

Sujeción mecánica; ¿por necesidad asistencial o por evitar posible conflicto con familia?

Autoras: García Sánchez, M.Carmen*, Rodríguez Illescas, M.Dolores*, García Gámez, Marina

Filiación: *O.A.L. Patronato Residencia de Mayores San Luís (Motril)

Palabras clave: sujeción mecánica, contención, factores de riesgo, abordaje

DEFINICIÓN

Sujeción física: limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.¹

Las personas sometidas a contenciones físicas se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima.

OBJETIVOS

- ✓ El objetivo general es lograr un uso racional de sujeciones en nuestro centro, e incluso llegar a eliminarlas, ya que ello conlleva la mejora global en los resultados asistenciales y en el clima laboral, así como unas relaciones con las familias basada en la confianza y un mayor reconocimiento público.
- ✓ Establecer, unificar criterios y pautas de actuación según los conocimientos adquiridos en relación a las inmobilizaciones.
- ✓ Potenciar el abordaje alternativo y/o complementario para así reducir las contenciones mecánicas.

| FACTORES DE RIESGO DE PADECERLAS ² | EFECTOS DOCUMENTADOS DEL USO RUTINARIO DE SUJECIONES FÍSICAS EN PERSONAS MAYORES ³ | |
|--|---|--------------------|
| | FÍSICOS | PSICOLÓGICOS |
| Deterioro cognitivo | | Miedo/ pánico |
| Deterioro funcional físico | Úlceras por presión | |
| Edad avanzada | Infecciones | Vergüenza |
| Conducta inapropiada (por riesgo de caídas y amenaza para la integridad física propia o ajena) | Incontinencias (urinaria y fecal) | Ira |
| Necesidad de cuidados instrumentales | Disminución del apetito | Agresividad |
| Localización geográfica del centro asistencial | Estreñimiento | Depresión |
| Uso de medicamentos tranquilizantes | Pérdida del tono muscular | Aislamiento social |
| Mujer | Atrofia y debilidad | Retiro/ apatía |



CONSIDERACIONES PREVIAS:²

- Informar al paciente, familiares y/o tutores legales.
- Respetar la intimidad del que la padece.
- Proporcionar un entorno seguro.
- Valorar el sistema de contención a utilizar, siendo éste homologado y siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Valorar los riesgos relacionados con el paciente y el tipo de contención.

ABORDAJE ALTERNATIVO Y/O COMPLEMENTARIO²

Contención verbal:

Enfriar la situación, disminuir la agresividad:

- Vigilar signos de alarma
- Mostrarse firme y con seguridad
- Evitar contacto visual fijo
- Mantener actitud terapéutica
- Dejar que hable, no discutir ni confrontación
- Empatía pero no conformidad
- Evitar juicios de valor
- Mantener distancia de seguridad

Medidas ambientales y/o conductuales:

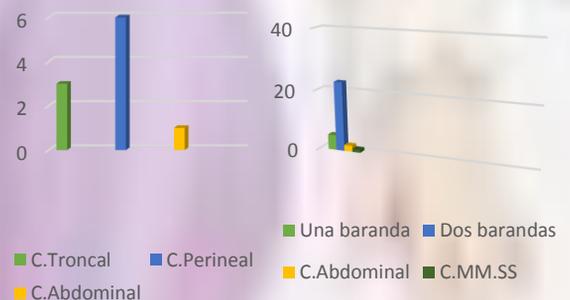
- Reducir o limitar estímulos provocadores de conductas agresivas o violentas.
- Introducir una figura de autoridad o confianza.
- Actividades de distracción, relajación, interacción,...
- Orientación en tiempo, espacio y persona.
- Seguridad del entorno.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio realizado durante el periodo de seis meses, comprendido entre agosto de 2012 y enero de 2013, en el que recogemos datos de las sujeciones mecánicas llevadas a cabo en el centro. El número de usuarios de nuestro centro residencial es de 48 residentes (38♀ y 10♂), de los cuales actualmente son 47 plazas asistidas y 1 autónoma. A continuación les mostramos la representación de las contenciones a las que fueron sometidos los residentes y la disminución de su uso:

| | Agosto 2012 | Enero 2013 | |
|---|-------------|------------|---|
| Nº de residentes con contenciones diurnas | 19 (39,6%) | 10 (20,8%) | Objetivos: -Mantener alineación postural -Evitar caídas por deslizamiento -Prevenir lesiones |
| Nº de residentes con contenciones nocturnas | 33 (68,8%) | 28 (58,3%) | Objetivo: -Evitar la caída -Prevenir lesiones |

SUJECIONES EN ENERO 2013 TANTO EN SEDESTACIÓN COMO EN CAMA



CONCLUSIONES

El tipo de pacientes susceptibles a corto-medio plazo de requerir de su uso, serían aquellos con dependencia física y/o psicosocial, aquellos en los que la falta de una supervisión constante, pudiese desencadenar en autolesiones o lesiones a otros.

En todos los casos es necesario proporcionar información tanto al paciente como a sus familiares o representantes legales sobre la intervención que se vaya a prescribir y de su motivo, ya que se encuentra regulado por leyes que los ampara², así como de los criterios que se utilizarán para retirar la contención.

Gracias a la concienciación del personal y las familias sobre el tema, hemos establecido un plan de cuidados destinado a la disminución de dichas contenciones en nuestro centro, y apostamos en la línea de investigación por aquellas organizaciones sin ánimo de lucro que puedan ayudar a formar y orientar a los centros como el nuestro para eliminarlas completamente, pues aún nos queda mucho por mejorar y más en contenciones nocturnas.

Bibliografía

¹CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores. De esta edición: Fundación Iberdrola. Programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer". Antonio A. Burgueño Torrijano. Depósito Legal: B- 41.705-05.

²Sujeciones mecánicas 1ª Parte: Uso en Unidades de Agudos y Residencias. (Internet) Best Practice. Evidence Based Practice Information Shets for Health Professionals 2002; 6 (3): 1-6 ISSN 1329-1874. Actualizado: 20-03-2007.

³Además se ha consultado multitud de Guías Publicadas a nivel provincial y estatal.