**DOCUMENTO DE COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN**

Mediante este comunicado, yo, como director/a de Residencia San Rafael, quierotransmitiros 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 el programa de No Sujeciones, con elobjetivo de ir paulatinamente reduciendo las sujeciones en nuestro centro, hastaconseguir 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.
1. **DEFINICIÓN DE SUJECIONES:**
* En nuestro centro definimos las **SUJECIONES FÍSICAS** como: Cualquier métodomanual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adjunto alcuerpo del paciente, que impide su movilidad y/o el acceso a parte de su cuerpo.
* En nuestro centro definimos las **SUJECIONES QUÍMICAS** como: aquellos fármacosque actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, y dosis, que inhiben las AVDs dela persona, limitando su capacidad funcional. No se considerarán como sujecionesrestrictivas químicas, aquellos fármacos que se utilizan para controlar la conductade la persona y reducir el riesgo de caídas, pero que permiten que ésta puedacontinuar manteniendo su capacidad funcional.
1. **TIPOS DE SUJECIONES:**
* 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 reposabrazosquedando 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.

1. **INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:**
* Las **INDICACIONES DE SUJECIÓN** en nuestro centro son las siguientes:
1. Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridadfísica de la persona usuaria:
* Prevención de autolesiones.
* Prevención de suicidio.
1. Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridadfísica de otras personas:
* Prevención de lesiones a otras personas usuarias, personal deatención,…
* Peligro para la Vida del resto de personas usuarias y personal delcentro: Por ejemplo cuadros psicóticos agresivos.
1. Protección de programas terapéuticos del residente y de otros (arranque devías, sondas, catéteres, etc.).
2. Necesidad de Reposo: Por ejemplo paciente no colaborador con fractura.
3. Petición propia.
4. Barandilla de uso crónico sin posibilidad de retirarla.
* Y las **CONTRAINDICACIONES DE SUJECIÓN** son las siguientes:

 **NUNCA** se utilizarán sujeciones restrictivas en las siguientes situaciones:

1. Como castigo ante una trasgresión o conducta molesta, por antipatía ocomo demostración de fuerza hacia la persona usuaria.
2. Por conveniencia o comodidad del personal o de otros residentes, como sustitutivo de vigilancia.
3. En caso de desconocimiento del estado general de salud de la persona usuaria, en el momento del ingreso, para evitar la realización de unavaloración geriátrica.
4. Evitar caídas.
5. Para el manejo de comportamientos disruptivos.
6. **ALTERNTIVAS A LAS SUJECIONES:**
* La dirección dispone de las siguientes **Alternativas**:
* Sensores de movimiento para las habitaciones.
* Sensores de movimiento en cama.
* Camas de Alzheimer
* Sillones relax.
* Tatami/ Colchones
* Cámaras de capatación de imagen por movimiento
* Programa de movilización y caídas
* Calcetines antideslizantes.
* Otras medidas que así decida el equipo de sujeciones según el caso concreto.

No obstante, todo esto queda desglosado en los resgistros 21 y 22 “modificaciones espaciales y tecnológicas llevadas a cabo”.

1. **PROYECTO, RESPONSABLES Y ORGANIZACIÓN:**

Para poder Gestionar todo este cambio trabajaremos con los Grupos de trabajo creados para este fin como el Grupo de desarrollo de Calidad de Vida, el comité ético y el comité de movilidad y caídas. 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.

 Los grupos estarán formados por:

VER LC F.PG04.09 COMPOSICIÓN Y FUNCIONES EQUIPO LÍDER, EQUIPO DE SUJECIONES, CMC Y AGENTES GCES

El equipo de sujeciones así como el de caídas tiene como misión analizar el riesgo de caída de cada uno de los ancianos y valorar alternativas interdisciplinares e individualizadas en cada caso. El procedimiento a seguir será el que viene establecido en el PROTOCOLO DE RESTRICCCIÓN DE LA MOVILIDAD así como también el PROTOCOLO DE CAÍDAS.

 El equipo auxiliar tendrá como misión controlar periódicamente (en cada cambio de pañal y postural a los ancianos) y comunicar cualquier tipo de incidencias al equipo médico o interdisciplinar para que el caso sea estudiado en base al protocolo de restricción de la movilidad, ya sea en una reunión ordinaria o extraordinaria en caso de urgencia. El equipo de enfermería supervisará está actividad dos veces por semana (miércoles y sábado) y el médico una vez por semana (miércoles).

1. **DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

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”. Para ello se han realizado las siguientes acciones:

1. Reuniones y folletos informativos a familiares. Al ingreso o durante el mismo, dependiendo del caso.
2. Exposición en el consejo de mayores para la difusión del programa “no sujetes” a los usuarios capaces del centro.
3. Cartel informativo en el tablón de anuncios de la residencia de adhesión al programa.
4. Formación del equipo de técnicos por equipo externo.
5. Formación del personal auxiliar por parte del médico del centro como líder del equipo interdisciplinar.
6. **EVALUACIONES DEL PROGRAMA:**

Las evaluaciones del programa son llevadas a cabo obligatoriamente por el equipo interdisciplinar en los meses de JUNIO Y DICIEMBRE, en estas reuniones ordinarias se revisan y reevalúan todas las sujeciones del centro. Además el médico de la residencia realiza un control estadístico aproximadamente una vez al mes donde existen unos objetivos establecidos por parte del equipo. El control de cada sujeción se realiza diariamente en cada cambio de pañal por parte de auxiliares, dos veces a la semana por parte de enfermería y una vez a la semana por parte del médico, de forma que se eviten problemas como la aparición de UPP así como también la pérdida de masa muscular por lo que existe un programa de movilizaciones llevado a cabo por el CMC. Todo esto queda perfectamente desglosado el protocolo de restricción de la movilidad así como en el de caídas.

Además se han introducido ítems de valoración del programa en las encuestas a familias y trabajadores.

Fdo.: Residencia San Rafael