



Sanitas

PARTE DE *Bupa*

**JORNADA D'EXPERIÈNCIES  
D'IMPLEMENTACIÓ DE LA  
NORMA LIBERA-CARE.**

**Sanitas Mayores**  
David Curto I Prieto  
17 Novembre 2016

# Una historia...hasta 2011

(\*)...

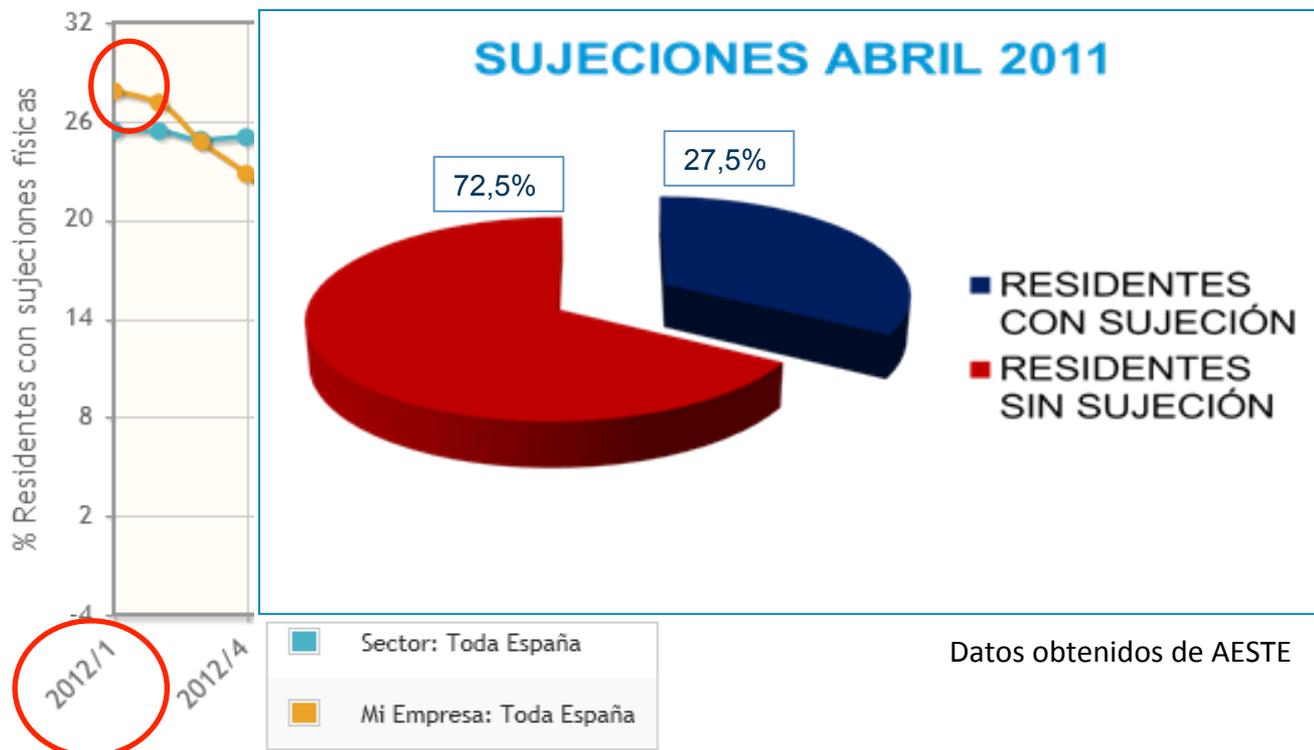


\*Por su propio bien.....para que no se caiga...para que no se haga daño

# Prevalencia

- 1997 En España se informaba de un **39.6%** de residentes que eran contenidos físicamente al menos 1 vez al día [Ljunggren 1997].
- Niveles similares en EEUU (**38%**) [ Hawes et al. 1997]
- Más recientemente, prevalencias de contenciones físicas del 21.5% y del **41.2%** han sido reportadas para residentes mayores y residentes con demencia en Cataluña [ Servei d'inspecció i Registre 2011].

# Situación de Sanitas Mayores-2011/2012



Datos obtenidos de AESTE

# Introducción



Sanitas Mayores **inició en 2011** el programa de racionalización y eliminación de sujeciones físicas. “Por una residencia sin sujeciones”.

**Preservar la dignidad** y **proteger la integridad** de los residentes. Mejores servicios y cuidados a lo largo de las diferentes fases de su vida.

## Objetivo:

Ofrecer la mejor calidad de vida a los residentes a través de mejores cuidados.

## Como?:

Eliminar la acción de diferentes modalidades de sujeción en los residentes y entender previamente el motivo de asignación.

# ¿POR QUÉ SE PAUTAN/BAN SUJECIONES? (I)- Dificultades, mitos, topics...

El **uso de las sujeciones** en su momento pretendía prevenir situaciones de riesgo en determinados tipos de pacientes.

Familiares y profesionales: **miedosos** y **escépticos** a salir de las costumbres de intervención para creer e innovar en una modalidad nueva de trabajo .



Para el manejo de **trastornos disruptivos**. Control **postural**



Como castigo ante una **trasgresión o conducta del residente**, molesta, antipatía o demostración de fuerza de organización al residente.



Por **conveniencia organizativa** o **comodidad** de las personas que le cuidan, o en casos extremos, como **sustitutivo de vigilancia**.



Se consideraban parte del **proceso asistencial**. Se decidían colocar de manera **unilateral**, sin consentimiento, sin regulación, sin seguimiento , sin control.



Practica **asistencial defensiva** .Para **evitar caídas**, dado que así están “quietos “ en sus sofás y/o camas.

# Reduciendo sujeciones...

## INICIO DEL PROGRAMA DESATAR-2011

### FORTALEZAS

- Equipo con mucho potencial e ilusión
- Líder con apoyo de dirección y buena relación con el equipo
- Concienciación y reducción de sujeciones
- Formación en demencia. Crear empatía
- Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer
- Determinación de objetivos. Análisis de casos
- 

### DEBILIDADES

- Experimental
- Reticencias de algunos profesionales, directores
- Reticencias de familias( sobre todo los hijos médicos)
- Inercia asistencial.

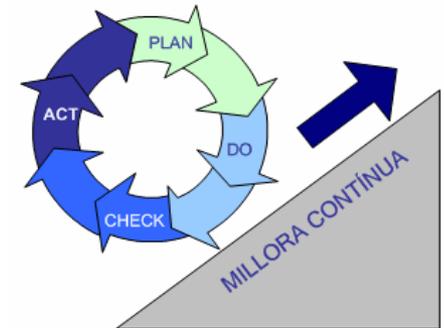
# PUNTO DE PARTIDA: DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS

- Empaparnos del cómo y por qué “Centro Libre de Sujeciones”
- Reducir al **0% de sujeciones físicas** sin plazo
- Minimizar el **riesgo de caídas**, evitar **consecuencias**
- Reducir la **polifarmacia** y **sujeciones químicas**
- Trabajar con las **familias** en el proceso de cambio
- Mejorar la **movilidad** y libertad
- Adelantarnos a sus **necesidades**
- Mejorar el confort y **calidad** de vida



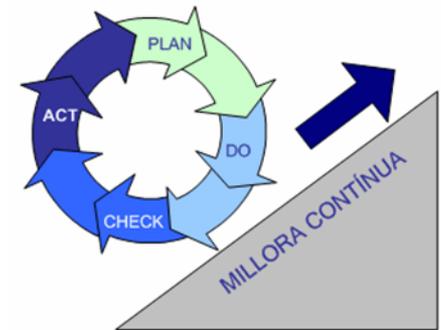
# Acciones a implementar

- **Análisis de los casos:** revaloración de los residentes con sujeción:
  - Valoración del riesgo de caída
  - Valoración del estado cognitivo: SCPD
  - Valoración física
- **Priorización** de los primeros en desatar:
  - Menor riesgo de caída
  - Deterioro cognitivo severo sin SCPD
- Reestructuración de **espacios** y reubicación de **residentes**:
  - Creación de espacios seguros para permitir la deambulación
  - Creación de espacios de vigilancia continua
  - Reorganización de horarios, habitaciones y comedores



# Acciones a implementar

- Reorganización de **hábitos de rutina** y lugares de estar en el centro:
  - Ambiente confortable:
    - Libre de ruidos
    - Iluminación cálida
    - Temperatura agradable
    - Música ambiental
    - Mobiliario confortable y hogareño
    - Incorporación de objetos personales
  - Actividades diarias, horarios programados
- Aumento de la asistencia, **anticipación** a necesidades
- Potenciación de **actividades** físicas y cognitivas
- Aprovechamiento del **ocio** y ocupación del tiempo libre



# REVALORACIÓN CONTINUA DE LOS CASOS

## Valoración médica integral:

Atención polifarmacia y uso de neurolépticos

## Valoración personal y social:

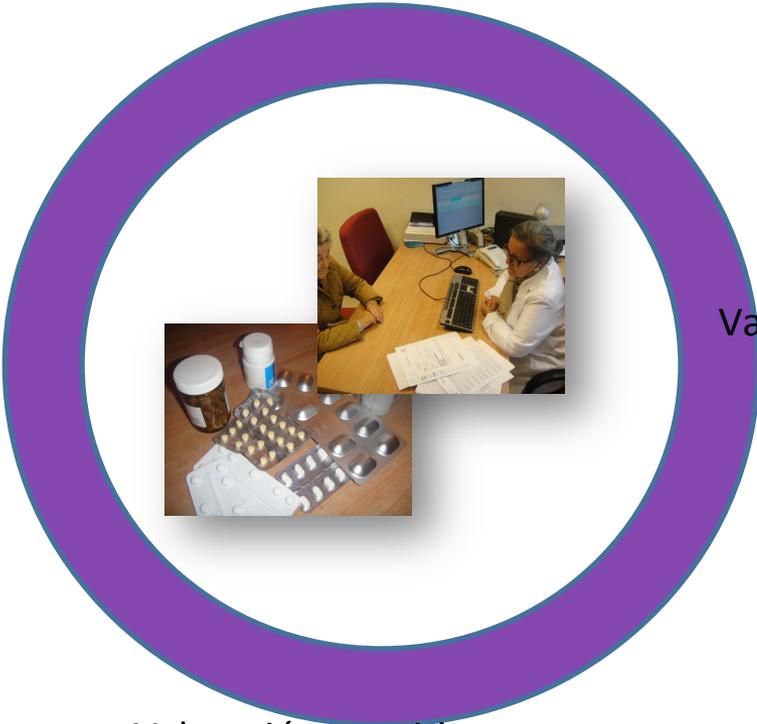
Atención historia de vida, preferencias y gustos

## Valoración física:

Atención riesgo de caídas  
Patrones de las mismas

## Valoración cognitiva:

Atención alteraciones de conducta



# Modificaciones entorno

Habitaciones ortésicas y mobiliario

Sensores IT

Adaptando recursos

Aspecto



# BENEFICIOS DE LA RETIRADA DE SUJECCIONES:

- **Para los residentes**

- Mejora calidad de vida

- Menos úlceras por presión

- Mejor comportamiento conductual (menos agitación)

- Aumento de la autonomía:

- Recuperación de la movilidad, del ritmo intestinal y del sueño

- Sin aumento de caídas, tanto en número como en gravedad

- **Para las familias**

- Sensación de mayor tranquilidad y serenidad a las unidades de demencia, no inducida por fármacos

- Se reduce el sentimiento de culpa

- Mayor implicación en la vida del centro y en los cuidados del residente

- **Para los profesionales y cuidadores de las residencias**

- Percepción de mayor utilidad en su trabajo

- Mayor implicación

- Aumento de la mentalidad de preocupación por residente y trato individualizado

# ¿Que ganamos?

## efectos secundarios que conllevan, como:

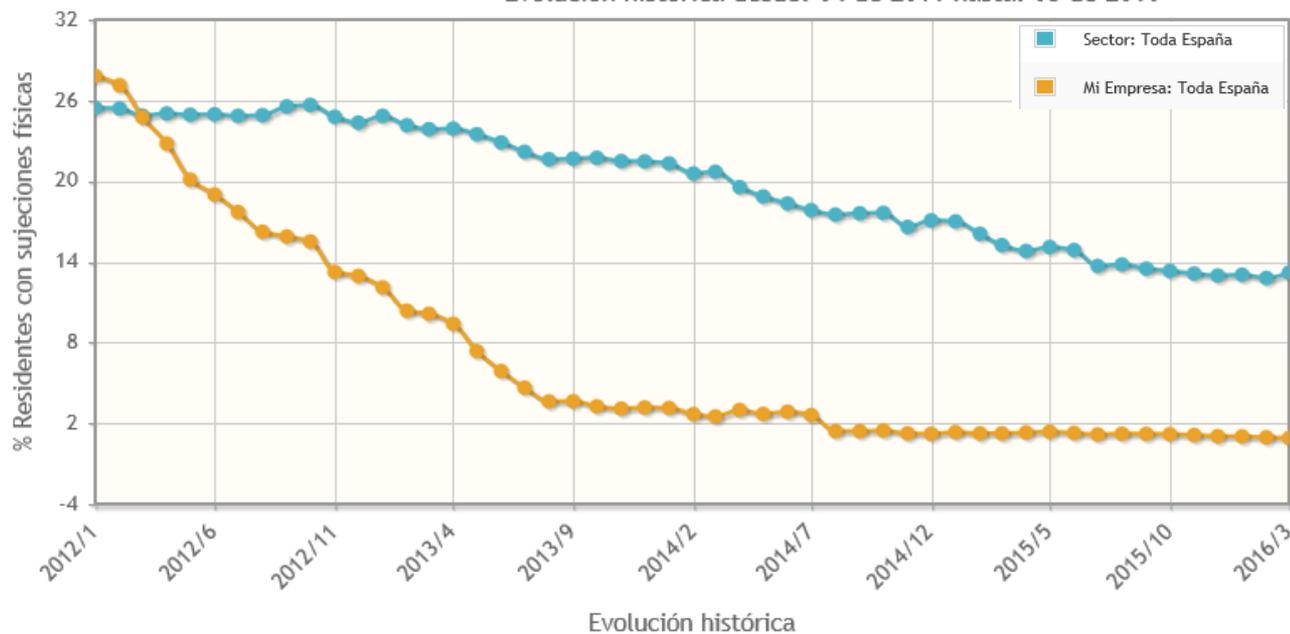
- Caídas con mayores consecuencias.
- Úlceras por presión.
- Disminución del apetito.
- Osteoporosis (riesgo de fractura)
- Atrofia muscular (riesgo de caídas)
- Incontinencia urinaria/ fecal
- Alteración de la ventilación pulmonar.
- Intolerancia a la actividad.
- Hipotensión postural
- Infecciones del tracto urinario.
- Muerte por estrangulamiento
- Ira
- Vergüenza.
- Depresión
- Pérdida de ganas de vivir.



# Situación actual 2016

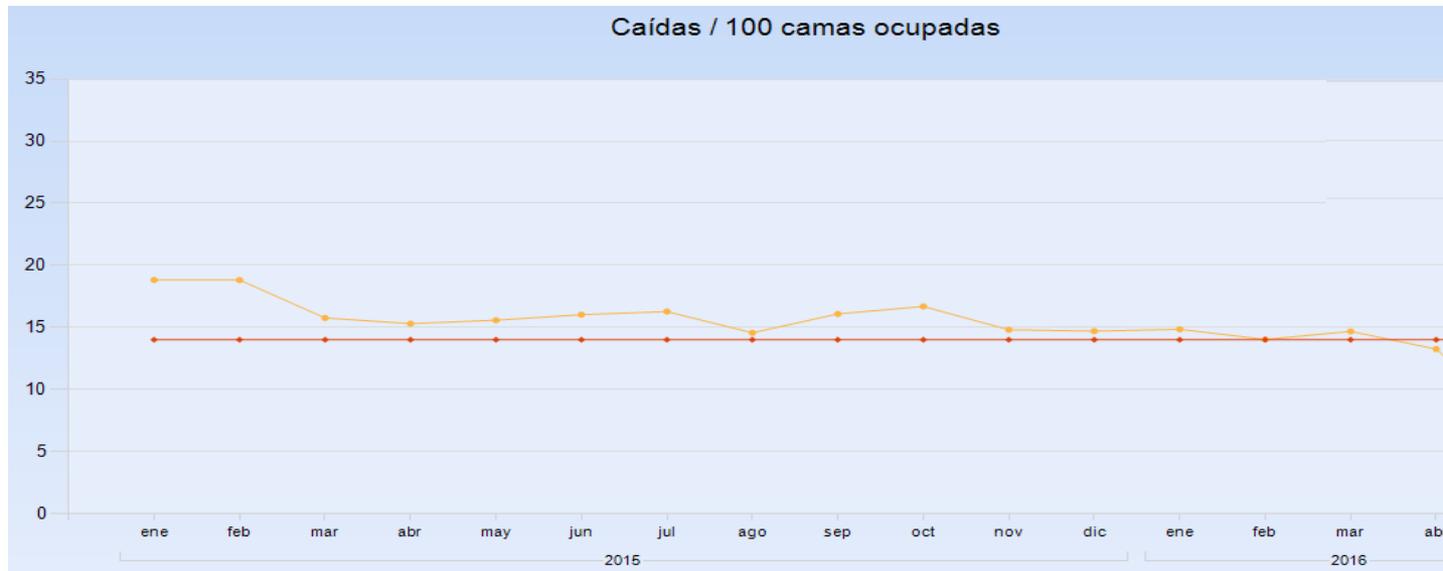
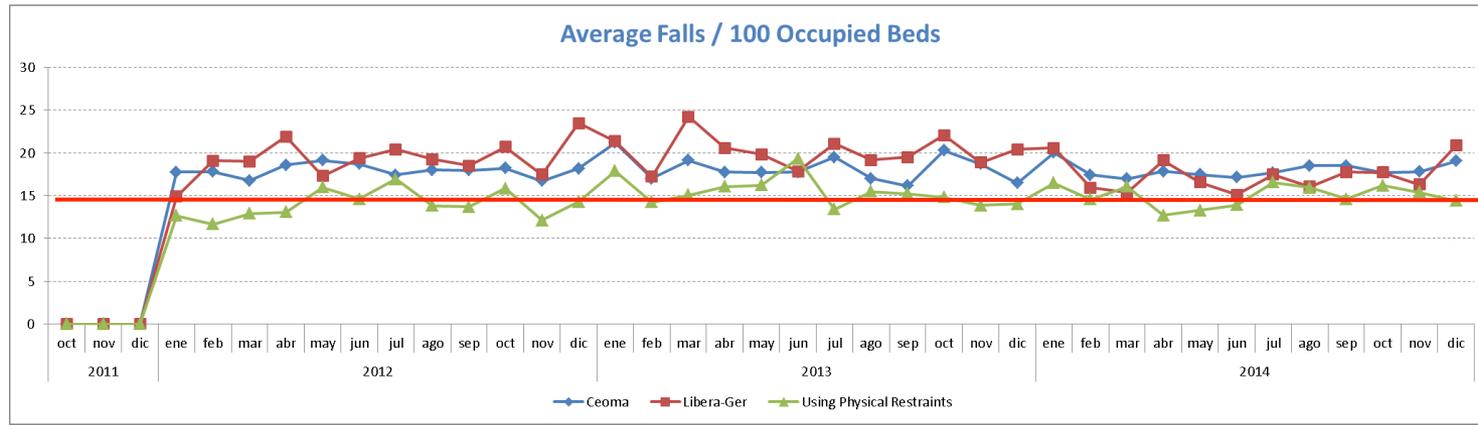
Zona	Situación a 17/05/2016		
	Residentes	Ocupación	%
Zona Centro	16	1691	0,95%
Zona Este	0	1503	0,00%
Zona Norte	24	1596	1,50%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>4790</b>	<b>0,84%</b>

Evolución histórica desde: 04 de 2011 hasta: 03 de 2016



- 30/39 centros acreditados-77%
- 3 centros pdtes de acreditar 2016.
- 27 reacreditados
- Mayo 2016 0,84 residentes con sujeciones físicas .
- AESTE-Sector 14%

# Demencia: Centros libres de sujeciones-Caídas



# Para casa:



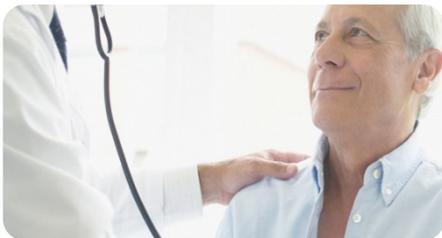
La eliminación de sujeciones mejora la calidad de vida, la movilidad y el aumento de la autonomía de las personas con demencia.



No existe un incremento significativo de caídas registradas desde el inicio del programa

“caedores de repetición” (2.8% vs. 1.9%).

Reducción en número de consecuencias más graves, como fracturas.



La reducción de sujeciones físicas no se acompaña de un uso aumentado de medicación psicotrópica.