

APLICANDO EL PROTOCOLO DE SUJECIÓN MECÁNICA



AUTORES

Martin González, Noelia Enfermera 7ª Impar HRT
 Molina Lucena, Montserrat Enfermera 7ª Impar HRT

INTRODUCCIÓN

El grupo de trabajo de procedimientos y protocolos enfermeros del hospital Universitario de Traumatología y Rehabilitación Virgen de las Nieves de Granada, decidió revisar el protocolo de sujeción mecánica realizando previamente un recuento de los pacientes sometidos a esta práctica. Las autoras tras realizar formación sobre dicho protocolo decidieron formar un grupo de trabajo para estudiar y conocer la incidencia de sujeción mecánica y la aplicación del protocolo en la Unidad de Cirugía Traumatológica y Ortopédica del Hospital Universitario de Rehabilitación y Traumatología de Granada.

MÉTODO

Se realizaron 6 mediciones entre el 15 de Enero y el 12 de Febrero de 2013, 4 en turno de mañana y 2 en turno de noche, por una enfermera de la Unidad. Al comenzar su turno de trabajo comprobaba la existencia de pacientes con sujeción mecánica. Si los había, procedía recoger datos en el registro de Observación.

REGISTRO DE INCIDENCIA DE SUJECIÓN MECÁNICA EN 7ª IMPAR DE TRAUMATOLOGÍA DEL HRT

Fecha: Día 27 Mes ENERO Año 2013
 Observación nº: 2
 Profesional que realiza la Observación: Noelia Martin
 Turno en que se realiza la Observación: MAÑANA

Nº de sujeción registrada en la unidad	Nº de enfermeras en el turno	Nº de auxiliares de enfermería en el turno	Nº de sujeción con sujeción mecánica
21	2	3	1

1. Caso Nº 1.
 2. Nº de historia de paciente con sujeción mecánica: 54545
 3. Patología que causó el ingreso:

Neuroquirúrgica	
Neurológica	
Traumatológica	X
Respiratoria	
Cardíaca	
Plástica	
Psiquiátrica	

4. ¿Hay presencia de acompañante?
 Si No

5. ¿Hay consentimiento informado firmado?
 Si No

6. ¿Quién realizó la prescripción?
 Médico
 Enfermero
 Auxiliar
 Vena de Urgencias con sujeción
 Equipo sujeto en el turno anterior
 NO FICHA

7. Problema que generó la prescripción:

Agresividad	
Alcohol	
Se quitó la vía	
Se quitó la sonda vesical	
Se quitó la sonda naso gástrica	
Se quitó el tubo oro traqueal	X
Riesgo de caídas	X
Se quitó el	X
No figura	
Otros (especificar)	

8. Descripción de la sujeción:

MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	
MIEMBRO SUPERIOR DERECHO	
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	
CINTURA	X

9. Tiempo transcurrido desde que comenzó la sujeción:

Menos de 6 horas	X
Más de 6 horas	
Más de 12 horas	
Más de 2 días	
Más de 7 días	
No figura registro desde cuando	

10. Material utilizado:

Muñequeras blandas	
Tobias blandas	
Cintura abdominal	
Sábana inmovilizadora	X
Mantón de venta elástica	
Muñequera de venta elástica	
Otros (especificar)	

11. ¿Tiene registro de alguna valoración de enfermería?
 Si No

12. ¿Tiene registro de plan de cuidados?
 Si No

13. ¿Tiene registro de plan de cuidados de sujeción mecánica?
 Si No

14. ¿Tiene registro en el plan de cuidados de alguna alternativa previa a la aplicación de sujeción mecánica?
 Si No

15. ¿Tiene señalado en la cartelería de pacientes con un punto naranja que es un paciente con sujeción?
 Si No

RESULTADO

Aparece un único paciente con sujeción, registrado en 2 ocasiones con una distancia temporal de 12 días. La incidencia de pacientes sujetos fue del 1,53%. La relación paciente enfermera fue 8,6. La relación paciente auxiliar fue de 9,28. el problema que generó la prescripción fue la agitación, junto con el riesgo de caídas y el empeñamiento a irse. La sujeción se aplicó a los 4 miembros durante mas de 7 días con muñequeras homologadas y en el segundo registro tenía sujeta la cintura con sábana inmovilizadora, utilizándose ésta cuando el paciente estaba sentado en el sillón de forma intermitente. Tiene registro de alguna valoración de enfermería, pero no de plan de cuidados. No tiene registro de alguna alternativa previa a la aplicación de sujeción mecánica y no tenía el punto naranja en la cartelería de pacientes que identifica visualmente la situación de la sujeción.

DISCUSIÓN

Los pacientes de mayor edad al ingresar en el hospital y alejarse de su entorno, sufren confusión y desorientación con frecuencia de ahí nuestra sorpresa ante este resultado. Pensamos que el acompañamiento familiar constante de los pacientes en cierta manera previene esta práctica terapéutica.

CONCLUSIONES

El seguimiento del protocolo de sujeción mecánica en la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Rehabilitación y Traumatología de Granada es mejorable teniendo en cuenta como pieza clave la formación de los profesionales para llevar a cabo dicho protocolo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1, Protocolo de Contención Mecánica. SAS. Sevilla 2010. consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- 2, Recuento de pacientes sometidos a sujeción mecánica en el HVN de Granada. Rev. Paraninfo Digital, 2012; 16.