
 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO SUJECIÓN DE PACIENTES</p>	
	<p>Código: PT-CRG-05-01 V.01</p>	<p>Página 1 de 7</p>

1. OBJETIVO

Generar la seguridad del paciente y contribuir a la búsqueda de barreras, evitando eventos adversos con caídas, laceraciones que complique el estado del paciente.

2. ALCANCE

Aplica a todo paciente que ingrese a la institución y requiere inmovilización y/o sujeción por fracturas, comportamientos agresivos y conductas de enfermedades mentales y otros.

3. RESPONSABLE

Personal asistencial

- ✓ Enfermera
- ✓ Auxiliar de enfermería
- ✓ Camillero



4. DEFINICIONES:

Inmovilización del Paciente: Entendemos por inmovilización el uso de procedimientos físicos, mecánicos o farmacológicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o todo el cuerpo de un paciente.

La sujeción mecánica es un método físico para restringir los movimientos a un paciente adulto en la silla o en la cama.

OBJETOS:

- ✓ Controlar la actividad física del paciente y protegerlo de lecciones que sobre sí mismo o a otra persona puede infringir.
- ✓ Cubrir la Necesidad de Seguridad del paciente evitando que se caiga de la cama o silla.
- ✓ Evitar que se autolesione debido a su desorientación o/y agresividad.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO SUJECIÓN DE PACIENTES</p>	
	<p>Código: PT-CRG-05-01 V.01</p>	<p>Página 2 de 7</p>



MATERIAL:

Emplearemos en nuestras unidades, vendas de algodón y gasa y para la cintura sábanas. Para sujeción en silla existe en el servicio un arnés de seguridad.

El sistema de "Segufix" consta de: Cinturón ancho abdominal, Tiras para cambios posturales, muñequeras y tobilleras, botones magnéticos, Llaves magnéticas.

PRECAUCIONES

Siempre debe estar prescrito por el médico, por escrito.

Principios generales:

- ✓ Debe existir un plan de actuación preacordado.
- ✓ Informar al paciente y familiares de la necesidad de sujetarle.
- ✓ Despojar al paciente de todo objeto peligroso para su integridad física y también la nuestra (gafas, pulseras, relojes, pendientes...)
- ✓ Mantener la intimidad del paciente, estando el personal imprescindible.

Elegir el tipo de sujeción:

- ✓ Ligaduras de manos (vendas) que son normalmente usadas para mantener una vía venosa, no arrancarse el tubo endotraqueal y/o las sondas.
- ✓ Cinturones de seguridad: se usan para evitar las incorporaciones de pacientes con riesgo de caerse de la cama a pesar de las barras de la cama.
- ✓ Ligaduras de pies: cuando no se usa la sujeción de cintura, se realiza de forma cruzada con la sujeción de mano.
- ✓ Almohadillar las prominencias óseas antes de atarlas para proteger la piel de lesiones.
- ✓ Aplicar las ataduras de forma que puedan quitarse con facilidad en caso de emergencia.
- ✓ Atar siempre el miembro con un nudo que no apriete cuando el paciente tire (evitar nudos corredizos).
- ✓ Atar los extremos de la ligadura corporal a la parte de la cabecera que se eleva. Nunca hacerlo a una barandilla o a un marco fijo si la posición de la cama se va a cambiar.

5. GENERALIDADES

PROCEDIMIENTO PARA LA SUJECIÓN MECÁNICA

Informar al paciente y familiares: Debe informarse al paciente y/o a su familiar del procedimiento que se le va a realizar, así como los motivos y el objeto del mismo.

Determinar Tipo de Inmovilización: La inmovilización puede ser parcial o total.



Preparar Equipos y Cuerpo de Trabajo: El equipo que realiza el procedimiento (idealmente 4 personas con 1 coordinador) podrá seguir un orden idóneo según las necesidades del paciente: sujeción torácica, de manos y pies, cruzada de hombros un miembro inferior y otro superior, procurando evidentemente que el material usado no cause lesiones.





Sujeción en Decúbito Supino:

– Mínimo deben estar 3 personas.

Un miembro del equipo siempre estará visible para el paciente y su cometido será tranquilizarle durante la sujeción.

De esta manera se ayuda al paciente a aliviar su temor al desamparo, impotencia y pérdida de control.

– Colóquese al paciente las piernas extendidas y ligeramente abiertas y ponga las tiras del Segufix en los tobillos y sujételas al travesero de la cama y ciérrelas por medio de los imanes.

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO SUJECIÓN DE PACIENTES		
	Código: PT-CRG-05-01 V.01	Página 4 de 7	

– Póngale los brazos extendidos a lo largo del cuerpo y separados ligeramente de éste y ponga en las muñecas las tiras del Segufix agarrándolas y coloque los imanes.

– El tronco se debe sujetar firmemente a la cama con la correa especial (más ancha) diseñada para ese efecto.

Cuidado que no esté floja, porque podría deslizarse por ella y ahorcarse, ni tampoco excesivamente fuerte, que le dificulte la respiración. Se ata al somier de la cama.

Sujeción en Decúbito Lateral:

– Para movilizar al paciente, lo primero es desatarle.



– Para ello, los miembros del equipo deberán estar pendiente en todo momento de controlar las manos del paciente y tranquilizarle.

– Realice el cambio postural y vuelva a sujetar al paciente siguiendo las mismas normas básicas expuestas anteriormente.

Fin del Procedimiento: Mientras dure la sujeción (mínimo imprescindible) es conveniente que este acompañado de un familiar o amigo.

OBSERVACIONES: El personal de Enfermería debe vigilar:

- ✓ Estado de la piel en zona de presión.
- ✓ Necesidad de alimentación e hidratación.
- ✓ Vigilancia de respiración comprobando la permeabilidad de la vía aérea.
- ✓ Posturas y la repercusión que la misma puede tener en su patología.
- ✓ Escaras y/o además, realizar cambios posturas cuando precise.
- ✓ Evaluación del paciente con respecto al criterio que indico la inmovilización.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO SUJECIÓN DE PACIENTES</p>	
	Código: PT-CRG-05-01 V.01	Página 5 de 7

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- ✓ Establezca contacto verbal con intervalos regulares mientras se halle despierto.
- ✓ Valore la tolerancia a la sujeción comprobando las constantes vitales periódicamente.
- ✓ Mantenga la cabeza de la paciente ligeramente levantada, para disminuir los sentimientos de indefensión y para evitar la Broncoaspiración.
- ✓ La sujeción debe permitir administrar perfusión endovenosa cuando sea por vía periférica, así como recibir líquidos o alimento.
- ✓ Valore la correcta inmovilización c/ 2 h.
- ✓ Valore la necesidad de seguir con la restricción una vez por turno.
- ✓ Realice los cambios posturales que sean necesarios.
- ✓ Facilite apoyo emocional.
- ✓ Registre el motivo de la sujeción y las acciones realizadas.

CRITERIOS PARA LA RETIRADA DE LA SUJECIÓN MECÁNICA:

La sujeción mecánica debe mantenerse el menor tiempo posible. La decisión de suspender el uso de las mismas debe basarse en criterios objetivos:

- ✓ Agitación psicomotora reducida manifestado por una menor intranquilidad, descenso de la PA y de la FC.
- ✓ Estabilización del estado de ánimo.
- ✓ Respecto a los procesos cognitivos: Retorno a la orientación espacio-temporal, aumento de la capacidad de concentración, mejora de la comprobación de la realidad.
- ✓ Desaparición de la causa que ha motivado la prescripción

REGISTROS:

- ✓ Kárdex.
- ✓ Historia Clínica.
- ✓ Notas de Enfermería.

6. DOCUMENTOS de referencia

1. .C. Montejo, A. García de Lorenzo y otros Manual de medicina intensiva 2ª edición. Ed. Harcourt Esteban, C. Martin
2. Manual de cuidados intensivos para enfermería. 3ª edición. Ed. Masson.
- A. Torres, I. Ortiz
3. Cuidados intensivos respiratorios Ed. Springer-Verlag Ibérica
4. Logston Boggs, Wooldridge-King
5. Terapia intensiva: Procedimientos de la American Asociación of Critical-Care Nurses. Ed. Panamericana
6. Manual de Cuidados Intensivos. Ed. Masson-Salvat. 1991. Jesse B., Hall Gregory A., Schmiat Laurence D. Woos H.
7. Principales of Critical Care. Ed. Interamericana. Mc Graw-Hill 1994. Richard S., Irwin Frank B., Cerra James M. Rippe.
8. Intensive Care Medicine. Ed. Lippincott Raven 1998. Seminario realizado por la Corporación Sanitaria PARC TAULÍ, en Sabadell, en mayo de 1999.
9. Mª T. Luis Rodrigo, C. Fernández Ferrín, Mª V. Navarro Gómez. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª edición. Ed. Masson Año 2000.
10. Manual del "Curso Práctico para Enfermería sobre técnicas continuas de Depuración Renal Extracorporea" Hospital de Santiago Apóstol. Vitoria. 19-21 nov. 2003. M. Alonso, B. Jiménez
11. Manual de procedimientos de enfermería del hospital de Txagorritxu.
12. Aguirre I., Álava A., y otras enfermeras.
13. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Hospital de Txagorritxu octubre de 2003
14. M. Alonso, S. Martínez.
15. Protocolo de prevención de caídas. Hospital de Txagorritxu noviembre de 2002
16. Manual de seguridad a pacientes- ministerio de salud.
17. Paquetes Instruccionales: Proceso seguro en La Sujeción Mecánica. Versión 1 diciembre 2009. Ministerio de la Protección Social – Colombia. Link <http://201.234.78.38/ocs/paquetes/paquetes.html>

HISTORIA DE MODIFICACIONES

Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
01	Creación de documento	15/10/2021	Calidad
02	Actualizacion del codigo	10/2022	

ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición