



## H-17

## SUJECIÓN TERAPÉUTICA

Fecha de revisión: 27 Oct 2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Bolea Clemente, Asunción	Enfermera Cuidados Intensivos H. General
Florez Almonacid, Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
Galván Ledesma, José	Supervisor Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
García Vázquez, M <sup>a</sup> . Lourdes	Enfermera Urgencias H. General
Gracia Sabada, M <sup>a</sup> . José	Enfermera Cuidados Intensivos H. General
León García, Rafaela	Enfermera Cuidados Intensivos H. General
Moral Arroyo, Juan A. del	Enfermero Cuidados Intensivos H. General
Reche Urbano, Ana	Enfermera Urgencias H. General
Romero Bravo, Ángela	Jefa de Bloque Urgencias y Cuidados Críticos, y Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVO:

- Inmovilización del paciente a la cama mediante sistemas de sujeción total o parcial, para garantizar la seguridad del mismo o de los demás.
- Evitar las consecuencias traumáticas para el paciente derivadas del acto de la sujeción, garantizando la protección de sus derechos.
- Mantener la integridad física, porque puede sufrir los riesgos de la inmovilidad.

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La sujeción terapéutica consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas y los tobillos. Debe aplicarse con discreción y con garantía de seguridad.
- Está indicada en conductas violentas de un paciente con peligro para sí mismo o para los demás, en la agitación no controlable con medicamentos, negativa a portar drenajes o sondas, situaciones que representen una amenaza para su integridad física, por su negativa a descansar, beber, dormir, recibir la medicación, realizar técnicas, insertar sondas, etc.
- La sujeción sólo se debe utilizar como último recurso, y cuando los beneficios potenciales son mayores que los posibles daños secundarios a la inmovilidad forzosa. (Nivel III)

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- La comisión conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (JCAHO) afirman que sólo hay dos razones para el uso de sujeciones aceptadas:
- Para evitar y/o prevenir el daño intencional o accidental para el paciente. Ejemplos de estas situaciones son: la prevención de lesiones al propio paciente (golpes, autolesiones), prevención de lesiones a otras personas (familiares, otros pacientes o personal sanitario), evitar daños materiales en el servicio donde se encuentra, evitar la fuga si se considera que existe el riesgo y que el paciente corre peligro no estando capacitado para tomar tal decisión. (Nivel IV)
- Para proporcionar el tratamiento necesario, que no se podría proporcionar a través de cualquier otro medio. Como: evitar interferencias en el plan terapéutico del propio paciente (la retira de vías, sondas nasogástricas,), prevenir daños durante la administración urgente de medicamentos. (Nivel IV)
- La necesidad de sujeción terapéutica debe estar bien documentada, incluyendo el uso de medidas menos restrictivas antes de la aplicación de la sujeción. (Nivel IV)
- La necesidad de sujeción debe ser revisada de forma regular. (Nivel III)
- La sujeción siempre debe terminar lo antes posibles. (Nivel I)
- Las enfermeras, en el uso de sujeciones, desempeñan un papel importante en la evaluación y técnicas de gestión, que incluyen: la identificación del problema, verificación del consentimiento, las intervenciones alternativas, la evaluación de los riesgos, los derechos y la dignidad del paciente, las políticas de organización (que contienen el plan de actuación), el seguimiento y la revisión. (Nivel IV)
- Las enfermeras son los profesionales responsables de asegurar que todos los derechos, incluida la documentación, y todas las acciones de todos los integrantes del equipo de salud en la sujeción se llevan a cabo con un nivel aceptable. (Nivel IV)
- El uso de sujeciones está asociado con: agitación creciente, deterioro cognitivo, aumento en la desorientación, reducción de la movilidad y interacción social, desarrollo de úlceras por presión, incontinencia urinaria y fecal, riesgos de tromboembolismos, broncoaspiraciones, lesiones isquemias y muerte súbita. (Nivel I)
- Deben utilizarse los niveles mínimos de sujeción para garantizar la seguridad de los pacientes. (Nivel I)
- Las sujeciones deben ser aplicadas con cautela y sólo cuando todas las estrategias de manejo de la conducta han sido infructuosas. (Grado B)
- Deben aplicarse programas educativos sobre sujeción física que reflejen la política hospitalaria en relación a este tema y para minimizar su uso. (Grado A)
- La necesidad de sujeción no debería ser escrita como una orden permanente, sino de revisión periódica. (Grado B)
- Si los pacientes están físicamente restringidos deben estar a la vista de personal de enfermería para garantizar su seguridad. (Grado B)
- La dignidad y la autonomía del cliente deben ser respetados en el uso de las sujeciones. (Grado B)

### 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Juego de correas de sujeción mecánica completo homologado (con independencia de que la sujeción sea total o parcial) compuesto por:
- Alargaderas (2 unidades).
- Botones o anclajes compuestos por los botones de sujeción y sus correspondientes cierres.
- Cintas para los miembros inferiores (2 unidades).
- Cintas para los miembros superiores (2 unidades).
- Cinturón ancho abdominal.
- Imán para anclajes.

### 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Verifique la prescripción del médico.
2. Informe al paciente y familia de las medidas terapéuticas, dándoles tiempo a que acepten, colaboren y den su consentimiento. (Grado B)
3. La orden de sujeción inicial dura sólo 24 horas. Será su médico o el de guardia quien reevalúe al paciente y emita una nueva orden si precisa continuar con la sujeción (Nivel IV). La indicación debe figurar por escrito en las órdenes médicas.
4. Valore la situación del paciente, ésta es competencia de la enfermera responsable, dado que tiene un contacto más estrecho con el paciente. Avise al médico si la situación sufre alguna modificación. (H-17.1) (Nivel IV).
5. Identifique los riesgos respecto a la seguridad en el ambiente. Aleje del alcance del paciente cualquier objeto peligroso. (Nivel IV)
6. Asegúrese que existe personal suficiente para llevar a cabo la sujeción y que cada profesional sabe su función para realizarla.
7. Compruebe que están preparados todos los recursos materiales y se encuentren en buen estado.
8. Retire al enfermo las prendas de vestir y los objetos que pudieran dañarle (joyas, relojes, adornos del cabello, etc.).
9. Prepare la cama, coloque previamente la sujeción de la cintura, asegurando que la cama tenga el freno puesto.
10. Verifique que el personal que va a asistir en la sujeción retire de sus bolsillos todos aquellos utensilios que puedan ser utilizados por el paciente para provocar agresiones contra él mismo o contra el personal. Si es necesario, designar un miembro del personal de cuidados encargado de dirigir la sujeción. La persona más cualificada para ello, normalmente, es la enfermera referente.
11. Seleccione el material de sujeción.
12. Asegure que se aplique correctamente el dispositivo de sujeción. (Nivel III)
13. Mantenga comunicación verbal con el enfermo y explíquelo en términos comprensibles al paciente y su familia, en caso de que esté acompañado, el procedimiento, su propósito y duración.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

14. Cada miembro del equipo de contención se dirigirá, según el plan preestablecido, a una extremidad.
15. Mientras se realiza la sujeción, un miembro del equipo se encargará de sujetar y controlar la cabeza para evitar que el paciente se golpee o pueda agredirse.
16. No fuerce las articulaciones más allá de sus límites fisiológicos.
17. No coloque las rodillas sobre sus miembros, tórax ó cualquier otra parte de su organismo.
18. Coloque al paciente en decúbito supino en la cama, manténgale la cabeza ligeramente levantada (30-40 grado) para disminuir la sensación de indefensión y la posibilidad de aspiración. (Nivel IV)
19. Coloque la sujeción, sea completa o parcial, según lo indicado: (H-17.2)
  - En la **sujeción completa**, que implica la inmovilización del tronco y las cuatro extremidades, primero coloque el cinturón abdominal y después las extremidades en sentido diagonal: brazo izquierdo y pierna derecha o brazo derecho y pierna izquierda. (Nivel IV)
  - En la **sujeción parcial**, que limita la inmovilización al tronco y dos extremidades, fije primero el cinturón abdominal y después las dos extremidades en diagonal: miembro superior derecho (MSD) y miembro inferior izquierdo (MII) ó miembro superior izquierdo (MSI) y miembro inferior derecho (MID).
  - Para inmovilizar los miembros inferiores: extendida las piernas ligeramente abiertas y sujételas por los tobillos con las correas de sujeción.
  - Para los brazos: extiéndalos a lo largo del cuerpo, sepárelos ligeramente de éste y sujete por las muñecas.
  - Afiance el tronco firmemente a la cama con la correa especial diseñada para ese efecto (más ancha).
19. La sujeción debe permitir administrar perfusión endovenosa, así como recibir líquidos o alimentos.
20. Compruebe que los sistemas de inmovilización no estén demasiado apretados para evitar lesiones al paciente, ni demasiado holgados que permitan al paciente quitárselos. Para ello es útil, mientras se coloca, introducir un dedo entre la sujeción y el miembro del enfermo, y dejarla con esa amplitud.
21. Fije los sistemas de sujeción a la cama de manera que permitan al enfermo mantener sus extremidades sobre ésta, pero sin demasiada libertad de movimientos, no permitiéndole alcanzar objetos ni manipular la propia cama.
22. Evite atar las sujeciones a la barandilla de la cama.
23. Fije las sujeciones fuera del alcance del paciente.
24. Mantenga la observación durante el período de tiempo que el paciente tenga la sujeción. (Nivel III)
25. Registre la valoración del enfermo, el tipo de sujeción, la hora que se inicia y quien la prescribió.
26. **Observaciones durante la sujeción:**
  - Valore constantes vitales cada 4 ó 6 horas. (Nivel IV)

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

- Valore el nivel de conciencia, alteración de la percepción, alteraciones del contenido y curso del pensamiento y la comunicación. (Nivel I)
- Vigile las zonas de sujeción:
  - Valore la compresión vascular (arterial y venosa), nerviosa y articular; pulsos periféricos y temperatura.
  - Coloración, entumecimiento, movilidad de los miembros y las posibles lesiones por fricción. (Nivel I)
- Vigile que la sujeción no esté floja porque podría deslizarse por ella y ahorcarse, ni tampoco excesivamente fuerte que le dificulte la respiración. (Nivel I)
- Evalúe si el paciente presenta agitación, agresividad o ansiedad.
- Valore la aparición de síntomas de tromboembolismo pulmonar (TEP) y/o trombosis venosa profunda. (Nivel I)
- Ayude al paciente en las necesidades de alimentación, hidratación, eliminación y aseo. (Nivel IV)
- Inicie medidas de prevención de úlceras por presión. (Grado A)
- Determine, aproximadamente, cada 20 o 30 minutos el estado del paciente, observando: (Nivel IV)
  - Estado general del paciente.
  - Permeabilidad de la vía aérea y expansión pulmonar en enfermos en decúbito prono.
  - Ingesta, eliminación y estado de hidratación.
  - Actitud del paciente ante la sujeción.
  - Las extremidades en sujeción, estimando la necesidad de rotación de la sujeción.
- Recuerde que las indicaciones de sujeción del movimiento son para un **período máximo de 24 horas**. Puede prorrogarse a un plazo que no debería ser superior a 48 horas y revisado siempre cada 8 horas por su médico.

#### 27. **Retirada de la sujeción terapéutica.** (Nivel IV)

- La supresión del episodio restrictivo tendrá lugar tras la valoración conjunta del facultativo y enfermera.
- La retirada será de forma progresiva a medida que aumente el autocontrol.
- Observe, tras su retirada, el estado del paciente y su comportamiento.
- Evalúe con el paciente y el personal las circunstancias que han rodeado la adopción de esta medida.
- Registre la fecha y la hora de la retirada y las incidencias de la misma. (Nivel IV)

#### 5. BIBLIOGRAFÍA:

- Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Physical restraint, Part 1: *Use in acute and residential care facilities*. Vol. 6, Issue 3. 2002.

## 5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Physical restraint Part 2: *Minimisation in acute and residential care facilities*. Vol. 6, Issue 4. 2002.
- Centro de Investigación para la seguridad clínica de los pacientes. Alerta nº 5 *Precauciones en el uso de la contención física o inmovilización de pacientes*. Alerta de seguridad en atención sanitaria.
- Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. *Sujeciones mecánicas*. Vol. 6, Nº. 2. 2002.
- Gavilán, C.; González, J. A. y Porras, S. *Actitud ante el paciente agitado en urgencias hospitalarias*. Hospital General de Elda-Alicante.
- Griggs, Kim. *Continence Assessment*. JBI Database of Evidence Summaries. 2008. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=6984](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=6984)
- Griggs, Kim. *Restraint: physical*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=6310](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=6310)
- Joanna Briggs Institute. *Restraint Standards*. JBI Database of Evidence Summaries. 200. <http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect-gen-user-view.php?IID=688&qu=1&p=1&e=1&r=1&o=1>
- Molina Alen, E. *Manejo de enfermería en pacientes con cuadro de agitación*. Barcelona: Glosa. 2002.
- National Guideline Clearinghouse. *Guideline of Use of restraints in the acute care setting*. <http://www.guideline.gov/browse/summaryarchive.aspx> (consultado abril del 2011)
- Pidgeon, Brad: *Mental Illness: Seclusion & Restraint*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=5893](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=5893)
- Pidgeon, Brad. *Restraint (Physical): Use*. JBI Database of Evidence Summaries. 2010. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=5767](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=5767)
- *Protocolos de contención*. Servicio Vasco de Salud. Hospital Psiquiátrico de Álava en [www.aesm.net](http://www.aesm.net).
- Protocolos de Cuidados de Enfermería Basados en la Evidencia. *Protocolo de contención de pacientes*. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Abril 2005.
- Ramos Brieva, J. A. *Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento*. Manual de uso y protocolos de procedimiento. Barcelona: Masson; 1999.
- Rowan, Incola. *Restraint Contención*. Base de Datos de Resúmenes de Evidencia del JBI. 2006. [http://es.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=6271](http://es.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=6271)
- Rathnayake, Haranga. *Physical Restraint: Prone Position*. JBI Database of Evidence Summaries. 2009. [http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect\\_gu\\_view\\_summary.php?SID=6211](http://www.jbiconnect.org/connect/docs/jbi/cis/connect_gu_view_summary.php?SID=6211)



## 5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

- Seguridad del paciente. *Protocolo de contención mecánica e inmovilización de pacient.* Hospital Universitario San Cecilio de Granada. 2007.
- *Uso terapéutico de la contención mecánica en pacientes psiquiátricos de unidad de corta estancia.* Gobierno de Aragón, Departamento de Salud y Consumo. Mayo, 2009.

## 7. DOCUMENTOS ASOCIADOS:

- H-17.1 Algoritmo para la Sujeción terapéutica.
- H-17.2 Tipo de Sujeciones