HERMANAS HOSPITALARIAS CENTRO SOCIOSANITARIO PALENCIA

CENTRO ASISTIDO DE PERSONAS MAYORES SAN LUIS

CENTRO LIBRE DE SUJECIONES

Centro Asistido de Personas Mayores San Luis: Centro Libre de Sujeciones

Hermanas Hospitalarias
CENTRO SOCIOSANITARIO PALENCIA

Tres ***Áreas Asistenciales***

-Psiquiatría

-Discapacidad

-Personas mayores

Área de Personas Mayores

-Centro de Día.

-Centro Residencial Asistido para Personas Mayores.

CENTRO RESIDENCIAL ASISTIDO PARA PERSONAS MAYORES

208 Usuarios

7 Unidades:

-Unidades Residenciales

-Unidades de Convivencia

-Unidad de asistencia a Demencias

-Unidad de Convalecencia y Cuidados Paliativos

MODELO ASISTENCIAL: CENTRALIDAD DE LA PERSONA

PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA

Enfermería

Medicina

Psicología

Fisioterapia

Trabajo social

T. Ocupacional

Servicio de Voluntariado y Pastoral
Hermanas Hospitalarias

Centro Asistido de Personas Mayores San Luis: Centro Libre de Sujeciones

MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA

Modelo Participativo

Unidades de Convivencia (hogar)

Empoderamiento

HISTORIA DE VIDA

Atención Flexible

PROFESIONAL DE REFERENCIA

Atención Individualizada

PROYECTO DE VIDA

PROGRAMA DESATAR

Asesoramiento externo, año **2015**

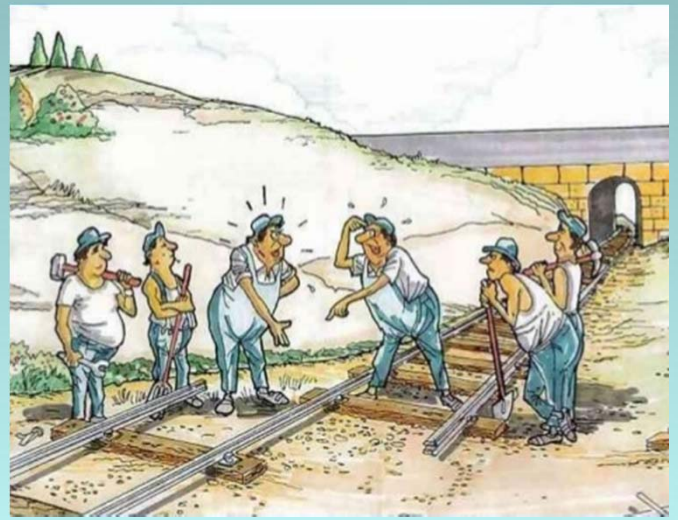
Objetivo: **Centro libre de sujeciones**

(Eliminación del uso de sujeción mecánica continuada)

DESARROLLO DEL PROGRAMA DESATAR: ETAPAS

ASESORAMIENTO

PUESTA EN MARCHA



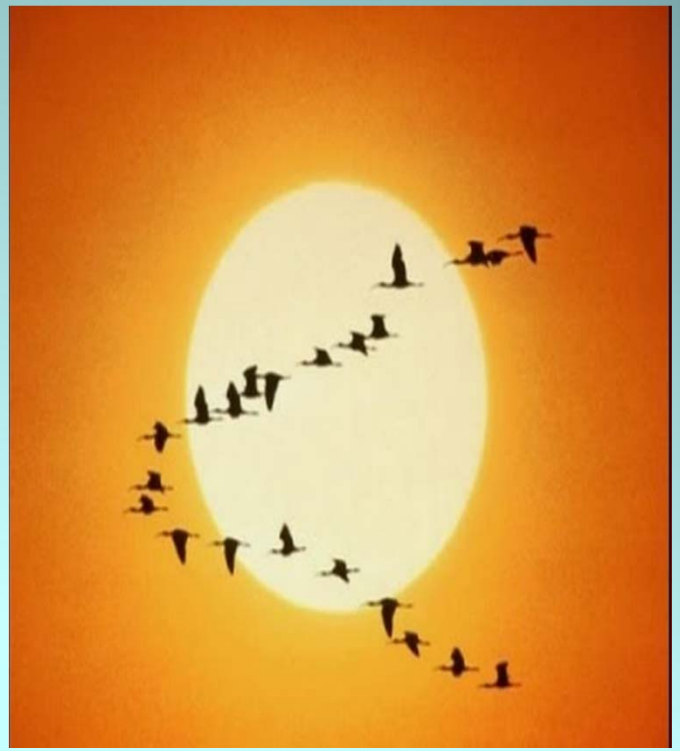
REVISIÓN Y ASESORAMIENTO

DESARROLLO DEL PROGRAMA DESATAR: ETAPAS

TRABAJO EN EQUIPO

COMPROBACIÓN DEL RESULTADO

CONSOLIDACIÓN DEL PROYECTO



INICIO: GRUPO DE TRABAJO Y DIFUSIÓN DEL PROYECTO

Creación del **GRUPO de trabajo DESATAR**

Información del Programa a Trabajadores

Información del Programa a Usuarios y Familias

INICIO: ORGANIZACIÓN DE LAS LÍNEAS DE TRABAJO

-Análisis y prevención de **Caídas**

-Análisis de la **Seguridad Física Pasiva**

-Análisis de usuarios con **Demencia** y sus **Síntomas Psicológicos y Conductuales (SPCD)**

INICIO: REVISIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS

-**Censo de Residentes:** revisión de características de los residentes del Centro

-Revisión de uso de **Barandillas** en camas

-Revisión de **Tratamiento Farmacológico** y Polimedicación

-**Valoración Individualizada de Sujeciones y** clasificación según la *dificultad* para retirar y el *beneficio* al retirar

REGISTRO INDIVIDUALIZADO DE RESIDENTES CON SUJECIÓN

Hermanas Hospitalarias
CENTRO SOCIOSANITARIO PALENCIA

REGISTRO DE SUJECIONES	Pág. 1 de 2

Nº HC: _____ **Fecha Actual:** _____

Relación de sujeciones

Tipo (especifique tipo y lugar donde se fija (silla, o cama)	Horario/s (en mismo día)	Lugar	Desde (fecha)	Motivo	Sugerida por	Prioridad retirada	Grado dificultad retirada	Fecha retirada
	De _____ horas a _____horas De _____ horas a _____horas De _____ horas a _____horas							
	De _____ horas a _____horas **De _____ horas a _____horas** **De _____ horas a _____horas**							
	De _____ horas a _____horas De _____ horas a _____horas De _____ horas a _____horas							

*: los detalles que no pueda reflejar en este cuadro, póngalos en la siguiente página

Otros datos

Diagnóstico Principal (activo)	Tratamiento farmacológico	Movilidad	Ayudas técnicas locomoción
	☐ Toma neurolépticos (escriba nombre/s comercial/es):	☐ Independiente	☐ Bastón ☐ Andador
Deterioro cognitivo:	☐ Toma antiepiléticos (escriba nombre/s comercial/es):	☐ Dependiente	Otras:
☐ Sí. ☐ No	☐ Toma Diacepinas (escriba nombre/s comercial/es):	☐ No se mueve solo	Barandillas laterales en cama (actualmente)
Clasificación FAST:	Nº Total Fármacos (cualesquiera):		☐ Sí ☐ No

Prioridad retirada: 1 Alta. Clara mejora en calidad de vida 2 Intermedia 3 No prioritaria (Mantener postura. Escasa ganancia cambio en calidad de vida

Grado dificultad retirada: 1 Fácil 2 Intermedia 3 Difícil

PAL PLNT 1493 / Rev. 01 / 11/2015

RECOMENDACIONES GENERALES PARA RETIRADA

No usar nuevas sujeciones

Retirada **Progresiva**, calendario abierto

Comenzar por las más **Sencillas**

Valorar primero las que supongan **Mayor Beneficio**

Mantener periodo de **Observación tras retirada**

Planificar **Retirada Intermitente si fuese preciso**

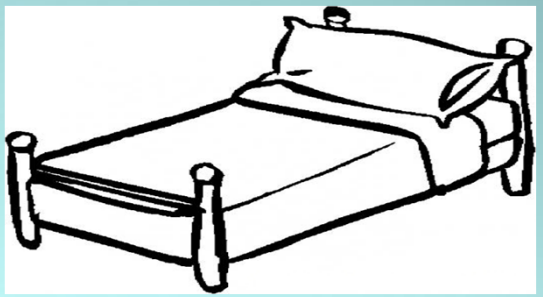
SITUACIÓN DE PARTIDA

206 Residentes 49 con alguna sujeción **(23%)**

Sujeciones en **cama** 54% : 29% **sábanas**

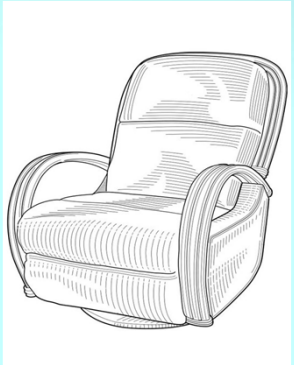
10% abdomen

15% Otras



Sujeciones en **silla** 46% 41% **Pélvica**

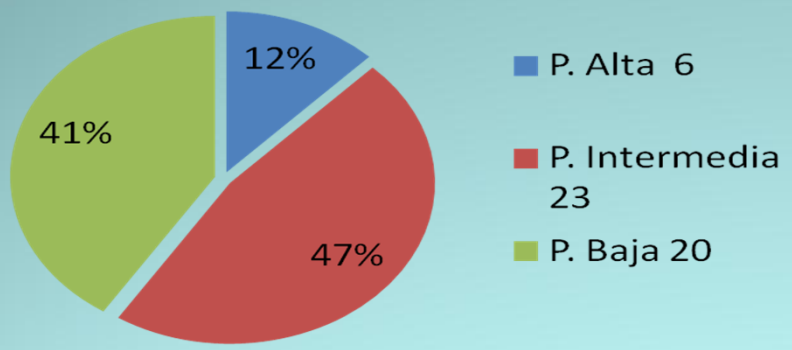
5% Abdominal



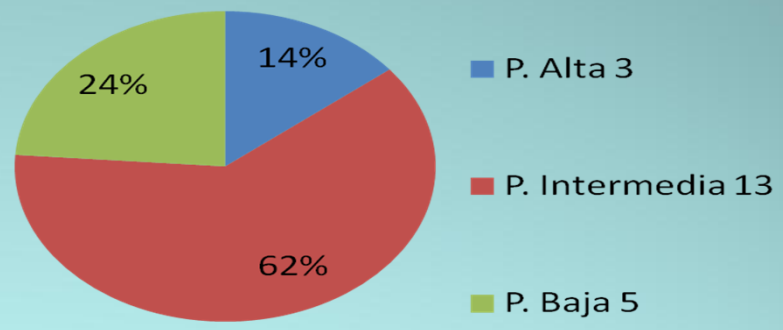
CLASIFICACIÓN Y RITMO DE RETIRADA DE SUJECIONES

GRADO DE **BENEFICIO** AL RETIRARLA

SITUACION INICIAL: TOTAL 49

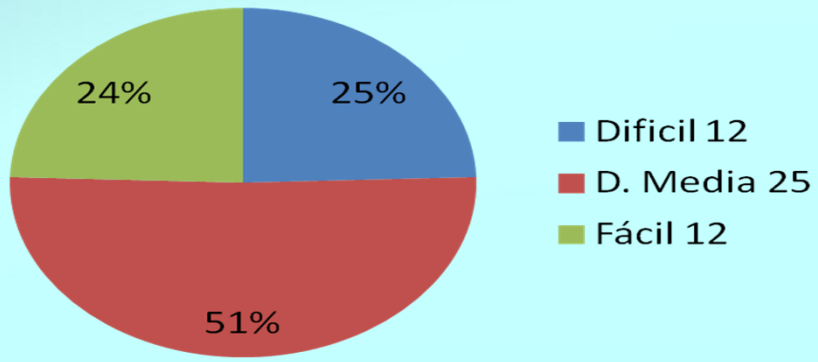


A LOS TRES MESES: TOTAL 21

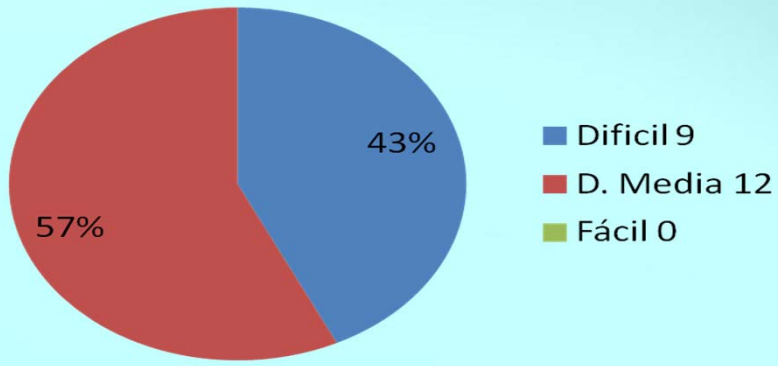


GRADO DE **DIFICULTAD** PARA RETIRARLA

SITUACION INICIAL: TOTAL 49



A LOS TRES MESES: TOTAL 21



VALORACIÓN EN RESIDENTES CON DEMENCIA

-**Clasificación de** tipo de Demencia y **Estadio** de escala **FAST**

Objetivo: **Interpretar las conductas** en el contexto del estadio y tipo de demencia, compartiendo la información para realizar un **Abordaje adecuado**

-**Análisis de SPCD de difícil manejo con sistema ABC**

(Antecedent -Behaviour-Consequence)

Objetivo: Descartar posible "**disparador**" o necesidad sin cubrir: Malestar *Físico*, *Psíquico*, disconfort por *Factor Ambiental*

ABORDAJE DE SPCD: INDICACIONES GENERALES

-**Entorno ambiental preventivo:** reducir ruido ambiental, ambiente luminoso, distribución adecuada de espacios, actividad adaptada a estadio

-**Descartar conductas reactivas** y sus "disparadores"

-Agotar las posibilidades del **Abordaje empático y Terapias no farmacológicas**(regladas o espontáneas)

-**Si se indican fármacos**, usar la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo posible (reevaluar indicación)

ESTRATÉGIA EN EL ABORDAJE DE CAÍDAS

-**Información** (profesionales): Caídas y Desatar con seguridad

-**Registro informático de Caída**

-**Revisión del "día después"** por el Equipo Terapéutico

-**Análisis e Informe mensual** para cada unidad

-**Análisis estadístico y Memoria anual**

-Abordaje individualizado para **Caedores de repetición** (Horas. Lugares. Circunstancias. Factores relacionados…)

PLAN: Valoración por Fisioterapeuta (Tinetti, Get up and Go)

Plan estratégico indicado en PTI

CAÍDAS: REGISTRO INDIVIDUALIZADO

Agregar Indicador

Area/Unidad : **Enfermería**

Fecha:

Nº Historia Clinica:

Motivo: Caídas

Cantidad:

Cuando en los desplegables se indique la opción de Otros, o se quiera completar la información, recoger en el campo de Observaciones.

Persona que inicia el registro:

Hora del día:

Día de la semana:

Lugar:

Actividad en el momento de la caída:

En presencia de:

Otras circunstancias de la caída:

Primera impresión de la situación del usuario tras la caída:

Constantes vitales

- Presión arterial en decúbito:
- Frecuencia cardíaca. Rítmico (indicar Si o No):
- Glucemia (si procede):

Factores ambientales potencialmente relacionados en el lugar de la caída:

Consecuencias inmediatas de la caída:

Tiempo de permanencia caído/a:

Traslado al hospital:

Intervenciones derivadas:

CAÍDAS: REVISIÓN "DEL DÍA DESPUÉS"

Análisis de la caída, **compartir información**

Revisión de **seguridad física pasiva**

Revisión de **tratamiento farmacológico**

Análisis de **circunstancias y factores ambientales**

Adopción de medidas:

-Cambios organizativos -Valorar actividades –Fisioterapia

-Tt. Farmacológico -Seguridad física pasiva -Ayudas técnicas

Traslado a PTI

ANALISIS DE CAÍDAS: INTERVENCIONES DERIVADAS

-**Cambios Organizativos** :

-Reorganización en momentos de mayor movilización

-Reorganización para supervisar residentes de riesgo

-Identificación de lugares con supervisión continuada

-Cambios del **Plan de Actividades Individual del residente**

-**Fisioterapia y ayudas técnicas:** movilización segura

-Cambios en el **Tratamiento Farmacológico**

-**Seguridad física pasiva**: camas ultrabajas, sillas adaptadas, iluminación, mobiliario, circuito cama-baño

-Identificación y estrategia para **Caedores de repetición**

ESTRATEGIA PARA TT. FARMACOLÓGICO

Revisión en **Residentes con Sujeción**

Revisión en residentes **Caedores de repetición**

Revisión del "día después" en Residentes con **Caídas**

Documento guía : **Criterios STOPP/START**

Recomendaciones :

-Valorar reducir *Fármacos que aumentan el Riesgo de Caídas.*

-Valorar reducir la *Polimedicación e Interacciones.*

-Valorar reducir *Pautas si Precisa*

-Valorar *Terapia No Farmacológica en SPCD*

INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD FÍSICA PASIVA

Revisión de todas las habitaciones, baños y zonas comunes

ILUMINACIÓN:

-**Revisión y reparaciones** de iluminación existente

-**Sensores de movimiento** en zonas de baño compartido

-**Pilotos luminosos** (en ausencia de luz nocturna)

MOBILIARIO:

-**Eliminar** mobiliario prescindible

-**Ubicación** adecuada: revisar *circuito cama baño*

-**Camas**: personalizar altura, adquisición de camas ultrabajas

INTERVENCIÓN EN SEGURIDAD FÍSICA PASIVA

USO DE ADAPTACIONES Y MATERIAL DE AYUDA

-*Colchonetas-camas ultrabajas*

-*Sillas adaptadas*

-*Elementos antideslizantes* en respaldos y asientos

ADAPTACIÓN EN LA POLÍTICA DE VIDA NOCTURNA

Flexibilidad y adaptación de horarios para *residente* (modelo de ACP) y *personal* (reorganización para facilitar flexibilidad de horario, supervisión insomnio, vagabundeo…)

MATERIAL Y ELEMENTOS DE AYUDA

PASAMANOS

PILOTO DE LUZ INDIRECTA

SILLA INODORO

COLCHONETA

MATERIAL Y ELEMENTOS DE AYUDA

SILLA ADAPTADA RECLINABLE

SILLA ADAPTADA RECLINABLE

CAMA ULTRABAJA

CAMA CON BARANDILLA PARTIDA

CONSIDERACIONES FINALES: CLAVES

Formación, conocimiento de experiencias de otros Centros, **asesoramiento por responsables del programa**

Compromiso colectivo, implicación de toda la organización, apuesta y respaldo firme

Cultura de Trabajo en Equipo. Información compartida

Papel esencial del Personal de Atención Directa