

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN MECÁNICA: UNA NECESIDAD PARA LA SEGURIDAD Y CUIDADOS

**Autor principal** ELVIRA JULIA ARANA MENDOZA

**CoAutor 1** CAMINO ORORBIA OJER

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** SUJECIÓN MECÁNICA PREVENCIÓN SEGURIDAD

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

### INTRODUCCIÓN:

El procedimiento de sujeción mecánica surge como respuesta a la demanda de regulación de esta técnica utilizada por enfermería para garantizar la seguridad del paciente, respetando sus libertades y derechos fundamentales. Se realiza siguiendo una normativa desde lo adecuado de la prescripción y metodología, hasta el consenso y aceptación del equipo sanitario y familia.

### METODOLOGÍA:

En marzo de 2013 se implanta un procedimiento de sujeción mecánica. Para ello empleamos diferentes hojas: Informativa, de consentimiento informado, de indicación de sujeción mecánica y de revisión. Se utiliza correctamente la sujeción según las diferentes modalidades bajo una estricta supervisión y revisión.

### RESULTADOS:

La sujeción mecánica es consensuada entre facultativo, enfermería y aceptado por la familia, garantizando que el tratamiento y los cuidados necesarios son recibidos de forma adecuada y segura.

El personal enfermero está capacitado para realizar una sujeción adecuada que implica una estricta supervisión y revisión para la supresión de ésta cuando no sea necesaria.

### DISCUSIÓN:

El riesgo asistencial exige una atención y actuaciones sistemáticas a varios niveles:

Institucional, generando escenarios seguros para el paciente.

Profesional, dando respuesta a la ausencia de un procedimiento sobre sujeción.

En el paciente, mejorando la calidad asistencial dirigida a disminuir los riesgos y aumentar la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad en el paciente emerge como una nueva dimensión de los cuidados de enfermería a lo largo de la última década. En todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad para el paciente.

Algunos de estos problemas en la atención hospitalaria son los accidentes y la dificultad en la administración de tratamientos y cuidados enfermeros de calidad derivados muchas veces de alteraciones físicas o psíquicas del paciente.

Según Virginia Henderson, la prevención de accidentes y la administración de cuidados, responsabilidad del trabajo enfermero, han de ir dirigidos a mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y de su entorno mientras permanezca en el hospital.

Antes de la elaboración de este procedimiento era la enfermera quien analizaba los riesgos potenciales y reales para prevenir los problemas de seguridad, registrando los riesgos, caídas y medidas aplicadas cuando se producían.

Una de las técnicas utilizadas como último recurso es la sujeción mecánica, medida terapéutica excepcional dirigida a la inmovilización parcial o generalizada de la mayor parte del cuerpo en un paciente, para tratar de garantizar la seguridad de él mismo o de los demás.

Su indicación solo está justificada ante el fracaso de otras alternativas, ya que vulnera el principio de autonomía de la persona al limitar la libertad del paciente, suponiendo una restricción de los derechos fundamentales.

Esto supone un enfrentamiento ético entre los principios de autonomía y de beneficencia.

Este conflicto ético junto a los riesgos que pueden suponer la restricción e inmovilización de los pacientes y sus posibles consecuencias legales, exigen que el procedimiento sea realizado siguiendo una normativa desde lo adecuado de la prescripción y metodología, hasta el papel de todo el equipo implicado, así como la información y aceptación familiar.

Ante la necesidad en nuestro centro de utilizar sujeciones mecánicas en algunos pacientes, se elabora un procedimiento como respuesta a la demanda de regulación de esta técnica utilizada por enfermería para la prevención de caídas.

Este procedimiento implica el acuerdo entre enfermería, facultativo y familia.

De esta forma se elabora un protocolo con una serie de objetivos:

Servir de guía de referencia para saber cuando se debe aplicar, quién la debe prescribir y quién debe actuar en una sujeción mecánica.

Identificación de pacientes con riesgo de accidentes.

Establecimiento y unificación de criterios.

Proporcionar una asistencia más segura al paciente garantizando la administración de sus cuidados y tratamientos, salvaguardando su propia seguridad, la de otros pacientes, familia y personal asistencial.

Aumentar la motivación y participación del personal de enfermería en este procedimiento.

Conocimiento de técnicas y procedimientos que garanticen una práctica adecuada y proporcionen mayor seguridad al paciente, previniendo lesiones o alteraciones con una correcta ergonomía.

**» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En Marzo del 2013 se implanta en el Hospital de Leza un procedimiento de sujeción mecánica y se diseñan 4 hojas para cada paciente:

1. Hoja de información sobre riesgos y beneficios potenciales de usar o no sujeción mecánica.
  2. Consentimiento informado: Hoja informativa y autorización firmada por el facultativo y el familiar responsable.
  3. Plan de actuación de la sujeción mecánica: En la que se anotan la fecha de indicación; causas (riesgo de accidente, prevención de daños a si mismo o a otros, administración de tratamientos y/o alimentación); formas de sujeción; lugar de sujeción; a quién se le informa; firma del D. U. E.; fecha de revisión.
  4. Hoja de revisión de la sujeción: En la que se anotan si hay modificaciones en la indicación y/o en las formas de sujeción, se revisa el lugar y se informa de la revisión o anulación, firma del D. U. E. y fecha si procede de próxima revisión.
- Se implanta el procedimiento de sujeción de pacientes con el siguiente plan de actuación:

1. Valorar cada paciente de forma individualizada.
2. Asegurar que se han agotado todas las medidas de seguridad alternativas.
3. Confirmar la indicación de la sujeción mecánica
4. Informar a la familia mediante una hoja sobre los riesgos y beneficios potenciales de usar o no la sujeción mecánica.
5. Rellenar la hoja de consentimiento informado previo acuerdo entre facultativo, personal de enfermería y familia.
6. Utilizar correctamente la sujeción mecánica, siguiendo las instrucciones según las diferentes modalidades (\*), garantizando siempre una correcta alineación corporal.
7. En todos los casos, la utilización de la sujeción irá acompañada de una estricta vigilancia y revisión para la supresión de ésta cuando no sea necesaria.

(\* ) Modalidades de sujeción:

-Cama:

Siempre debe ser abdominal, permitiendo la libertad de movimientos, y acompañada de sujeción de un pie y colocación de barras laterales. Si es insuficiente se añadirá la sujeción de la mano contraria.

La sujeción del pie se realizará colocando en la cama una cinta transversal, y en ella se sujetará el pie a la altura del tobillo, siempre con un mínimo de holgura.

La sujeción del miembro superior, a la altura de la muñeca sujetándola a las barras laterales, somier o lugar fijo de la cama.

-Silla de ruedas:

Sujeción abdominal: Un cinturón almohadado en la cintura que se ancla al respaldo de la silla. Evita deambulacion y riesgo de caídas.

Cincha en extremidades inferiores: Sujeta la zona pélvica, las cinchas se colocan en forma de X y se ancla en la parte baja y en respaldo de la silla. Evita que el paciente se deslice hacia abajo.

Chaleco de sujeción pélvico: Sujeta el tronco y la zona pélvica pasándolo por la entrepierna sujetándolo por la parte baja de la silla. Evita deambulacion, deslizamiento y caída hacia delante.

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS:

-La sujeción mecánica es un procedimiento consensuado y aceptado entre el personal de enfermería, familia y médico responsable.

-La puesta en marcha de este procedimiento garantiza al paciente que el tratamiento y los cuidados necesarios son recibidos de forma adecuada y segura durante su ingreso.

-El procedimiento implica un aumento de la vigilancia por parte del personal y revisión de las sujeciones de forma periódica para la supresión de estas en cuanto dejen de ser necesarias.

-El personal de la unidad está capacitado para realizar una sujeción mecánica segura para el paciente y los que le rodean.

DISCUSIÓN:

Existe un continuo riesgo asistencial que exige una atención y actuaciones sistemáticas a varios niveles:

1.- A nivel institucional, implica que los lugares donde se desarrolla la atención sanitaria, deben estar diseñados y organizados para reducir los riesgos para los pacientes, deben ser escenarios seguros para el paciente.

2.- A nivel profesional, supone una respuesta a la demanda del personal de enfermería ante la ausencia de un procedimiento sobre la sujeción mecánica.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Se establece el registro de accidentes como un indicador de calidad.

Se utilizan dispositivos de sujeción como medidas preventivas para proteger al paciente con riesgo.

Las actividades de garantía de calidad, entendiéndola ésta como el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería, y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciben el nivel de cuidados convenido, están centradas en la identificación de los problemas asistenciales de los pacientes, con el fin de analizarlos de forma sistemática, para su corrección, seguimiento y asegurar un control continuo.

Con este trabajo, se garantiza el aumento de la seguridad del paciente dentro del sistema hospitalario, e implica responsabilidad legal y moral en

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se está estudiando la realización de un estudio observacional y retrospectivo sobre la notificación de los accidentes recopilados en nuestras unidades de hospitalización durante los meses anteriores y posteriores a la implantación del procedimiento para la aplicación de sujeción mecánica en el paciente.

turno.

Como variables se recogerán el lugar en el que se produjo (habitación, baño, pasillo), si hay o no lesiones y de qué tipo, y en que turno se producen (mañana, tarde, noche).

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1.- Tena-Tamayo Carlos (Comisionado Nacional de Arbitraje Médico en Mejiro), Arroyo de Cordero Graciela T., Victoria-Ochoa R., Gabriel R., et al. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. Rev Conamed. 2006; 11 (5): 18-22.

2.- Santillana S, Alvarado L, Medina G, Gómez G, Cortes R, Caídas en el adulto mayor. Rev Med IMSS. 2002; 40 (6): 489-493.

3.- Ramos Brieva J.A. Contención mecánica: Restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimientos. Ed. Masson 1999.

4.- Alarcón Alarcón, I. Uso de restricción física en el anciano en el siglo XXI ¿necesidad o falta de formación? Rev. Esp Geriatr Gerontol 2001; 36 (1): 46-50.

5.- Guía para la contención física de pacientes. Subdirección de Desarrollo y Calidad