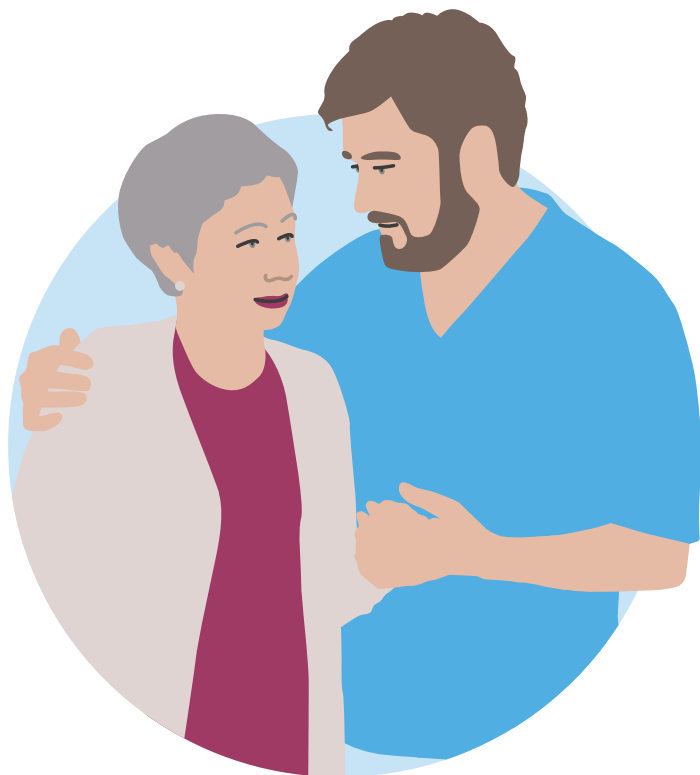


COIDADADA DEMENCIA SEN SUXEIÇÕES



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Contido

SUXEICIÓNS FÍSICAS E QUÍMICAS	4
ACCESORIOS E FÁRMACOS USADOS NAS SUXEICIÓNS	5
A PREVENCIÓN COMO ALTERNATIVA ÁS SUXEICIÓNS	6
MEDIDAS ALTERNATIVAS AO USO DAS SUXEICIÓNS	7
VISIÓN DAS SUXEICIÓNS	7
Dignidade e suxeicións	7
Ética e suxeicións	8
Humanidade e suxeicións	8
Familia e suxeicións	9
Sociedade e suxeicións	9
Persoal sanitario e suxeicións	10
CONSECUENCIAS DO USO DE SUXEICIÓNS	11
PREXUÍZOS OCASIONADOS POLO USO DE SUXEICIÓNS FÍSICAS	11
PREXUÍZOS OCASIONADOS POLO USO DE SUXEICIÓNS QUÍMICAS	12
CAUSAS DO USO DAS SUXEICIÓNS POR PARTE DA FAMILIA	12
CAUSAS DO USO DAS SUXEICIÓNS POR PARTE DOS CENTROS ASISTENCIAIS	12
COMO SE PODE LEVAR A CABO UNHA IMPLANTACIÓN DA CULTURA DO COIDADADO BASEADA NA NON-UTILIZACIÓN DE SUXEICIÓNS FÍSICAS NIN QUÍMICAS	13
BIBLIOGRAFÍA	14



SUXEICIÓNS FÍSICAS E QUÍMICAS

As suxeicións físicas e químicas poden crear certa polémica na asistencia ou nos cuidados a persoas con demencia polas repercusións morais, éticas, xurídicas e sociais e, malia isto, non existe lexislación específica a nivel estatal, aínda que algunhas comunidades autónomas, nos últimos anos, promulgaron decretos, ordes e instrucións que tratan de homoxeneizar os diferentes protocolos publicados. O uso das suxeicións cuestiónase cada vez máis, xa que existen estudos que demostran os prexuízos que ocasionan.

Entendemos como **suxeicións físicas** o uso de calquera método manual ou dispositivo material, equipo mecánico ou físico, unido ou adxacente ao corpo da persoa usuaria, que esta non sexa quen de mover ou retirar con facilidade e limite a súa liberdade de movementos, actividade física ou acceso normal ao seu propio corpo.

As **suxeicións químicas**, pola súa banda, consisten na administración de substancias sedantes ou tranquilizantes para controlar o comportamento da persoa. Estas substancias poden ser administradas por vía oral, intravenosa ou intramuscular. Utilízanse en situacións nas que se considera que a persoa presenta un risco inmediato para a súa seguridade ou a dos demais, ou cando é preciso realizar procedementos médicos ou cirúrxicos.

Non se consideran unha suxeición química os tratamentos psicofarmacolóxicos usados **para tratar síntomas psicolóxicos e condutuais** (SPCD), como, por exemplo, delirios, alucinacións, insomnio...

O uso de suxeicións físicas e químicas debe ser limitado e xustificado en cada caso particular, xa que o seu uso excesivo ou innecesario pode implicar riscos para a saúde e a dignidade da persoa. Ademais, cómpre que sexa **supervisado e regulado** por profesionais da saúde capacitados, respectando sempre os dereitos humanos e a dignidade da persoa.



ACCESORIOS E FÁRMACOS USADOS NAS SUXEICIÓNS

- Varandas ou barras protectoras (cando se usan as dúas ou cando se usa unha e a outra parte da cama está contra a parede).
- Mobiliario ergonómico adaptado: cadeiras, cadeiras de brazos xeriátricas, mesas (condicións, posicións e inclinacións que impiden, imposibilitan ou bloquean a liberdade de movemento).
- Sabas de inmovilización.
- Cinto abdominal, perineal, chaleco.
- Pulseiras, manoplas e noeiras.
- Uso de fármacos que actúan sobre o sistema nervioso central (benzodicepinas, neurolépticos, hipnóticos, antidepressivos, antiepilépticos con efecto sedante). Considérase suxeición con independencia do tipo de fármaco e da dose de se facer co obxectivo de suxeitar ou controlar a vontade, a conduta ou o movemento dun suxeito e cando a prescrición non está motivada polo seu potencial beneficio para a calidade de vida da ou do paciente, senón coa finalidade de contrarrestar limitacións organizativas no cuidado desa persoa.



A PREVENCIÓN COMO ALTERNATIVA ÁS SUXEIÇÕES

As suxeicións só se deben utilizar de forma excepcional (puntual, racional e proporcional) e sempre e cando se esgotaran todas as medidas ao noso alcance. Existen varias **medidas a ter en conta como alternativa ao uso de suxeicións**.

- Valoración xeriátrica integral interdisciplinar, valorando a categoría física, psíquica, funcional e social da persoa.
- Elaboración dun Plan de Atención Individualizado con intervención multidisciplinar após a avaliación de riscos.
- Avaliación do risco de caídas e toma de medidas para reduci-lo, como fomentar a actividade física regular para mellorar a forza muscular, a flexibilidade, o equilibrio e a coordinación.
- Adestramento e educación de todas e todos os profesionais, capacitándoos e educándoos na identificación dos factores de risco que aumentan a posibilidade de comportamentos violentos, manexo da axitación e técnicas para a prevención das caídas.
- Propiciación de que haxa ambientes seguros, adaptando as habitacións (camas baixas, alfombras antideslizantes, pasamáns, iluminación axeitada).
- Ritmo de sono e vixilia máis racional.
- Seguimento regular das persoas por parte do persoal sanitario.
- Uso de dispositivos de asistencia como andadores ou bastóns.
- Control da medicación, xa que algúns medicamentos poden aumentar o risco de caídas. Este punto é importante traballalo cun médico.
- Educación das familias sobre o risco que supón o uso das suxeicións, así como das alternativas posibles.



MEDIDAS ALTERNATIVAS AO USO DAS SUXEIÇÕES

As consecuencias que xera o uso de suxeicións tanto físicas como químicas marcan as liñas a seguir para evitar o seu uso. Propomos outras medidas alternativas para abordar o comportamento problemático nalgunhas persoas con demencia.

- Estas medidas poden incluír a implementación de contornas seguras e estruturadas.
- O uso de técnicas de comunicación efectivas (escoita activa, comunicación calmada, empatía, colaboración da persoa na súa propia atención e coidado, técnicas de distracción).
- A terapia ocupacional que traballa a mobilidade e o equilibrio, así como as adaptacións ambientais necesarias para facer actividades de forma segura e efectiva.
- Estimulación sensorial (terapia de música, aroma, táctil, luz).

En casos extremos nos que a seguridade da persoa ou dos demais está en risco, pode ser necesario que a ou o facultativo pertinente utilice suxeicións físicas ou químicas, mais sempre deben ser avaliadas coidadosamente e estar xustificadas en función da necesidade de protexer a seguridade da persoa ou dos demais.

VISIÓN DAS SUXEIÇÕES

Dignidade e suxeicións

A dignidade humana é un valor fundamental que se refire ao respecto que cómpre ter por todas as persoas, con independencia das súas características ou circunstancias. O uso de suxeicións físicas e químicas pode ser visto como unha restrición da liberdade e autonomía da persoa, o que pode resultar nunha **violación da súa dignidade humana**.

É importante ter en conta que o uso de suxeicións físicas e químicas debe ser sempre o último recurso, e debe ser utilizado só cando se esgotaron todas as outras opcións de tratamento e a situación representa un risco real e inminente para a seguridade da persoa ou dos demais.

Ademais, cando se utilizan suxeicións físicas e químicas, cómpre tomar medidas para minimizar o seu impacto na persoa, garantindo que se utilicen os dispositivos menos restritivos e que se retiren tan axiña como sexa posible.

En xeral, é importante que o uso de suxeicións físicas e químicas sexa sempre xustificado, regulado e supervisado por profesionais da saúde capacitados, respectando en todo momento os dereitos humanos e a dignidade da persoa.

Ética e suxeicións

A ética é un conxunto de principios e valores que rexen a conduta humana e que teñen como obxectivo promover o benestar das persoas e da sociedade no seu conxunto. No contexto das suxeicións físicas e químicas, a ética é esencial para garantir o respecto dos dereitos humanos e a dignidade das persoas que son sometidas a estas medidas.

O uso de suxeicións físicas e químicas pode ser necesario en certas situacións para protexer a seguridade da persoa ou dos demais, mais sempre se deben considerar os dereitos e a autonomía da persoa en cuestión. As e os profesionais da saúde teñen a responsabilidade ética de tratar os pacientes con respecto, compaixón e consideración polo seu benestar, e de tomar decisións nas que se priorice o interese da persoa.

É importante que as e os profesionais da saúde sigan os principios éticos na toma de decisións relacionadas co uso de suxeicións físicas e químicas. Estes principios inclúen o respecto da autonomía da persoa, a non-maleficencia (non causar dano), a beneficencia (promover o benestar) e a xustiza.

Ademais, a **ética** tamén implica que se deben avaliar constantemente as prácticas e políticas relacionadas co uso de suxeicións físicas e químicas, e que cómpre buscar alternativas menos restritivas sempre que sexa posible.

Humanidade e suxeicións

O uso de suxeicións físicas e químicas no eido da saúde é un tema que formula cuestións importantes relacionadas coa humanidade e a dignidade das persoas.¹ Como seres humanos, todos temos dereito a sermos tratados con respecto, compaixón e consideración polo noso benestar, e a termos a nosa autonomía e dereitos protexidos.

¹ Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad

O uso de suxeicións físicas e químicas pode ser necesario en certas situacións para protexer a seguridade da persoa ou dos demais, mais tamén pode ser percibido como unha medida coercitiva que restrinxe a liberdade e a autonomía da persoa. Nalgúns casos, **pode mesmo ser considerado como unha forma de violencia**.

Xa que logo, é importante que as e os profesionais da saúde consideren coidadosamente o uso de suxeicións físicas e químicas, asegurándose de que se utilicen só cando sexan absolutamente necesarias e de que se retiren tan axiña como sexa posible.

En definitiva, o uso de suxeicións físicas e químicas debe ser abordado desde unha perspectiva que valore a humanidade e a dignidade das persoas, e que teña como obxectivo protexer a seguridade e o benestar de todas as involucradas.

Familia e suxeicións

A familia pode ser un factor importante no uso de suxeicións físicas e químicas no ámbito da saúde. É posible que os membros da familia soliciten o uso de suxeicións para protexer o seu ser querido ou para garantir a súa seguridade, e poden ser consultados polas e polos profesionais da saúde na toma de decisións.

Porén, é importante ter en conta que **a familia non debe ter un papel decisivo** na toma de decisións relacionadas co uso de suxeicións físicas e químicas. As e os profesionais da saúde deben **seguir os protocolos e as regulacións** establecidas na súa institución e, en última instancia, deben tomar decisións baseadas no mellor interese da persoa afectada e na protección dos seus dereitos humanos e a súa dignidade.

É importante que as e os profesionais da saúde traballen en colaboración coa familia para garantir que se respecten os dereitos da persoa e que se tomen decisións informadas e no seu mellor interese. A familia pode desempeñar un papel importante no apoio emocional e práctico do seu ser querido, e pode ser unha fonte valiosa de información para as e os profesionais da saúde

Sociedad y sujeciones

A visión social das suxeicións físicas e químicas no eido da saúde pode variar segundo a cultura, a rexión xeográfica e as normas e valores éticos de cada sociedade. En xeral, considérase que o uso de suxeicións debe ser unha medida de último recurso e que deben ser retiradas tan axiña como sexa posible.

Nalgunhas sociedades, o uso de suxeicións pode ser percibido como unha forma de violencia ou unha violación dos dereitos humanos, mentres que

noutras pode ser considerado unha medida necesaria para garantir a seguridade da persoa e dos demais.

Cómpre ter en conta que a utilización de suxeicións físicas e químicas pode ter efectos negativos na saúde mental e física da persoa e na súa calidade de vida, e que o seu uso debe ser avaliado coidadosamente polas e polos profesionais da saúde.

En xeral, a visión social das suxeicións físicas e químicas debe estar baseada na protección dos dereitos humanos e a dignidade das persoas, e na promoción de prácticas e políticas que fomenten a autonomía e o benestar destas. Neste sentido, **é importante que a sociedade no seu conxunto traballe para garantir o acceso a alternativas menos restritivas e máis respectuosas da dignidade humana, para así reducir a necesidade de utilizar suxeicións.**

Persoal sanitario e suxeicións

As e os profesionais da saúde son responsables da avaliación, o diagnóstico e o tratamento das e dos pacientes, e nalgunhas situacións poden considerar o uso de suxeicións físicas e químicas para protexer a seguridade da persoa e dos demais.

Emporiso, as e os profesionais da saúde tamén teñen a **responsabilidade de protexer os dereitos humanos e a dignidade das e dos seus pacientes**, e de utilizar suxeicións só cando sexa absolutamente necesario e de xeito ético e xustificable.

Cómpre que as e os profesionais da saúde estean capacitados para avaliar a necesidade do uso de suxeicións e que teñan en conta a perspectiva da persoa e a súa contorna, así como a súa historia clínica e as súas necesidades individuais. Ademais, deben seguir os protocolos e as regulacións establecidas na súa institución e tomar decisións informadas e éticas en colaboración co equipo de atención.

As e os profesionais da saúde tamén teñen a responsabilidade de monitorizar continuamente a necesidade do uso de suxeicións, e de retiralas tan axiña como sexa posible, para protexer a saúde mental e física da persoa e fomentar a súa autonomía.

CONSECUENCIAS DO USO DE SUXEIÇÕES

1. Aumento do risco de caídas: as suxeicións poden limitar a mobilidade da persoa, o que aumenta o risco de caídas e lesións.
2. Aumento do risco de úlceras por presión: as suxeicións poden causar fricción e presión na pel, o que aumenta o risco de desenvolver úlceras por presión.
3. Perda da autonomía: as suxeicións limitan a capacidade da persoa para moverse e realizar actividades de seu, o que pode levar a unha perda da autonomía e a independencia.
4. Empeoramento dos síntomas da demencia: as suxeicións poden aumentar a sensación de confusión, medo e ansiedade na persoa, o que pode empeorar os síntomas da demencia.
5. Impacto na calidade de vida: o uso de suxeicións pode ter un impacto negativo na calidade de vida da persoa, o que pode levar a un aumento do malestar e a insatisfacción.

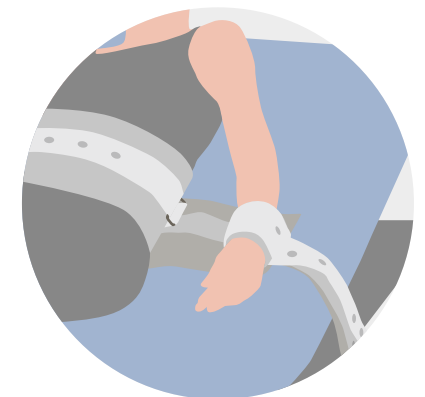
PREXUÍZOS OCASIONADOS POLO USO DE SUXEIÇÕES FÍSICAS

A NIVEL FÍSICO

1. Atrofia muscular e debilidade.
2. Aumento do risco de caídas.
3. Diminución do apetito.
4. Dor e malestar.
5. Incontinencias (urinaria e fecal).
6. Infeccións.
7. Estrinximento.
8. Perda de mobilidade.
9. Úlceras por presión.

A NIVEL PSICOLÓXICO

1. Agresividade.
2. Illamento social.
3. Apatía.
4. Depresión.
5. Ira.
6. Medo e sensación de pánico.



PREXUÍZOS OCASIONADOS POLO USO DE SUXEICIÓNS QUÍMICAS

A NIVEL FÍSICO

1. Confusión e desorientación.
2. Delirios e confusión do pensamento.
3. Depresión.
4. Deterioro funcional físico.
5. Deterioro dos síntomas condutuais e psicolóxicos.
6. Dificultade respiratoria.
7. Diminución do apetito e a hidratación.
8. Interaccións farmacolóxicas.
9. Sedación excesiva.
10. Uso de suxeicións físicas.

A NIVEL PSICOLÓXICO

1. Ansiedade.
2. Depresión.
3. Desconfianza.
4. Deterioro emocional.
5. Posible empeoramento do deterioro cognitivo.
6. Perda de autonomía.
7. Perda de dignidade.



CAUSAS DO USO DAS SUXEICIÓNS POR PARTE DA FAMILIA

- Evitar as caídas.
- Por comodidade da persoa coidadora e como substitutivo da vixilancia.
- Como opción a certos trastornos alteradores do comportamento.
- Como demostración de forza e a modo de castigo.

CAUSAS DO USO DAS SUXEICIÓNS POR PARTE DOS CENTROS ASISTENCIAIS

- Evitar as caídas.
- Por comodidade dos centros asistenciais e como substitutivo da vixilancia.
- Como castigo e a modo de demostración de forza.
- Por descoñecemento doutras formas de solucionar xeralmente un problema de conduta.

COMO SE PODE LEVAR A CABO UNHA IMPLANTACIÓN DA CULTURA DO COIDADADO BASEADA NA NON-UTILIZACIÓN DE SUXEICIÓNS FÍSICAS NIN QUÍMICAS

Informando sobre os aspectos negativos que supón o uso das suxeicións a nivel físico e a nivel psicolóxico para a persoa con demencia. E o atentado que se produce a nivel ético a respecto da dignidade da persoa.

Formando as e os profesionais en novas terapias non-farmacolóxicas que se poden utilizar para evitar o uso de suxeicións; na adaptación da contorna para xerar un ambiente seguro eliminando obxectos perigosos; na instalación de sistemas de alerta; no uso de chans antideslizantes; no adestramento das e os coidadores profesionais e familiares no manexo de certos síntomas condutuais; no uso da tecnoloxía para a monitorización da persoa; e na avaliación do risco individualizado de cada persoa co fin de determinar se cómpre usar suxeicións.

Comunicando os diferentes protocolos a seguir para que o coidado se exerza sen suxeicións nas institucións.

Innovando no desenvolvemento de novas formas de coidado que garantan a autonomía e a dignidade, e melloren a calidade de vida das persoas.

Xestionando e promovendo a cultura do non-uso de suxeicións desde a dirección até o persoal con trato directo coas persoas con demencia. Apoiando as e os profesionais no caso de que xurdan complicacións polo non-uso de suxeicións (p. ex., unha caída).

Sensibilizando as e os profesionais e as propias familias sobre os efectos adversos que supón o uso das suxeicións e a posibilidade de coidar sen suxeicións. Sensibilizando tamén a sociedade, para que asuma que o coidado se pode facer sen necesidade de usar suxeicións.

Implantando un sistema de calidade baseado nos coidados sen suxeicións, con procedementos que resolvan calquera situación que se poida presentar, e no que se aposte por valores tan importantes como favorecer a autonomía da persoa ou o trato ético, tendo en conta os seus dereitos e dignidade. De xeito que o persoal estea motivado e satisfeito co modelo de coidados dispensado ás persoas con demencia.

Practicando o modelo de atención centrado na persoa e baseando o coidado no coñecemento dos gustos, preferencias e historia de vida de cada persoa, así como na avaliación multidisciplinar de todas e todos os profesionais.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas. SEGG. 2014. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf
2. Constitución Española. 1978. En sus artículos 1, 10, 15, 17 (Derecho a la libertad, derecho a los principios de dignidad humana, derecho a la integridad física, derecho a la libertad física). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. Referidos a los malos tratos, a la sujeción que puede atentar contra la dignidad de la persona. En sus artículos 147, 148, 153, 169, 172, 173, 226, 229, 230 Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
4. Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre. Por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas. Capítulo IV. Garantías en el uso de sujeciones. Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=13898>
5. Orden Foral 186/2014, de 14 de diciembre, del Consejero de Políticas Sociales, por la que se aprueba el protocolo para el uso de sujeciones en los centros residenciales de tercera edad y discapacidad... Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=33801>
6. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/02/11/pdfs/BOE-A-2022-2221.pdf>
7. Protocolo de buenas prácticas en el uso de medidas de sujeción en el ámbito domiciliario y centros asistenciales: sociales y sanitarios. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/2523242/Protocolo+BBPP+Uso+Sujeciones+2019+v.+definitiva+con+ISBN.pdf/a66a8338-1359-dc00-7230-5cd7211e60c1?t=1666074900372>





Más información:
ceafa.es/red-de-agentes



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER

