

Protocolo de contención física a personas mayores

Etapa del proceso: Cuando se requiera

Responsable del cumplimiento: Cuidadores

Responsable de la Ejecución: Director/a Técnico

Objetivo:

Entregar estrategias de contención física a personas mayores solamente cuando sea requerido.

Consideraciones Previas:

Diversos estudios han puesto de manifiesto las consecuencias negativas de las prácticas restrictivas: Pérdida de masa ósea y de capacidad funcional muscular, deterioro de equilibrio, marcha y estabilidad (aumenta susceptibilidad a las caídas) y por tanto pérdida de seguridad en la deambulación autónoma, incontinencia urinaria y fecal, lesiones en la piel (ulceraciones, maceraciones, etc.).

Los ELEM poseen un número de profesionales y cuidadores suficiente como para tener que aplicar medidas restrictivas únicamente en casos de protección de la vida, la salud, la integridad física, la prevención de caídas y lesiones de la propia persona usuaria o infringidas a otro o al personal del establecimiento..

Descripción del proceso:

Cuando el riesgo es detectado por cuidadores del establecimiento, familiares, profesionales o cualquier otra persona, lo pondrá en conocimiento del personal médico o de enfermería, bien de forma inmediata (en el momento en que se desencadene la agitación psicomotriz), o bien, si no es urgente, en la consulta diaria.

El director técnico informará a la familia de la práctica de la sujeción, de su finalidad, de sus implicaciones, de su temporalidad y de cualquier otro aspecto relevante.

Escenarios posibles:

1. Caso de detección de riesgo no urgente:
 - a. El Equipo Médico y/o de Enfermería estudiarán el caso, determinarán su gravedad o importancia, y prescribirán sujeciones físicas, mecánicas o farmacológicas regularmente pautadas (prescripción médica, administración diaria, en horario regular) o de rescate (en caso de que surja un episodio irruptivo). Se rellenan los documentos necesarios.
 - b. Las sujeciones se prescriben de forma puntual, no continua, con una finalidad y forma de aplicación muy concreta y adaptada a cada caso, nunca para suplir deficiencias de personal

(los cuidadores deberán estar siempre pendientes de los enfermos) o por comodidad, descansos, etc.

- c. Únicamente el/los Médico/s adscritos al ELEAM están autorizados para firmar la prescripción de sujeciones físicas o de contención farmacológica.
- d. El Personal de Enfermería aplicará las medicaciones de rescate pautadas en el tratamiento individualizado, si a su criterio, y en horarios en los que no se encuentren Médicos en el Centro, hiciera su aparición un episodio irruptivo de agitación. Asimismo si a su criterio, los Profesionales de Enfermería de turno estimaran, ateniéndose a los criterios del principio de beneficencia antes citado, que es necesario aplicar un método de sujeción mecánica, lo podrán hacer, poniéndolo en conocimiento de los Médicos en su primer horario laborable, para la sanción oficial de la medida con su firma. Esta información queda registrada en el cuaderno de incidencias de enfermería.

2. Caso de grave agitación psicomotriz urgente:

- a. Avisar al personal sanitario (o al personal de Seguridad, si existe), para sujeción física: prima tanto la seguridad de la persona usuaria como la del personal, que debe protegerse adecuadamente, antes de intervenir. La intervención deberá estar protocolizada de antemano.
- b. Aplicación por la vía más rápida (parenteral, oral flas, oral solución) de la medicación sedante prescrita en el tratamiento individual, si así estuviere pautado.
- c. Aplicación de medicación sedante prescrita para casos de grave agitación. Al día siguiente hábil (en el caso de no encontrarse ningún Médico en el Centro por estar fuera de sus turnos laborables), el/la Médico firmará la prescripción de la medicación administrada en la orden diaria de tratamiento.
- d. Una vez sedada la persona usuaria, se le acostará en su cama, con almohadas, acolchantes y otros protectores, y sólo si fueran precisas para su seguridad, contenciones mecánicas.
- e. En último extremo se derivará a servicios de urgencia.

Periodicidad: Cuando se considere necesario.

Materiales: No aplica.

Registro: No aplica.

Bibliografía: Basado en Protocolo INMERSO

Anexos: No aplica.