	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 1 de 7


Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PROTOCOLO SUJECIÓN O INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA

UBICACION: Urgencias	REFLEXION:
FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION: Diciembre 2017	

EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN




**ENFOQUE DE
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 2 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

PROTOCOLO
SUJECION O INMOVILIZACION TERAPÉUTICA
CONFLICTO DE INTERES
no hubo conflicto de intereses
INTRODUCCION
La presente guía tiene como propósito unificar criterios para realizar el procedimiento de sujeción o inmovilización terapéutica a pacientes que lo requieran sin vulnerar sus derechos y previniendo secuelas que puedan derivar de dicho procedimiento.
DEFINICION
<p>Es un procedimiento que permite limitar los movimientos parcial o total (tórax, muñecas y tobillos) de un paciente mediante un sistema de inmovilización física ante el fracaso de una contención verbal o química si procede y que tendrá como objeto el garantizar la seguridad del paciente (evitándole autolesiones, intento de autolisis, etc.); y de quienes les rodean (profesionales que le atienden, otros pacientes), impedir en el caso de que tenga, la manipulación de otras medidas como (vías, sondas, administración de medicación, conexión a aparatos...) que son probablemente necesarias en agitaciones de causa orgánica y otras situaciones médico quirúrgicas; y asimismo impedir fugas en el caso de pacientes que estén ingresados de forma involuntaria. En todo caso, será un método de aplicación temporal hasta que se controle la conducta del paciente o resulte efectiva la sedación farmacológica, especialmente en agitación de origen psiquiátrico.</p> <p>Es conveniente explicar al paciente y también a la familia sobre los procedimientos de sujeción que se han realizado para evitar posibles equívocos sobre la violación de los derechos humanos del paciente, ofreciéndole la máxima seguridad y comodidad preservando su integridad física y la de los demás.</p> <p>El conocimiento de las técnicas y procedimientos que garanticen una correcta práctica hace que proporcionemos al paciente mayor seguridad.</p>

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 3 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

OBJETIVOS

La Seguridad del Paciente para evitar aquellos riesgos que pueden hacerse ellos, o que puedan producir a los demás y/o al entorno en cuadros de agitación, contusionales, agresividad, etc.

Garantizar al paciente la instauración, evitar la interrupción y administración de todas aquellas medidas terapéuticas necesarias para su tratamiento y que debido a su estado temporal pueda poner en peligro, como es por ejemplo, el mantenimiento de vías, catéteres, administración de medicación, etc.

AMBITO DE APLICACIÓN

Red salud área asistencial

POBLACION OBJETO

PERSONAL QUE INTERVIENE

PERSONAL DE ENFERMERÍA

MATERIALES Y EQUIPO

Juego de inmovilizadores de tela diseñados por el personal de enfermería.

Cóctel de medicamentos según orden médica.

Personal de enfermería, vigilancia, y camilleros.


INDICACIONES

Conducta agresiva o violenta auto o heterodirigida que resulta peligrosa para él, para los demás pacientes o para el personal hospitalario

.Agitación que no se puede controlar con medicación.

Pacientes que requieran hospitalización urgente y se nieguen a recibir atención

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 4 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Cuando presentan marcada inestabilidad para la marcha y tengan inquietud motora
Cuadros confesionales “delirium”, La causa es orgánica que puede ser o no conocida.

Riesgos de caídas

Instauración, mantenimiento, administración, de medidas terapéuticas necesarias que estén interferidas por el estado mental del paciente (mantenimiento de catéteres, vías, sondas, otros sistemas de soporte vital, etc.

PROCEDIMIENTO

En una situación de emergencia es importante que el personal se muestre protector y firme, aunque no autoritario y evitando en todo momento actitudes de provocación.

Encuentra al paciente agitado, distraer la atención del paciente, colocándonos a una distancia prudente e informándole que está perdiendo el control y que se le quiere ayudar, utilizando términos comprensivos pero firmes.

Evitaremos un contacto visual fijo durante mucho tiempo pues se puede percibir como amenaza, pero tampoco rehusaremos este contacto visual.

Utilizar un plan preestablecido entre el personal de la unidad, se despojan de todo objeto peligroso como gafas relojes, pulseras etc. Evitar público indicándoles que se alejen.

Seremos respetuosos en cada momento aún en situaciones en donde se produzcan amenazas, insultos, etc. Tono de voz calmado y neutral.

Dejaremos que hable el paciente pues debe sentirse escuchado.


Evitaremos discutir, responder hostilmente o mostrarnos desafiantes o agresivos hacia sus argumentos.

Ello podría producir riesgo de violencia.

Utilizaremos un discurso empático: “comprendo que la situación lo haga estar nervioso” aunque ello no implica nuestra conformidad.

Nos reservaremos los juicios propios, llamar telefónicamente a la portería (en caso de

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 5 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

hospitalización-sala de partos) para que den aviso a los vigilantes y urgencias)

Un funcionario de enfermería se encarga de preparar los medicamentos para sedar al paciente. El número de personas que intervendrá en la sujeción será mínimo de cuatro A la llegada de todo el personal se prepara para realizar inmovilización.

Cuando el paciente está muy violento se utilizara una sábana para cubrir la cabeza, de inmediato cada funcionario sujetara cada una de las extremidades en la zona más distal sin olvidar contener codos y rodillas, colocándole los inmovilizadores, y pasándolo a la cama para asegurarlos. Aplicar la sedación intramuscular según orden médica. Registrar en las notas de enfermería la razón de la contención, su duración, y evolución mientras está sujeto

PRECAUCIONES

La actitud del personal debe ser con intención terapéutica nunca de castigo, esto quiere decir que el personal que interviene debe asumir una actitud profesional, no mostrara cólera, violencia ni burla; comportamiento enérgico pero amable, respetuoso, evitando golpearlo o someterlo a posturas humillantes.

Preservar la intimidad y mantener la autoestima.

. Realizar comunicación verbal explicando porque se inmovilizo y cuando se retiraran los inmovilizadores.

No retirar Las sujeciones cuando haya solo un funcionario.

Mantener la cabeza del paciente ligeramente levantada para evitar que bronco aspire.

Vigilar patrón respiratorio y otros signos vitales.

Verificar periódicamente (mínimo cada dos horas) que los inmovilizadores no queden demasiado apretados para evitar laceraciones o edemas.

Realizar cambios de posición según necesidad. Evitar posiciones inadecuadas y lesivas. (Lesión de nervio braquial). Brindar comodidad en sus necesidades físicas y de aseo

En delirium es importante que el personal de enfermería sepa detectar indicios para su

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 6 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

prevención así como adoptar medidas para evitarlo. Tal es el caso de mantener la orientación temperó espacial, estimulación del paciente, detectar precozmente déficits en la atención, desorientaciones, confabulaciones, etc.

CONCLUSIONES

COMPLICACIONES

Consecuencias perjudiciales de la inmovilización de los pacientes

- Daños severos o permanentes: compresión de nervios, contracturas y muerte (por asfixia, estrangulación, PCR o fuego)
- Úlceras por presión, incontinencia urinaria o intestinal y aumento de la frecuencia de la tasa de infecciones nosocomiales.


Factores que pueden contribuir o aumentar el riesgo de muerte

- Inmovilización de pacientes fumadores
- Inmovilización en posición supina sin elevación que predispone al riesgo de bronco aspiración.
- Inmovilización en decúbito prono, ya que predispone al riesgo de asfixia
- Inmovilización a pacientes que se encuentran en una habitación en la que no hay observación continua del personal sanitario.
- Inmovilización de pacientes con deformidades
- Inmovilización de mujeres embarazadas

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA

Es conveniente explicar al paciente y también a la familia sobre los procedimientos de sujeción que se han realizado para evitar posibles equívocos sobre la violación de los


Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-P-006
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 30/10/2013
		Página: 7 de 7

Nombre del Documento:	Protocolo Sujeción o Inmovilización Terapéutica	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

derechos humanos del paciente, ofreciéndole la máxima seguridad y comodidad preservando su integridad física y la de los demás.

BIBLIOGRAFIA

	GUIAS DE SUJECCION E INMOVILIZACION TERAPEUTICA ADOPTADA HOSPITAL LA VICTORIA COLOMBIA.
---	---

ANEXOS

Elaboró: Calidad	Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente
------------------	---------------------------	-----------------