GRUPMUTUAM

ENTITAT SENSE TERCER SECTOR ANIM DE LUCRE

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

Cuidar sin contenciones

COMITÈ INFERMERIA GRUP MUTUAM

Presentació Comunicació : **Noemi Sech**
Infermera i Coordinadora Infermeria CR Collserola
Noemi.sech@Mutuam.com

Girona, 13 d'abril 2018

PRESENTACIÓN - INTRODUCCIÓN

Fundación Cuidados dignos

Fundación Cuidados Dignos Fundazioa

Producto con sello DIGNOS

Norma libera-ger--------- Norma libera-care: cuidar sin contenciones

Norma Libera-Care

Libera Dignos

Medir calidad de vida

Es un Modelo completo del cuidar centrado en la persona

PRESENTACIÓN - INTRODUCCIÓN

2012

- Convenio MUTUAM con Fundación Cuidados Dignos
- Formación interna
- Se eligen 3 centros pilotos para iniciar y puesta en marcha de la Norma: Centros Residenciales: Creueta, Collserola y Manresa

2013

- Inicio de las primeras recogidas de datos

2015

- Dentro del grupo promotor de las contenciones hay 3 profesionales referentes para asesorar a todos los centros del Grupo Mutuam
- Tutorías y Auditorias internas

2016

- Se realizan 2 cortes anuales de prevalencia de las contenciones físicas en todos los centros
- Formación continuada

2017

- Primera valoración y segundo corte 2016 de las contenciones químicas

HIPÓTESIS

Cuando disminuyen las contenciones físicas?

Aumentan las contenciones químicas?

y el número de caidas ?

DEFINICIONES

SUJECIÓN = CONTENCIÓN

Hace referencia a impedir

RESTRICCIÓN

Hace referencia a limitar pero sin impedir

INDICACIONES GENERALES DE LAS CONTENCIONES

1. Situaciones o conductas que representen una amenaza para la persona a quien cuidamos:

- Prevención de autolesiones
- Prevención de suicidio

2. Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridad física de otras persones

3. Protección de programas terapéuticos del propio paciente o de otros

4. Necesidad de reposo

CONTRAINDICACIONES DE LAS CONTENCIONES

1. Para evitar caídas
2. Siempre que exista la posibilidad de aplicar otros abordajes terapéuticos
3. Como castigo
4. Por conveniencia o comodidad de los cuidadores i/o del equipo
5. En cas de ingreso, para evitar la realización de una valoración geriátrica integral
6. Como respuesta al rechazo del tratamiento en caso de persones conscientes y orientadas
7. Como substitución de un tratamiento en curso
8. Por falta de profesionales

CLASSIFICACIÓN DE LAS CONTENCIONES

SEGÚN EL MÉTODO DE APLICACIÓN

FÍSICAS O MECÁNICAS

QUÍMICAS O FARMACOLOGICAS

SEGÚN LA ACEPTACIÓN

VOLUNTARIAS

INVOLUNTARIAS

RESTRICTIVAS
NO RESTRICTIVAS

SEGUN LOS DISPOSITIVOS

MANOPLAS
MUÑEQUERAS
CINTURÓN
BARANDILLAS
TOBILLERAS
ARMILLA
PIJAMAS TIPO MONO

SEGUN LA TEMPORALIDAD

AGUDAS , EPISODICOS O ESPORÁDICOS : excepcional Y puntual (en general <2-3 dias), episodio agudo de agitación con riesgo.

CRÓNICAS O PERMANENTES : utilización >2-3 dias o una semana.

CONTENCIONES/SUJECIONES FÍSICAS O MECÁNICAS

«Cualquier dispositivo, material o equipo aplicado a una persona, unido a ella o cerca de su cuerpo, que no puede ser controlado o retirado con facilidad por ella misma y que deliberadamente evita su libertad de movimientos o el natural acceso a cualquier parte de su cuerpo»*

**Norma Libera – Care*

CONTENCIONES/SUJECIONES QUÍMICAS O FARMACOLÓGICAS

«Son aquellos fármacos que actuan a nivel del SNC, la dosis de los cuales inhibe las AVDs de la persona, limitando su capacidad funcional»*

**Norma Libera – Care*

CONTENCIONES/SUJECIONES QUÍMICAS O FARMACOLÓGICAS

Vias administración

1. Via oral
2. Via intramuscular
3. Via endovenosa

(muy excepcionalmente)

Acción del fàrmaco

Inicio rápìdo

Corta duración

Dosis

- Mínima
- Eficaz

Efectos

- Mínimos efectos secundarios
- Mínimas interacciones
- Escasa contraindicación

FÁRMACO IDEAL

CLASSIFICACIÓN CONTENCIONES QUÍMICAS

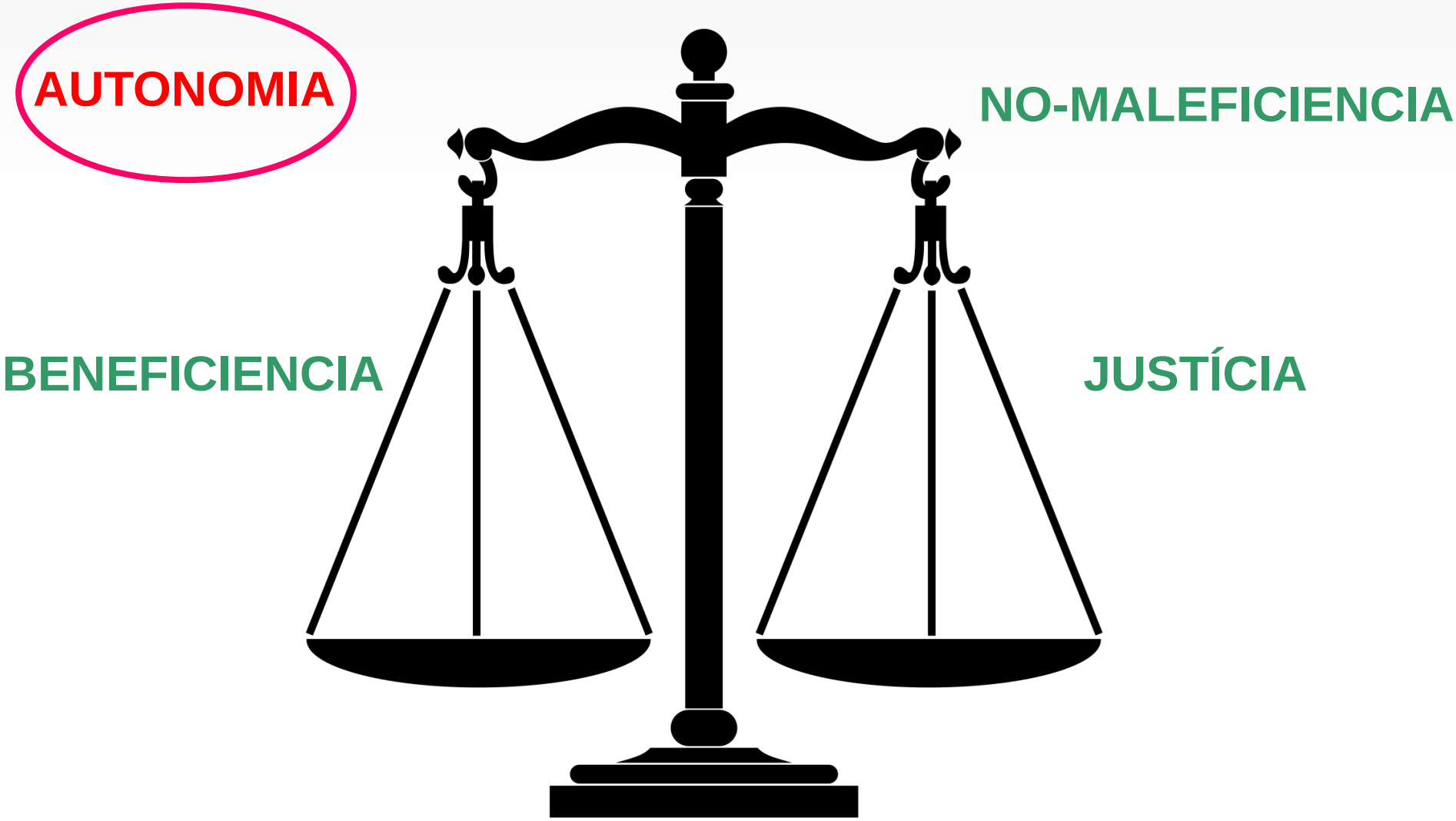
GRUPO DE FARMACOS		FÁRMACO	INDICACIÓN	VIA ADMINISTRACIÓN	EFECTOS
BENZODIACEPINAS		Lorazepam Diazepam Clorazepat dipotàssic Midazolam	Agitación aguda (Sin delirio ni alucinaciones)	Via oral o sublingual Via oral, IM, EV Via oral, IM Via IM, EV, intranasal	Depressión respiratoria Somnolencia Obnubilación Hipotonia
ANTIPSICÓTICOS	TÍPICOS O DE 1ª GENERACIÓN	Haloperidol Clorpromacina	Agitación psicòtica (con presencia e alucinaciones y delirio, confusión y depresión respiratoria)	Via oral, IM y EV	Reaccions Distòniques
	ATÍPICOS O DE 2ª GENERACIÓN	Olanzapina Risperidona		Via oral, IM y EV	
BENZODIACEPINAS + ANTIPSICÓTICOS	MAS RAPIDEZ EN INICIO DE ACCIÓN MENOS DOSIS MENOS RIESGOS DE EFECTOS SECUNDARIOS				

SEGÚN EL DISPOSITIVO

NORMATIVA

- No existe legislación específica sobre el uso de las contenciones
- Diferentes organismos internacionales, nacionales y autonómicos consideran las contenciones como una vulneración de los derechos fundamentales de las personas
- La legislación vigente, está relacionada con los derechos, principios y valores comprometidos en la aplicación de las medidads de contención
- La legislación vigente recoge diferentes aspectos del uso general pero ninguno concreta: Constitución espanyola, código civil, legislación autonómica,leyes y decretos

PRINCIPIOS DEONTOLÓGICOS



INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

La intervención de la infermera ha de garantizar la seguridad de las personas atendidas y el respeto por su dignidad y libertad

CAMBIO EN LA MANERA DE CUIDAR

- **Implicación** de todo el personal de enfermería es un **pilar fundamental para prevenir las contenciones**

  - ✓ Sensibilización
  - ✓ Formación

- Miembro del equipo líder o de la comisión de no-contenciones:: **Trabajo en equipo**

INTERVENCIONS DE ENFERMERIA: PREVENCIÓN DE LES CONTENCIONS

- **Historia de vida**

- **VGI** de la persona identificando factores que predisponen y factores desencadenantes de conductas agresivas o de riesgo, tratando de corregirlo precozmente

- **Plan de Atención Individualizado**: programas de actuación no farmacológica
  - Corregir o controlar los factores de riesgo que predisponen
  - Evitar factores desencadenantes
  - Terapia conductual
  - Apoyo emocional y afectivo: contención verbal
  - Actividades lúdico-recreativas
  - Movilizaciones e higiene postural
  - Intervención sobre la marcha y el equilibrio
  - Educación para la salud a la persona y/o familia
  - Pedir colaboración a la familia
  - Medida ambientales: entorno seguro y confortable

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA : APLICACIÓN DE LA CONTENCIÓN

Si a pesar de todo, está indicada la contención física o química, hay que garantizar que su uso es excepcional y hay que instaurar un **Plan de cuidados y de supervisión de las personas con contención, puesto que es una medida de riesgo**

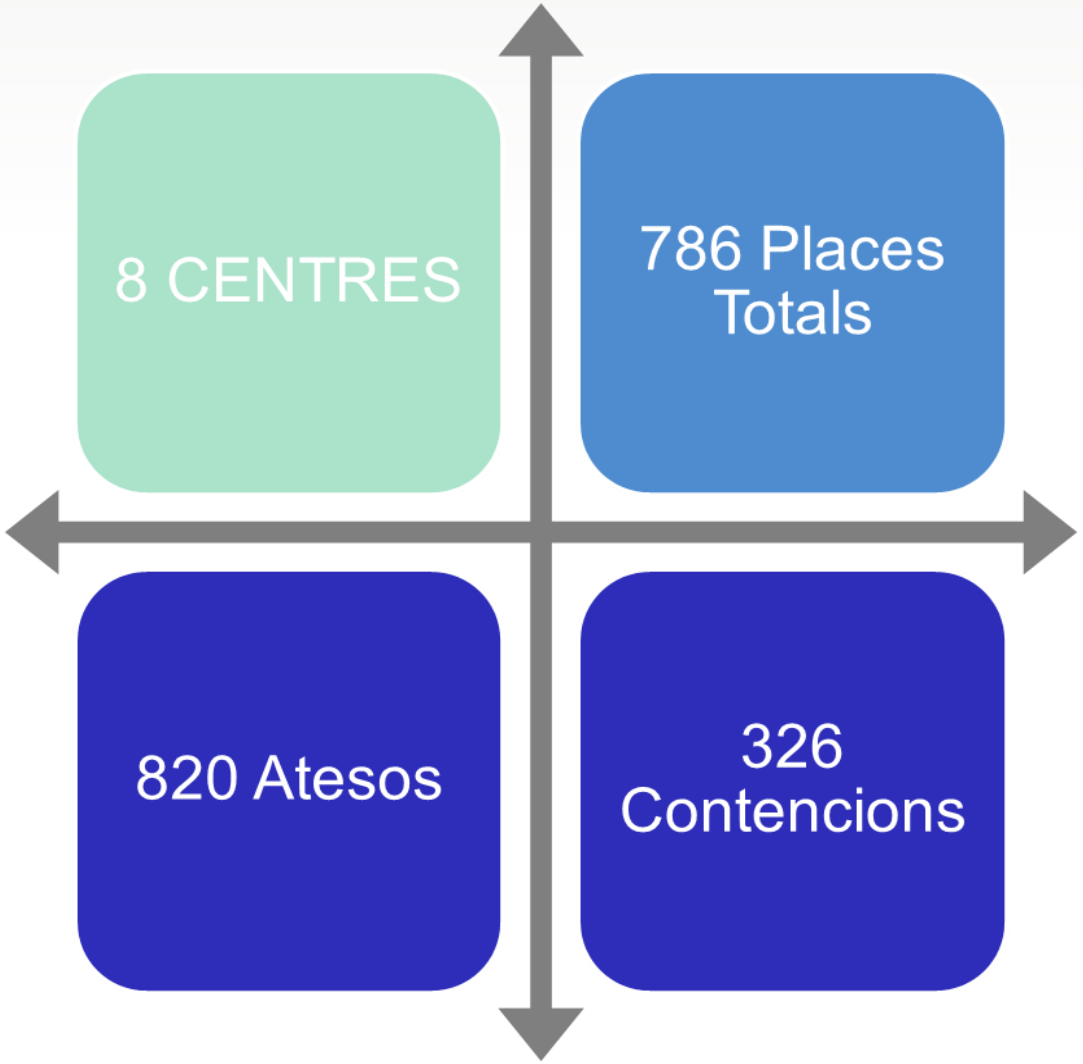
Contención física	Contención farmacológica
Control y revisión de sujeciones: prescripción - causa, consentimiento informado, aplicación de la contención, duración, tipo de sujeción, supervisión....	Revisión indicación-causa, efectos secundarios, respuesta terapéutica, duración...
Evitar y detectar los riesgos que comporta	Monitorización de la persona
Asegurar la cobertura de las necesidades físicas y emocionales	Seguimiento del estado de la persona, evaluando su estado de conciencia, grado de agitación y/o confusión
Implicar a la familia en el plan de cuidados para minimizar la contención	Prevenir caídas y otras complicaciones

VARIABLES DEL ESTUDIO

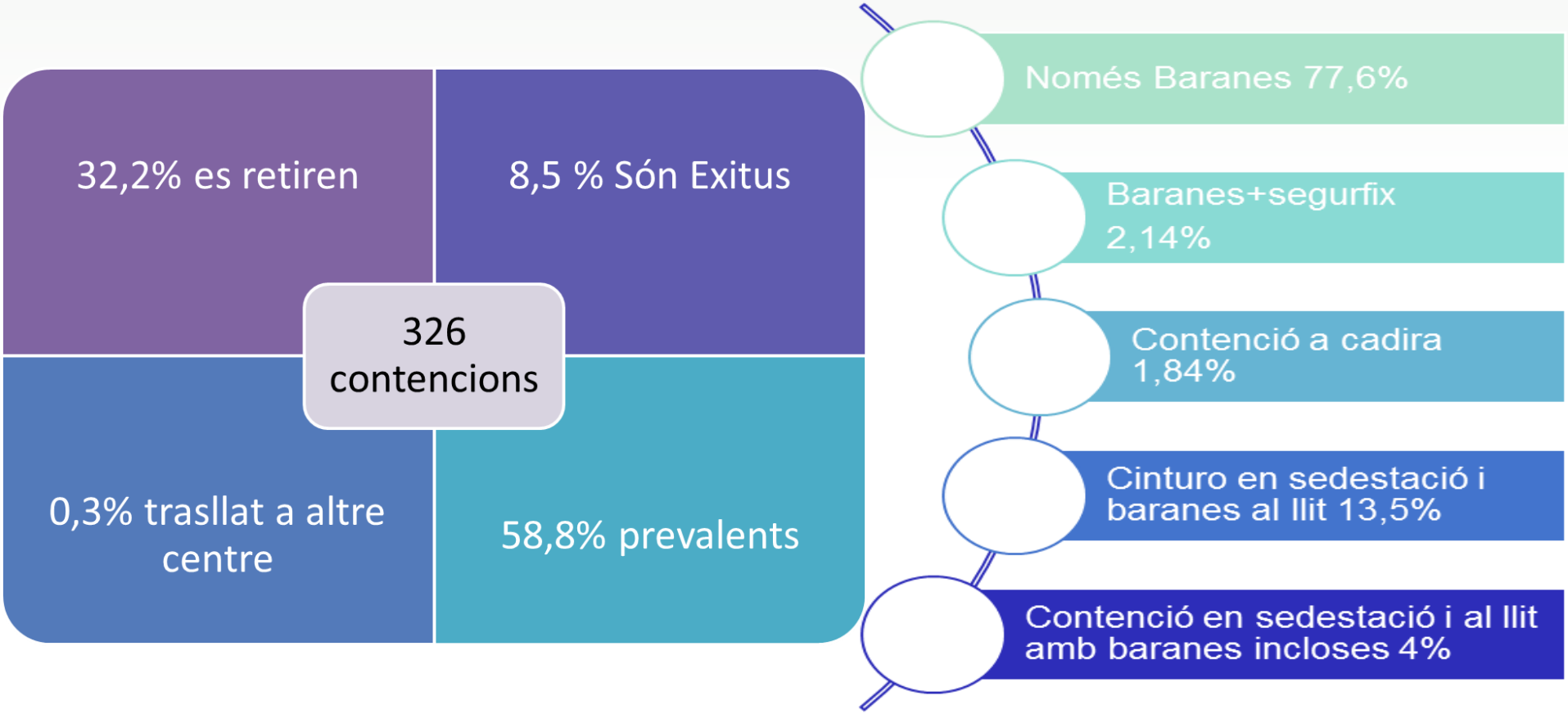
Estudio descriptivo retrospectivo transversal, durante el año 2016

1. Fecha inicio y stop de la contención
2. Tipo de contención y lugar de aplicación (silla/cama)
3. MEC < 20
4. Barthel < 60
5. Tratamiento farmacológico de base (antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos),
6. Inicio o aumento de dosis de los fármacos considerados contención química una vez se ha retirado la contención física

DATOS GENERALES



DATOS CONTENCIÓN FÍSICA 2016



DATOS CONTENCIÓN FÍSICA 2016

Media Barthel: 18,9

Media MEC: 7,4

192 contenciones prevalentes

Contención Química: 36,4%

Cambio contenciones químicas: 16,6%

DATOS CONTENCIÓN 2016

Media Barthel: 14,7

Media MEC: 4,8

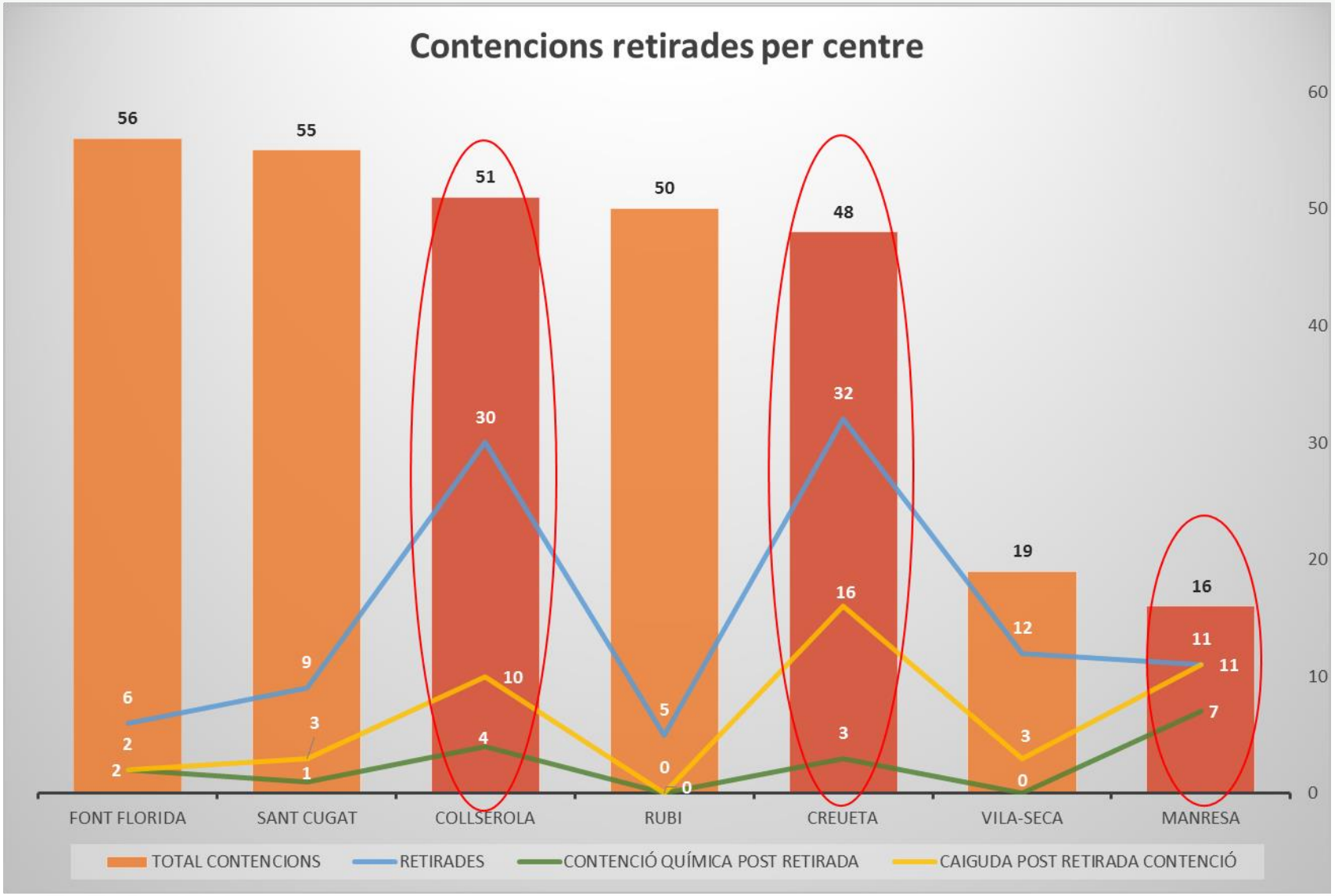
105 contenciones retiradas

Contenciones Químicas: 8,5%

16,2% se incrementa la contención química con la retirada de la contención fisica

- Només Baranes 72.3%
- Baranes+segurfix 2,8%
- Contenció a cadira 2,8%
- Cinturo en sedestació i baranes al llit 16.19%
- Contenció en sedestació i al llit amb baranes incloses 4.76%

RESULTADOS GLOBALES 2016



CONCLUSIONES

- Es importante conocer la legislación vigente
- La contención será siempre la última opción terapéutica
- Hay que hacer firmar un CONSENTIMIENTO INFORMADO de la contención física, al paciente o a la familia cuando éste no esté capacitado para firmarlo
- Implicación de todo el equipo interdisciplinar
- Adecuación de la infraestructura y evitar barreras arquitectónicas
- Incrementar la formación a todos los profesionales y conciliar con el equipo antes de tomar decisiones
- Sensibilización a familias i incluirlas dentro de las actividades
- Reforzar y velar por el cumplimiento del plan de cuidados individualizado por parte del equipo de enfermería

REFLEXIÓN

Autorització de la contenció física vs autorización contención química?

MIEMBROS COMITE DE ENFERMERIA DEL GRUP MUTUAM

GRUPMUTUAM

ENTITAT SENSE TERCER SECTOR ANIM DE LUCRE

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

MUTUAM Sanitat

- Atenció primària concertada
- Hospitals sociosanitaris i hospitals de dia
- PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
- EAR: Equips de suport a l'atenció sanitària en residències
- UVGI: Unitat de Valoració Geriàtrica Integral

MUTUAM Residencial

- Apartaments per a gent gran
- Residències assistides
- Centres de dia

MUTUAM a Casa

- Serveis d'atenció a domicili
- Centre de Vida Independent: Ajudes tècniques i adaptacions de la llar

MUTUAM Assegurances

- Servei Gent Gran: orientació i resposta social
- Assegurança dental
- Assegurança podològica

MUTUAM Activa

- Viatges i excursions per a gent gran
- Tallers de memòria
- Jornada "No jubilis la memòria"

Segueix-nos a les xarxes socials: facebook.com/grupmutuam @grupmutuam Grup Mutuam www.mutuamblog.com