin atar es posible y es seguro”

Muchas gracias a todos

Ester Gómez Caballero
Esterg.caballero@hotmail.com
coordinacionenfermeria@valdebernardo.amavir.es