

protocolo
VALORACIÓN
uso de

Sujeciones Físicas

en Personas Mayores que reciben cuidados en un centro de larga estancia

programa



**Desatar al Anciano y al
enfermo de Alzheimer**

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Coordinador: Antonio A. Burgueño Torijano

2006

I. PROBLEMA - DIMENSIÓN

Diversos estudios realizados en centros de cuidados prolongados de España demuestran que entre un **27%** y un **60%** de los residentes están sometidos a algún dispositivo de limitación física. Este dato resulta bastante negativo puesto que entre los **efectos negativos** del uso de estos dispositivos se cuentan la disminución del nivel funcional físico de los residentes (por ejemplo su capacidad de deambulación) y su estado muscular, aparición de rigideces, aumento de la incidencia de infecciones y desarrollo de úlceras por presión, delirium, agitación e incontinencia. Además, se ha demostrado que en algunos casos estos dispositivos incrementan la incidencia de caídas y otros accidentes (por ejemplo estrangulamiento). Finalmente, **los residentes sometidos a algún dispositivo de limitación física se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima**. En efecto, el uso de estos dispositivos se opone a los principales objetivos de los cuidados prolongados, es decir, lograr el máximo nivel de independencia, capacidad funcional y calidad de vida. Por tanto, el objetivo de eliminar o **reducir al mínimo el uso de sujeciones se ha convertido en una clave de la práctica clínica**.

La razón fundamental que apoya el uso de sujeciones consiste en proteger al residente de caídas y accidentes. En los centros preocupan también las posibles reclamaciones judiciales que podrían resultar de las caídas de sus residentes. Otras razones aducidas para defender el uso de estos dispositivos de limitación física hacen referencia a su uso como elemento de apoyo postural o de colocación de los residentes, para facilitar el tratamiento (por ejemplo impidiendo que los residentes tiren de las vías i.v. o sondas NG) y su utilidad en el tratamiento de ciertos comportamientos, como la agresividad física o el comportamiento errante.

La experiencia de muchos profesionales sanitarios sugiere que con frecuencia pueden alcanzarse los objetivos del centro sin recurrir a dispositivos de limitación física, evitando así sus efectos colaterales negativos. En parte, para ello es preciso identificar y tratar problemas psicosociales, funcionales y sanitarios que pueden ser responsables de la situación por la que se ordenó el uso de un dispositivo de limitación física (por ejemplo caídas, comportamiento errante, agitación). Para reducir al mínimo el uso de estos dispositivos es preciso también emprender alternativas en el tratamiento de los residentes, como son: modificar el entorno para hacerlo más seguro; mantener la rutina habitual de cada individuo; utilizar métodos menos invasivos de administrar medicamentos y alimentación y reconocer y responder a las necesidades del residente con respecto a apoyo psicosocial, cuidados sanitarios, actividades y ejercicio regular.

II. DESENCADENANTES (DE LA APLICACIÓN DE ESTE PROTOCOLO)

Definición: Se considera **sujeción física** cualquier método manual o dispositivo material o equipo mecánico o físico unido o adyacente al cuerpo del residente que dicho residente no sea capaz de remover con facilidad y que limite su libertad de movimientos o el acceso normal a su propio cuerpo. Ejemplos:

- ✓ Uso de dispositivos de limitación física del tronco
- ✓ Uso de dispositivos de limitación física de extremidades
- ✓ Uso de una silla que impida levantarse

III. DIRECTRICES

Al valorar y reconsiderar el uso de sujeción física en un residente, **tenga en cuenta sus necesidades, problemas, características o factores de riesgo** (por ejemplo de caídas) que, en caso de ser tratadas, podrían eliminar la necesidad de utilizarla.

programa



**Desatar al Anciano y al
enfermo de Alzheimer**

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

¿POR QUÉ SE UTILIZAN LOS DISPOSITIVOS DE LIMITACIÓN FÍSICA?

La primera medida para determinar si una sujeción física puede eliminarse o utilizarse durante menos tiempo consiste en identificar los **motivos** por los que se aplicó dicho dispositivo.

Revise la historia clínica del residente y consulte a los principales profesionales encargados de administrar cuidados al residente para determinar las razones de su uso.

Plantee las siguientes **preguntas**:

Por qué está sometido el residente a una sujeción física?

Qué tipo de dispositivo se usa?

Durante cuánto tiempo al día se utiliza cada tipo de dispositivo?

Dónde se ve sometido el residente a dicha limitación física (por ejemplo en su propia habitación, en la cama, en una silla en el pasillo)?

Durante cuánto tiempo permanece el residente sometido cada día al dispositivo de limitación física?

Bajo qué circunstancias (por ejemplo cuando se queda solo, después de que se van los familiares, cuando no participa en una actividad estructurada, mientras come)?

Quién sugirió que el residente debería someterse a una sujeción física (por ejemplo el personal, los familiares, el propio residente)?

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS AL USO DE SUJECIONES FÍSICAS

Puede existir la posibilidad de identificar y resolver las necesidades, riesgos o problemas psicosociales/funcionales/de salud que aconsejaron el uso de una sujeción física. Tratando las causas y **circunstancias subyacentes**, el centro puede eliminar la aparente necesidad de utilizarla. Además, una revisión de los problemas, riesgos o necesidades subyacentes puede ayudar a identificar otros posibles tratamientos. Tras determinar por qué y cómo se utiliza, revise las áreas que pasamos a describir.

Síntomas problemáticos relacionados con el comportamiento.

Para determinar la presencia de un **síntoma conductual**, valore al residente. Si el síntoma conductual debido al cual el residente fue sometido a la sujeción física no aparece durante los últimos 7 días, pregúntese: ¿se debe esta circunstancia a que el dispositivo impidió la aparición de dicho comportamiento (por ejemplo, el residente no era capaz de vagar debido al dispositivo)? Si se objetivó el síntoma conductual durante los últimos 7 días o el residente estaba sometido a una sujeción física para impedir su aparición, considere que el residente sí presenta dicho síntoma conductual y haga una valoración más profunda.

programa



Desatar al Anciano y al
enfermo de Alzheimer

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Basado en RAP / RAI – NH

Riesgo de caídas.

Aunque **no** se ha demostrado que las sujeciones físicas protejan a los residentes de las lesiones, una de las razones esgrimidas con mayor frecuencia por los centros para su uso en los residentes es la de prevenir las caídas. Se ha publicado que las sujeciones físicas contribuyen a provocar caídas y lesiones. Debido a las complicaciones asociadas al uso de sujeciones físicas, **muchos profesionales recomiendan valorar alternativas para prevenir las caídas**, como son el tratamiento de los problemas de salud y la realización de modificaciones en el entorno.

X Revise los factores de riesgo de caídas

Circunstancias por Tratamientos.

Otra razón que esgrime los centros para justificar el uso de sujeciones físicas consiste en impedir que los residentes se retiren las sondas.

Si el residente está siendo sometido a una sujeción física para controlar su **resistencia a cualquier tipo de sonda u otro dispositivo** (por ejemplo sonda vesical permanente/externa, sonda de alimentación, vía intravenosa, cánula/mascarilla de oxígeno, apósito), revise los siguientes aspectos para facilitar la toma de decisiones:

¿Se utiliza el dispositivo/sonda para tratar un trastorno capaz de amenazar la vida del residente?
¿Requiere en realidad el residente esa intervención concreta que pudiera resultarle insoportable?. ¿Existen otras opciones terapéuticas menos invasivas?
¿Por qué opone resistencia el residente al dispositivo/sonda? (Por ejemplo, ¿produce el dispositivo molestias o irritación? ¿El comportamiento del residente traduce una verdadera resistencia o simplemente está el residente jugueteando con el dispositivo? . ¿El tratamiento es compatible con los deseos del residente?. ¿Comprende el residente por qué razón se ha instaurado este método terapéutico?. ¿Se ha informado al residente/familia sobre los riesgos y beneficios de las diversas opciones terapéuticas?)

EJEMPLO

Directriz de la HCFA: Si existen síntomas médicos capaces de amenazar la vida del paciente (como por ejemplo deshidratación, desequilibrio hidro-electrolítico, obstrucción urinaria) puede utilizarse una sujeción física de forma temporal para administrar el tratamiento necesario para salvar la vida del paciente. Las sujeciones físicas pueden utilizarse durante breves períodos de tiempo para permitir la realización del tratamiento médico, si existen documentos que prueben la aprobación del tratamiento por parte del residente o su representante legal..

Ejecución autónoma de AVD.

En casos aislados, **una sujeción física puede mejorar la autosuficiencia de un residente**, Si el uso de dicha medida sirve de apoyo y es limitado en el tiempo.

Valore al Residente, para comprobar si la sujeción física contribuye a la ejecución autónoma por parte del residente de alguna actividad (por ejemplo el cinturón de la silla de ruedas soporta el tronco mientras el residente empuja las ruedas, el uso de la geri-silla, sólo durante las comidas, permite al residente con comportamiento errante asistir a las comidas y alimentarse por sí mismo).

programa



**Desatar al Anciano y al
enfermo de Alzheimer**

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Basado en RAP / RAI – NH

Factores de confusión a tener en cuenta.

Muchos comportamientos problemáticos constituyen manifestaciones de necesidades psicosociales, funcionales o sanitarias no resueltas que con frecuencia pueden reducirse, eliminarse o controlarse tratando las causas que las producen. Entre los **trastornos asociados a síntomas conductuales y uso de sujeciones físicas** se cuentan:

- Delirium (estado confusional agudo)
- Alteración del nivel cognitivo
- Alteración de la comunicación (por ejemplo, problemas para expresar las propias necesidades/deseos, o para comprender a otras personas)
- Necesidades psicosociales no satisfechas (por ejemplo aislamiento social, interrupción de la rutina familiar, ira hacia familiares)
- Estado de ánimo triste o ansioso
- Resistencia al tratamiento, a la medicación, a la alimentación
- Efectos colaterales de fármacos psicotrópicos (por ejemplo agitación, confusión, trastornos de la marcha)

Si está aplicándose algún programa de tratamiento conductual, ¿trata adecuadamente este programa las causas del comportamiento concreto de este residente?

Otros factores a tener en cuenta. Respuesta del residente a las sujeciones físicas

Al valorar el uso de sujeciones físicas, resulta importante revisar la **reacción del residente** a dichas medidas (por ejemplo reacciones negativas como pasividad, ira, aumento de la agitación, aislamiento, solicitud de liberación, solicitud de ayuda, intentos constantes de liberarse). De este modo, podrá determinarse si los presuntos beneficios asociados al uso de sujeciones físicas se ven superados por los efectos colaterales negativos.

Revise otros aspectos funcionales y de necesidades o de calidad de vida del residente sometido a sujeciones físicas para observar otros posibles **efectos negativos**, como son la disminución de la ejecución autónoma funcional, el control corporal, el estado de la piel, el estado de ánimo y el nivel cognitivo, desde que comenzaron a utilizarse sujeciones físicas.

Alternativas a los dispositivos de limitación física

Numerosas intervenciones pueden ser tan eficaces o más que el uso de sujeciones físicas en el tratamiento de las necesidades, riesgos y problemas de los residentes. Para que sea eficaz, la intervención debe tratar el problema subyacente.

- ✓ Revise la historia clínica del residente y hable con el personal para determinar si se han intentado alternativas al uso de sujeciones físicas.
- ✓ Si la respuesta es afirmativa, ¿de qué alternativas se trata?
- ✓ ¿Durante cuánto tiempo se intentaron estas alternativas?
- ✓ ¿Cuál fue la respuesta del residente a dichas alternativas en aquel momento?
- ✓ Si las alternativas intentadas resultaron ineficaces, ¿qué otras posibilidades se intentaron?
- ✓ ¿Cuánto tiempo hace que se intentaron las alternativas al uso de sujeciones físicas?

Filosofía, Valores, Actitud y Deseos

Al reconsiderar el uso de sujeciones físicas en un residente concreto, tenga en cuenta la filosofía, valores, actitudes y deseos del residente con respecto al uso de dichas medidas, así como los de sus familiares/allegados y los del personal encargado de sus cuidados. **Considere el impacto de estas medidas sobre el entorno del centro y su nivel de ánimo.**

¿Existe acuerdo o desacuerdo entre las partes implicadas en la elección entre independencia y libertad o presunta seguridad para el residente?

programa



Desatar al Anciano y al enfermo de Alzheimer

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

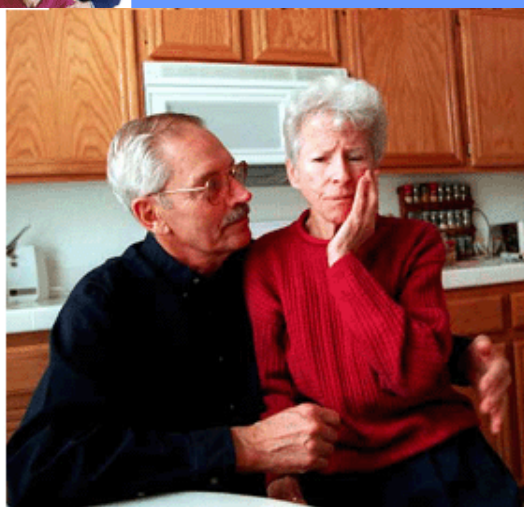
Basado en RAP / RAI – NH

Programa



Desatar al Anciano y al enfermo de Alzheimer

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores



Una iniciativa que quiere,
aglutinando voluntades y hechos,
organizaciones y profesionales,
conseguir que las Personas
Mayores y Enfermos de
Alzheimer vivan libres de
restricciones de cualquier tipo,
y en cualquier lugar o momento

CEOMA
Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Nuestros Votos no se Jubilán

ENTIDAD DE UTILIDAD PÚBLICA

C/ Pío Baroja, 10; Edificio Cantabria; 28009 Madrid - ESPAÑA.

Tlf: +34 91 573 52 62. Fax: +34 91 573 79 28.

ceoma@ceoma.org

desatar@ceoma.org

www.ceoma.org