

Mediante este comunicado, yo, como director/a de Residencia San Francisco y San Vicente, quiero transmitir a todos los integrantes de nuestra organización, que la dirección del centro y el Equipo de Valoraciones estamos absolutamente comprometidos con llevar a cabo la implantación del programa de No Sujeciones, con el objetivo de ir paulatinamente reduciendo las sujeciones en nuestro centro, hasta conseguir que toda la organización alcancemos una Cultura No Sujeciones.

En este sentido queremos resaltar que es importante:

- Adquirir una **Cultura de Protección Legal** en la que se pretende sensibilizar a todas las Personas en cuanto a la importancia del control de las sujeciones restrictivas y la prevención de caídas, entre otras. Todas las personas que forman parte de la organización deben saber que es legalmente más seguro comunicar las caídas y realizar una correcta gestión de éstas, que intentar ocultarlas.
- En nuestro centro definimos las **SUJECIONES FÍSICAS** como: Cualquier método manual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adjunto al cuerpo del paciente, que impide su movilidad y/o el acceso a parte de su cuerpo.
- En nuestro centro definimos las **SUJECIONES QUÍMICAS** como: aquellos fármacos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, y dosis, que inhiben las AVDs de la persona, limitando su capacidad funcional. No se considerarán como sujeciones restrictivas químicas, aquellos fármacos que se utilizan para controlar la conducta de la persona y reducir el riesgo de caídas, pero que permiten que ésta pueda continuar manteniendo su capacidad funcional.
- En nuestro centro se considerarán métodos de **SUJECIÓN FÍSICA** los siguientes:

Sujeción en Silla:

Con cierre magnético o no magnético:

- Cinturón abdominal.
- Cinturón abdomino-perineal.
- Chaleco de sujeción a tronco “chaleco estándar”.
- Chaleco de sujeción a tronco y periné.
- Tobilleras.
- Muñequeras.
- “Elemento atravesado”: Se trata de un elemento (cinturón, cinta, hilo...) que se coloca de un lado a otro de ambos reposabrazos quedando frente a la persona usuaria e impidiendo que se levante.

Sujeción en Cama:

Con cierre magnético ó no magnético:

- Cinturón abdominal.
- Tobilleras.
- Muñequeras.

Sábana inmovilizadora.

Pijamas enteros con cremallera para evitar manipulaciones.

Barras protectoras de cama a uno o a ambos lados de la cama,
impuestas como restricción.

Protectores cubrebarras, impuestas como restricción.

Sujeción en la Habitación:

Cerrar la puerta de la habitación impidiendo la salida de la persona
usuaria.

Otros:

Manoplas.

➤ Las **INDICACIONES DE SUJECIÓN** en nuestro centro son las siguientes:

- a) Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridad física de la persona usuaria:
 - Prevención de autolesiones.
 - Prevención de suicidio.
- b) Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridad física de otras personas:
 - Prevención de lesiones a otras personas usuarias, personal de atención,...
 - Peligro para la Vida del resto de personas usuarias y personal del centro: Por ejemplo cuadros psicóticos agresivos.
- c) Protección de programas terapéuticos del residente y de otros (arranque de vías, sondas, catéteres, etc.).
- d) Necesidad de Reposo: Por ejemplo paciente no colaborador con fractura.
- e) Para prevenir caídas en personas que presenten conjuntamente TODAS las siguientes características específicas:
 - Deterioro cognitivo muy grave (no comprende órdenes muy simples,...).

- Intenta deambular de forma constante.
 - Padece grave desequilibrio del eje corporal, en especial pacientes que presentan una gran
 - inclinación del tronco hacia atrás.
 - Paciente en el que tras la valoración geriátrica (exploración neurológica y motriz), el personal médico prevé que no va a mejorar en su equilibrio y su riesgo de caídas es muy grave.
- Y las **CONTRAINDICACIONES DE SUJECCIÓN** son las siguientes:
NUNCA se utilizarán sujeciones restrictivas en las siguientes situaciones:
- a) Como castigo ante una trasgresión o conducta molesta, por antipatía o como demostración de fuerza hacia la persona usuaria.
 - b) Por conveniencia o comodidad del personal o de otros residentes, como sustitutivo de vigilancia.
 - c) En caso de desconocimiento del estado general de salud de la persona usuaria, en el momento del ingreso, para evitar la realización de una valoración geriátrica.
 - d) Evitar caídas.
 - e) Para el manejo de comportamientos disruptivos.
- La dirección dispone de un **Catálogo de Alternativas** a las sujeciones restrictivas que pone a disposición de todas las personas interesadas en él.

Para poder Gestionar todo este cambio trabajaremos con los Grupos de trabajo creados para este fin. Mediante estos grupos se realizarán procesos tales como el **Control y Revisión** de Sujeciones, la Gestión de las **Incidencias** y la Gestión de **Caídas** mediante el Protocolo de Caídas y No Caídas; sobre todo, mediante estos grupos, potenciaremos la creación y utilización de “alternativas” para evitar el uso de sujeciones restrictivas.

Para divulgar esta metodología y cultura nos hemos comprometido con la formación de la organización y la adquisición de herramientas que permitan consolidar la “Atención Sin Sujeciones”.

Fdo.: Sergio Cañellas Fayos