



Sujeciones en el paciente con demencia

Interreg



Cofinanciado por
la Unión Europea
Cofinanciado pela
União Europeia

España – Portugal

 **NUMA^{plus}**
Nuevo Modelo Asistencial



Centro de
Emergencias
Sanitarias



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
ALGARVE



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

SaludResponde



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

SUJECCIÓN FÍSICA



- ✓ Acción o procedimiento que **impide el movimiento libre** del cuerpo de una persona para una posición elegida .
- ✓ Cualquier método adjunto o adyacente al cuerpo de una persona que **impide el acceso normal a él.**
- ✓ La persona **no puede controlar o eliminar fácilmente.**

Bleijlevens MH, Wagner LM, Capezuti E, Hamers J. (2012). A Delphi consensus study to determine an internationally accepted definition on physical restraints. *Gerontologist*. 2012;52:136.

Bleijlevens MH, Wagner LM, Capezuti E, Hamers JP; International Physical Restraint Workgroup. Physical Restraints: Consensus of a Research Definition Using a Modified Delphi Technique. *J Am Geriatr Soc*. 2016 Nov;64(11):2307-2310. doi: 10.1111/jgs.14435.

Abraham J, Kupfer R, Behncke A, Berger-Höger B, Icks A, Haastert B, Meyer G, Köpke S, Möhler R. Implementation of a multicomponent intervention to prevent physical restraints in nursing homes (IMPRINT): A pragmatic cluster randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2019 Aug;96:27-34. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.03.017.

SUJECCIÓN QUÍMICA



Uso de psicofármacos, que: CAMBIAR

1. Limiten o restrinjan la **movilidad**.
2. Comprometan las **actividades de la vida diaria** (levantarse, vestirse, bañarse, ir al baño, etc).
3. Comprometan el **funcionamiento mental** (enlentecimiento del pensamiento).

Con el objetivo de **controlar una conducta inadecuada o molesta** (vagabundeo, rechazo de los cuidados, etc).

No tiene su base en un **trastorno psiquiátrico o médico** diagnosticado.

Se utiliza por **conveniencias organizativas** y no en **beneficio de la persona**.

Causas más frecuentes de Sujeción (física y química)

1

Problema de comportamiento

2

Peligro de caída

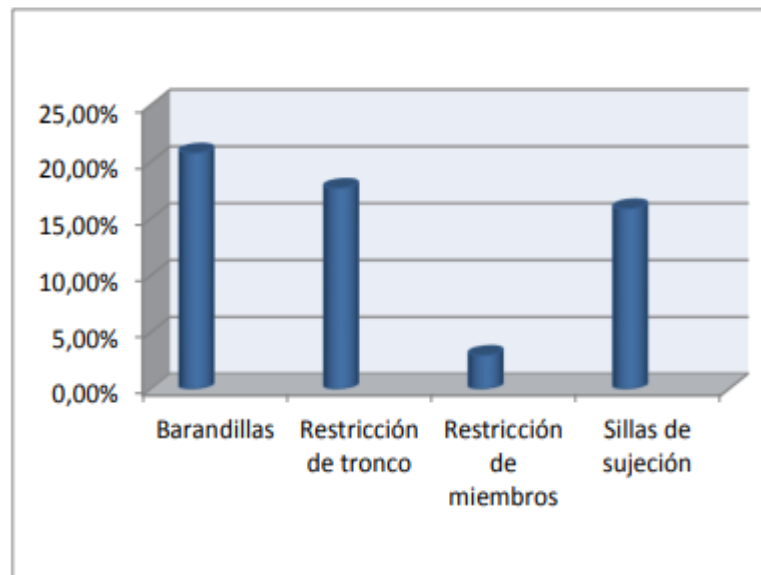
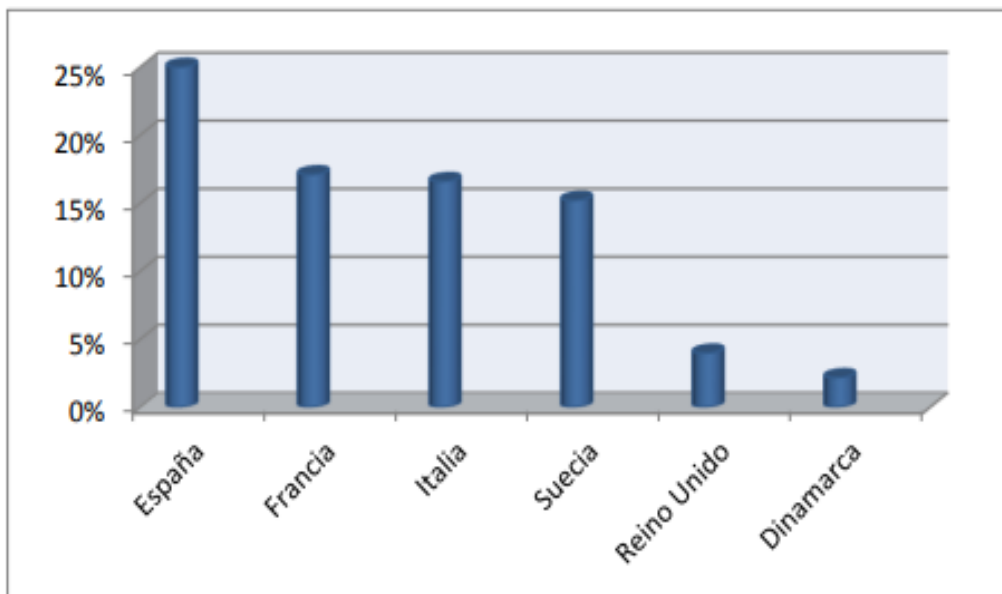
3

Peligro de agresividad

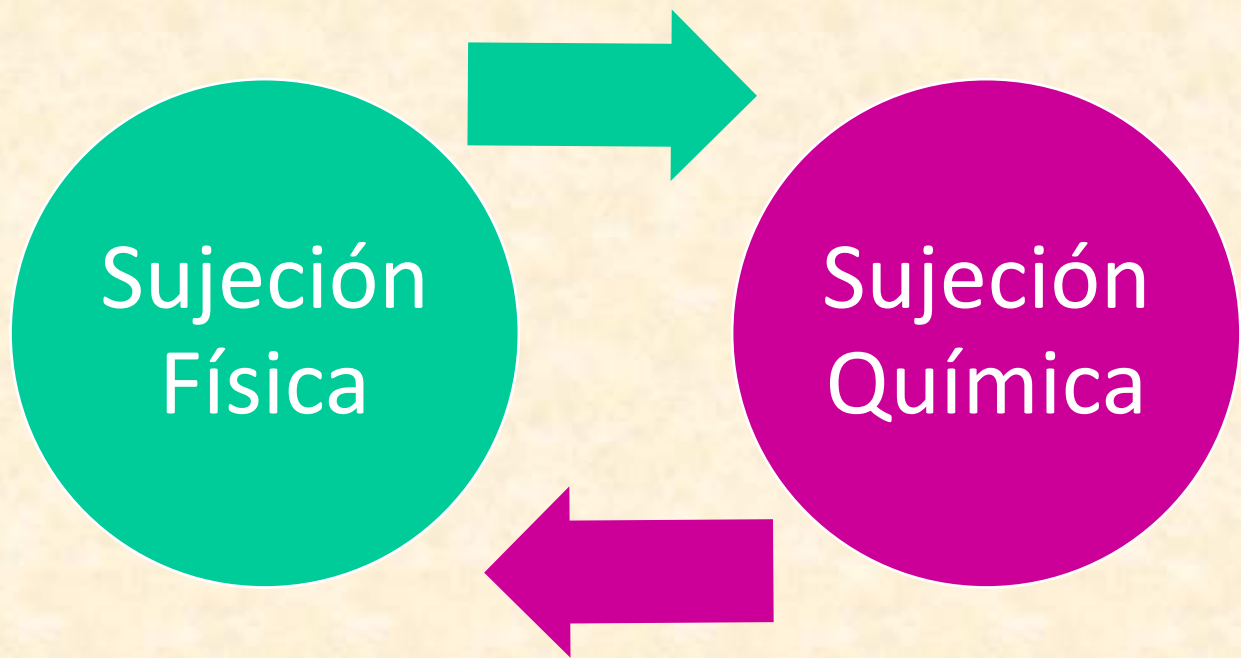
4

Trastorno postural

Prevalencia contenciones mecánicas



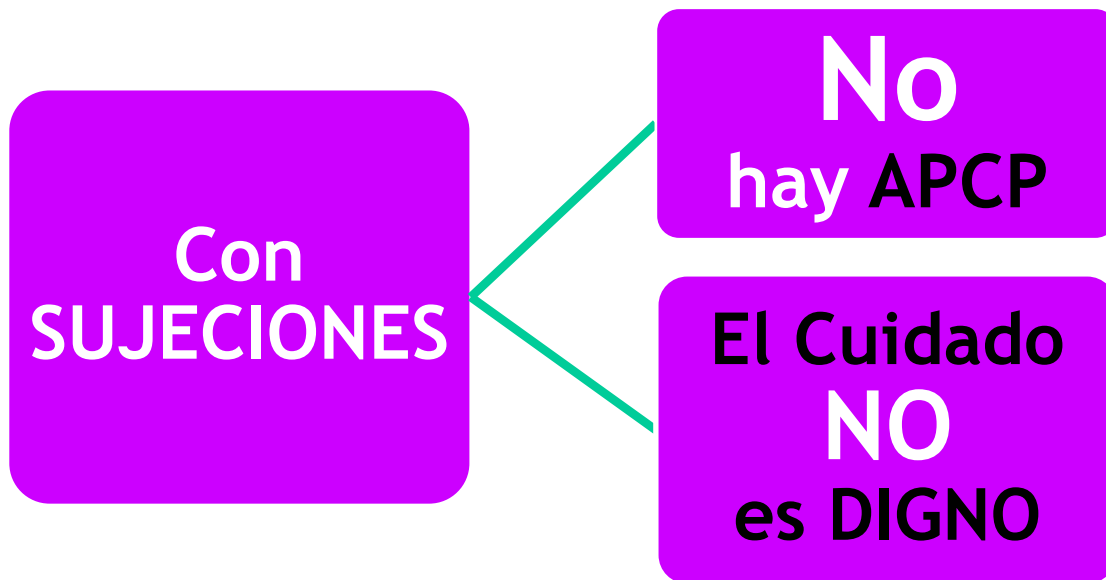
No podemos
desligar
el uso de la
Sujeción Física
al uso de la
Sujeción Química
ni viceversa



El uso de un tipo de sujeción
conlleva al uso de la otra.



La sujeción
es el
“INDICADOR”



APCP: Atención Planificación Centrada en la Persona

¿Es posible reducir las sujeciones?

1

Disminución del nº total de caídas

2

Mejora del equilibrio
(Prueba de Tinetti Simplificada)

3

Disminución del nº de caídas
con consecuencias graves

4

Altos índices de satisfacción en
personas cuidadas y familiares

Resultados de la Experiencia en Torrezuri con la reducción de
sujeciones físicas y químicas.(Estudio Congreso SEGG 2009)

¿Por qué
tenemos
que dejar
de sujetar?





Porque es **INDIGNO**

Sujeta físicamente, sujeta (“dormida”) químicamente....

¿ Y si es **INDIGNO**, es **CUIDAR**?

Porque transgrede
los derechos



¿ Y si **TRANSGREDE DERECHO,**
es **CUIDAR?**



Porque **NO** es
Atención y Planificación
Centrada en la Persona
(APCP)



30 EFECTOS SECUNDARIOS ADVERSOS POR SUJECCIONES EN PERSONAS MAYORES

Porque es
MALEFICIENTE



¿ Y si es **MALEFICIENTE**, es **CUIDAR**?



Porque... ¿**ES CUIDAR?**



Porque...

NO HACE FALTA



Dimensiones e indicadores de CDV

Dimensión	Indicadores mas comunes
Bienestar emocional	Alegría, autoconcepto, ausencia de estrés
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones de amistad, apoyos
Bienestar material	Estado financiero, empleo, vivienda
Desarrollo personal	Educación, competencia personal, realización
Bienestar físico	Atención sanitaria, estado de salud, AVD, ocio
Autodeterminación	Autonomía/Control personal, elecciones
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles
Derechos	Legales y humanos (dignidad y respeto)

(Fuente: Shalock y Verdugo, 2013)

Porque..
NO ES
calidad de vida



Porque
la **EVIDENCIA CIENTÍFICA**
lo **AVALA**



Porque
el problema
NO está
en **ELLOS**,
está en
NOSOTROS





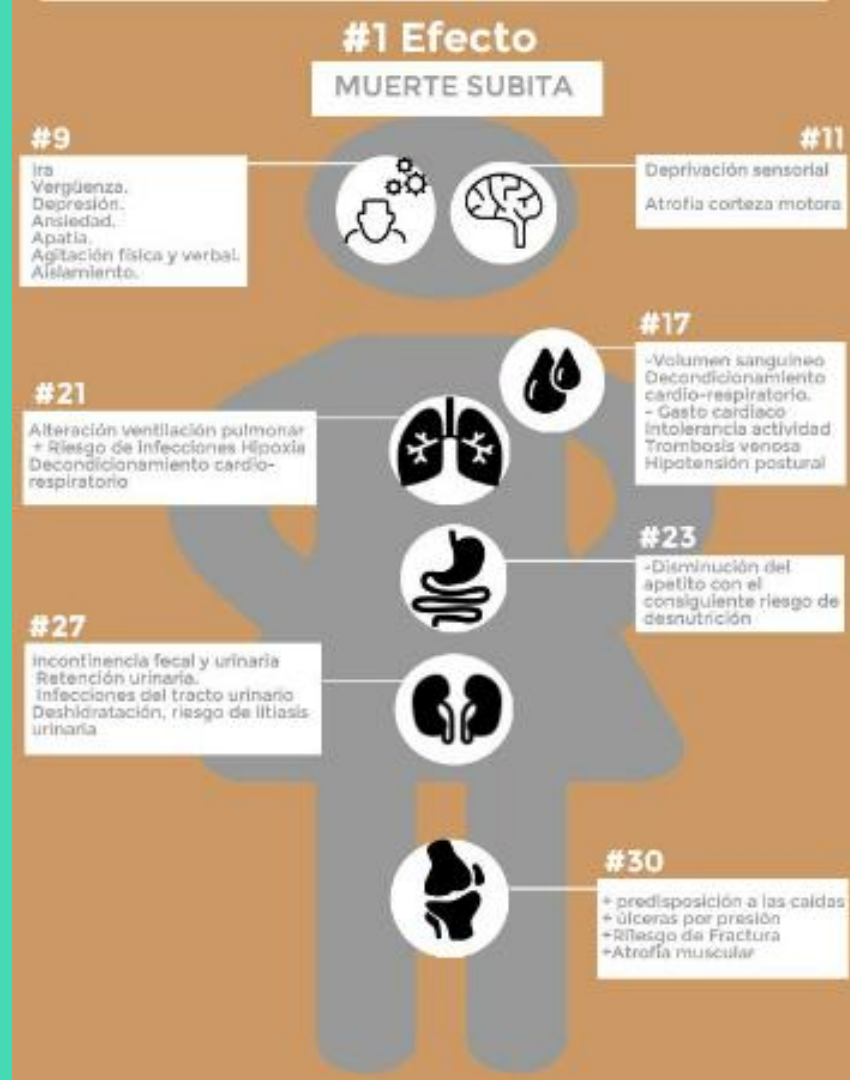
Porque
ES
POSIBLE



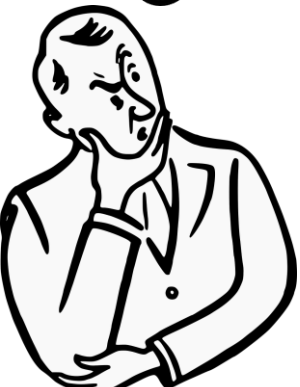
Consecuencias de las sujeciones

Sujeciones Físicas	Sujeciones Químicas
○ Efectos físicos: • Úlceras por Presión. • Infecciones. • Incontinencias (urinaria y fecal). • Disminución del apetito. • Estreñimiento. • Pérdida del tono muscular - Atrofia y debilidad. ○ Efectos Psicológicos: • Miedo / Pánico. • Vergüenza • Ira. Agresividad. • Depresión. • Aislamiento Social. • Retiro/ Apatía.	• Delirium/ alteración del pensamiento. • Deterioro del estado cognitivo. • Deterioro de la comunicación. • Deterioro del estado de ánimo. • Deterioro de los síntomas conductuales. • Depresión. • Alucinaciones. • Deterioro funcional físico. • Uso de sujeciones físicas. • Movimientos físicos de repetición. • Problemas de equilibrio. • Hipotensión. Mareo/ Vértigo/ • Síncope. • Marcha inestable. • Caídas - Fractura de cadera. • Problema de deglución. • Deshidratación. • Estreñimiento - impactación fecal. • Retención de orina.

"el efecto adverso más perverso de la sujeción en mayores: que los aten a perpetuidad, hasta la muerte"



MITOS Y CREENCIAS



El uso de sujeciones físicas y químicas
previene de
caídas y lesiones

- ❖ Presencia del mismo o mayor riesgo de caídas y lesiones en pacientes con sujeciones
- ❖ **Mayor incidencia de lesiones** graves como consecuencia de las caídas en centros con sujeciones
- ❖ **Aumenta la fragilidad del paciente al** aumentar el riesgo de caídas.

Las sujeciones físicas
**corrigen
la postura**

Corrige mejor la postura un mobiliario correctamente diseñado y adaptado a las necesidades del paciente

Las sujeciones físicas y químicas
**previenen
la deambulación
con riesgo**

- ❖ No existe deambulación “sin riesgo”.
- ❖ Más eficaces las medidas de seguridad y el diseño de espacios “seguros”
- ❖ Deambulación “más segura” en pacientes a los que se les permite deambular -> mejoran potencia muscular, equilibrio y “saben caerse”
- ❖ **Aumenta el riesgo de caídas “per se”**

La **falta de personal idóneo**

hace necesario el uso de sujeciones físicas y químicas.

No existe personal NO IDÓNEO,

Existe **personal NO FORMADO ó NO MOTIVADO**

Atender a las personas

es **más fácil**

y se realiza de forma **más eficiente** mediante el uso de sujeciones físicas y químicas.

Crean **mayor dependencia**,

necesitando mayor cuidado por parte del personal sanitario

Las **familias exigen una atención exenta de riesgos** y prefieren el uso de sujeciones físicas y químicas.

Las familias acaban aceptando las sujeciones porque no se les ofrecen otras alternativas y por lo tanto se basan en la **creencia de que no se puede cuidar de otra manera**

ALTERNATIVAS A LAS SUJECIONES



MEDIDAS ALTERNATIVAS



ENTORNOS SEGUROS Y HOGAREÑOS



EN DEFINITIVA

INDIVIDUALIZAR + CREATIVIDAD



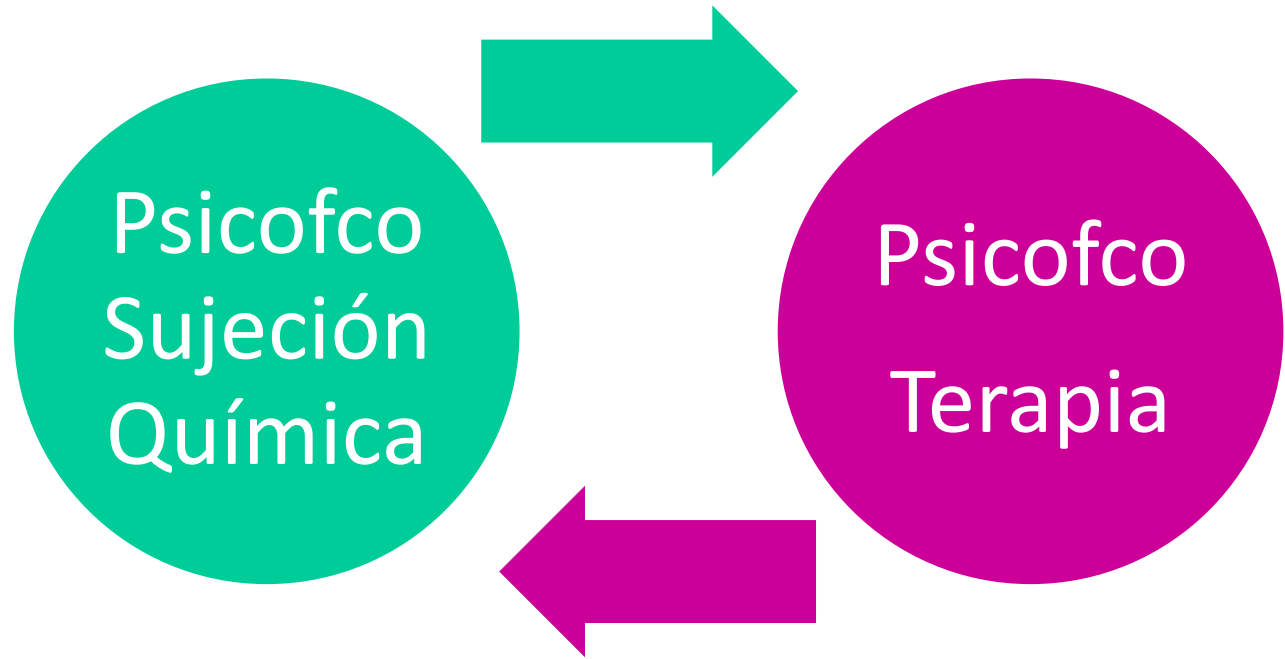
ÉXITO





LOS PSICOFÁRMACOS

No todos los
Psicofármacos son
necesarios y NO
todos los
Psicofármacos son
Sujeción Química



**Será necesario distinguir
Psicofármaco Terapia Vs Psicofármaco
Sujeción Química**

FÁRMACOS MÁS HABITUALES

Haloperidol

Risperidona

Quetiapina

Benzodiacepinas

Hipnóticos

- Intoxicación
- Abstinencia
- **Delirio**
- **Demencia**
- **Trastorno amnésico**
- **Trastorno psicótico**
- **Trastorno del estado de ánimo**
- Trastorno de ansiedad
- Trastorno sexual
- Trastorno del sueño....

Ansiolíticos

- Dependencia
- Tolerancia
- Reducción del estado de alerta
- **Mareos**
- **Debilidad muscular**
- **E. Alzheimer** por consumo a largo plazo...

Antidepresivos

- Náuseas
- Aumento de peso
- Inhibición del deseo
- Dificultad orgásmica
- Fatiga
- **Somnolencia**
- **Insomnio**
- Sequedad bucal
- Visión borrosa
- Estreñimiento
- **Mareos**
- **Agitación**
- ...

Antipsicóticos

- Aumento de peso
- Salivación excesiva
- Taquicardia
- Mareos
- **Acatisia**
- **Síndrome parkinsoniano**
- **Discinesia**
- Amenorrea
- Ginecomastia
- Galactorrea
- Agranulocitosis
- Síndrome neuroléptico maligno
- **Efectos CV**
- **Mortalidad**

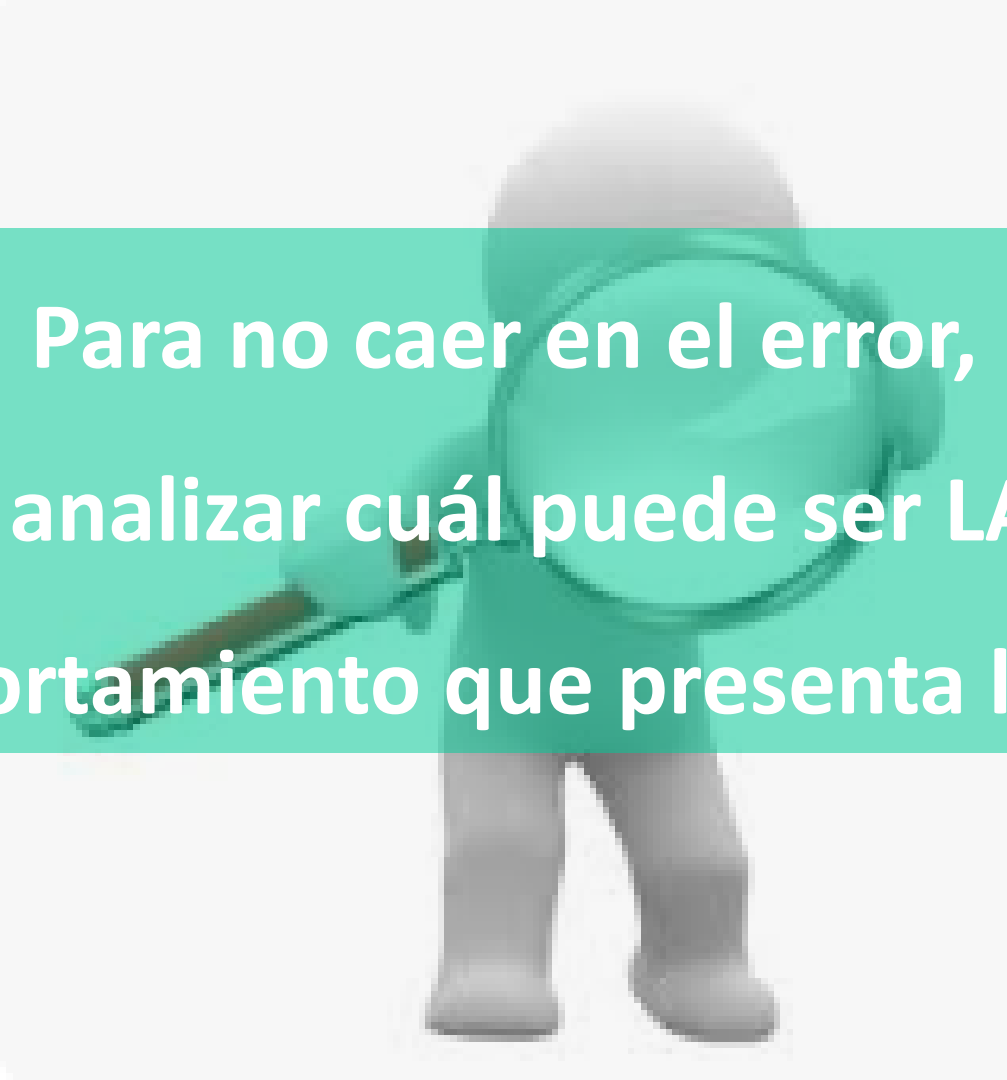
Recomendaciones

*Ajustarse a las dosis
prescritas*

*No todos los comprimidos
se pueden partir o triturar*

*Tener en cuenta los efectos
adversos (hipotensión,
somnolencia...)*

*El tratamiento es
sintomático, no es para
siempre*

A 3D rendered character, possibly a detective or investigator, is shown from the waist up. The character is wearing a grey suit and a grey hat. They are holding a large magnifying glass over a teal rectangular area that contains white text. The background is a light grey gradient.

**Para no caer en el error,
hay que analizar cuál puede ser LA CAUSA
del comportamiento que presenta la persona**

Conclusiones

- Sujetar no es indicador de un cuidado centrado en la persona.
- Dejar de sujetar **es posible**.
- Dejar de sujetar aumenta la calidad de vida de los pacientes.
- Las medidas **no farmacológicas** han demostrado ser las más eficaces para disminuir la agitación.
- Las medidas farmacológicas solo usar cuando las no farmacológicas no han sido efectivas.



“se puede hacer... y hacerlo es generoso por nuestra parte”...



Lectura y visionado recomendado:

Cuidar: Una revolución en el cuidado de las personas. Ana Urrutia Beaskoa

<https://www.youtube.com/watch?v=y8XR4C9gOcg&t=34s>