SUJECIONES
Estándares de uso racional

Criterios de Pauta/ Prescripción
Las evidencias actuales permiten afirmar que las sujeciones rutinarias, pautadas a diario, son absolutamente evitables, lo que junto a los efectos negativos potenciales, obliga a trabajar por su erradicación de la práctica asistencial. Para el Programa Desatar la tolerancia al uso de sujeciones en personas mayores institucionalizadas debe ser CERO. Y a partir de esa visión se podrán admitir algunas excepciones para circunstancias o condiciones extremas, pero solo muy puntuales.

Los estándares se definen para que sirvan de referencia de actuación a organizaciones y profesionales. Del conjunto de estándares que pueden formularse para el centro o servicio de cuidados, existen unos pocos que pueden estar mirando específicamente al modo de hacer y controlar de la organización y sus profesionales, respecto del uso de sujeciones, si se considera que se tratan de "procedimientos especiales". Una reunión, no exhaustiva, de estándares específicos es la que puede leerse en el cuadro siguiente.

Estándares de desempeño y organizativos relacionados con un uso racional de las sujeciones

• La inmovilización y el aislamiento se llevan a cabo en determinadas ocasiones o situaciones, contando con la adecuada y conveniente indicación y justificación clínica.
• Los líderes de la organización apoyan el uso limitado y justificado de inmovilizaciones y aislamiento a través de:
  o Planes, normativas y prioridades adecuadas
  o La planificación adecuada de los recursos humanos
  o La adecuada orientación y formación del personal, creando una cultura que ponga de relieve la prevención y el uso adecuado de esas medidas y promoviendo alternativas
  o La adecuada educación del paciente/ residente, y cuando se requiera de la familia
  o El diseño y prestación adecuada de asistencia al paciente/ residente
  o El desarrollo y promoción de estrategias preventivas y la utilización adecuada de alternativas seguras y eficaces.
• Los planes de mejora contemplan las oportunidades de reducción del uso de sujeciones o aislamiento.
• Cuando se emplean, las normas y procedimiento del centro regulan su uso adecuado y eficaz.
• Los médicos aprueban siempre los protocolos de restricción o aislamiento, y siempre participan en su prescripción.
• Existe un registro nominal actualizado de pacientes/ residentes sometidos a sujeciones, que es revisado periódicamente y discutido en todas las reuniones que mantiene la dirección con el equipo asistencial.
• Se utilizan unos criterios escritos para la selección de pacientes/ residentes que haya que tratar con una restricción.
• Las ordenes individuales de restricción, inmovilización o aislamiento se rigen por la normativa de la organización.
• Los derechos de los pacientes/ residentes, su dignidad y bienestar están protegidos durante la utilización de la inmovilización-restricción o aislamiento.

- El empleo de sujeciones o aislamiento se basa en la valoración de los problemas y necesidades del residente.
- Se utiliza el método de restricción-inmovilización o aislamiento menos restrictivo, seguro y eficaz.
- La restricción-inmovilización se lleva a cabo correctamente por personal competente y entrenado.
- Los pacientes/ residentes inmovilizados o restringidos o aislados son supervisados y reevaluados de manera adecuada.
- Se satisfacen las necesidades de los residentes durante el empleo de sujeciones-inmovilizaciones o aislamiento.
- Las órdenes de restricción-inmovilización o aislamiento definen unos límites específicos de tiempo.
- El uso de procedimientos de modificación de la conducta se ajusta al plan de cuidados del paciente/ residente y a la normativa del centro.
- Los pacientes/ residentes que están sometidos a sujeciones son considerados como especialmente vulnerables, y son objeto de un programa de prevención de malos tratos y abusos.

Por otro lado, existen estándares asistenciales, protocolos de actuación, que deben ser seguidos si pretendemos que el uso de sujeciones obtenga los beneficios perseguidos, sin causar perjuicios, o causando los mínimos. Una vez aplicada una sujeción física es necesario aplicar, sistemáticamente, las medidas de vigilancia y cuidados expresadas en los cuadros siguientes.

Valoración mínima de una persona sometida a una sujeción física: **cada 1,5 horas**
❑ Estado de ánimo. (excluidas las horas de sueño) ❑ Existencia de posturas perjudiciales (torsiones, etc). ❑ Compresión de algún miembro. ❑ Rigideces musculares. (excluidas las horas de sueño) ❑ Temperatura de manos y pies. ❑ Necesidad de ir al baño. (cada 3 horas) ❑ Otras necesidades. (definirlas de forma individualizada)

Estándar de cuidados a personas sometidas a sujeciones físicas: El equipo asistencial tomará al menos las siguientes medidas generales con toda persona sometida a una sujeción:
• Cambios posturales cada 2 horas, también para evitar que se desarrollen ulceras por presión. • Intervención diaria de un fisioterapeuta, realizando masajes, movilización pasiva y activa, etc, para evitar rigideces y atrofia muscular. • Llevar al baño cuando precise, o como mínimo cada 2 horas. • Dar friegas en la piel de las zonas de apoyo. • Dar conversación, leer para la persona, etc., cada poco tiempo. • Hacer caminar (si es mínimamente capaz) un poco cada 1/2 hora. • Liberar para comer y otras actividades sociales. • Facilitar alguna actividad de entretenimiento (realización de manualidades, escuchar música, etc). • Ubicar en zonas tranquilas pero frecuentadas (evitar el aislamiento). • Las intervenciones que sean necesarias para retirar pronto la sujeción. • Mayor presencia de la familia. • Etc.

El uso de medicamentos psicotrópicos debe cumplir un estándar, expresado en el siguiente cuadro. El médico del equipo asistencial debe garantizar que esos objetivos se cumplen en todos los casos.

Objetivos generales, que deben cumplirse con todos los pacientes/ residentes que consumen fármacos psicotrópicos prescritos:
❑ Que el residente esté libre de efectos secundarios. ❑ Que se controle con la menor dosis posible. ❑ Que muestre reducción significativa de los síntomas que se quieren tratar, sin afectación de su funcionamiento físico, mental y psicosocial.

Si finalmente un Residente tiene que consumir esos fármacos, en necesario que el equipo asistencial despliegue un protocolo general de actuación (ver siguiente cuadro), que garantice que los daños colaterales sean mínimos.

El equipo asistencial deberá aplicar las siguientes medidas generales con todos los pacientes/ residentes que consumen psicofármacos:
✓ Continua evaluación médica y, si es necesario, consulta al psiquiatra. ✓ Elegir el medicamento que tiene menos efectos secundarios, ajustando sus dosis a la mínima necesaria. ✓ Monitorizar la presión arterial en los cambios posturales, al inicio del tratamiento con fármacos que producen hipotensión ortostática. ✓ Evaluar periódicamente (mínimo diariamente) la estabilidad en la marcha. ✓ Monitorización de las actividades básicas de la vida diaria, utilizándolas como señal de alarma, si se dan cambios. (mínimo diariamente) ✓ Monitorización de la conducta, el estado de ánimo, y la función cognitiva en personas con demencia. (mínimo diariamente) ✓ Garantizar la correcta nutrición e hidratación. ✓ Evitar el aislamiento. ✓ Programar actividades adecuadas. ✓ Hacer cambios posturales en personas muy postradas. ✓ Monitorizar el uso sujeciones físicas. ✓ Monitorizar el hábito intestinal o defecación. ✓ Monitorizar la eliminación de orina. ✓ Suspender el medicamento cuando deje de ser imprescindible. *En la fase de mayor postración, si es el caso, aplicar un dispositivo de prevención y detección de casos de negligencia y malos tratos.*