

Best Practice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

Sujeciones mecánicas-1.^a parte: Uso en Unidades de Agudos y Residencias

IBI, 2002. Physical Restraint-Pt. 1: Use in Acute and Residential Care Facilities. Best Practice. vol.6, ESS 3, Blackwell Publishing Asia, Australia.

Antecedentes

Las sujeciones mecánicas de los pacientes durante su ingreso en unidades de agudos y residencias ha sido una práctica común durante muchos años.

Objetivo y método

Existe una creciente preocupación con respecto al uso de estos equipos en la administración de cuidados de salud, y por esta razón el Instituto Joanna Briggs realizó una revisión sistemática para resumir la mejor evidencia actual sobre este tema. Debido a la amplitud de esta revisión, las conclusiones se han resumido en 2 Best Practice Information Sheets. Este primero trata sobre el uso de las sujeciones mecánicas, el impacto de estar inmovilizado y el riesgo de efectos adversos asociados a las sujeciones mecánicas.

Resultados

Práctica actual

La revisión sistemática sugiere que entre el 3,4 y el 21% (media, 10%) de los pacientes de unidades de agudos precisaron alguna forma de sujeción mecánica durante su período de hospitalización. La duración de la sujeción abarca desde una media de 2,7 hasta 4,5 días. En residencias, la proporción de residentes que fueron inmovilizados mecánicamente abarca desde el 12% hasta un máximo del 47% (media, 27%). La duración media de la sujeción mecánica para residentes, recogida en un único estudio, fue de 86,5 días. Sin embargo, el registro de la duración va desde 1 día hasta 350 días

La versión completa gratuita está disponible electrónicamente en inglés en www.joannabriggs.edu.au, y en castellano en www.joannabriggs.edu.au/collab_ctrs/esp.php

Nivel de recomendación

Todos los estudios se clasificaron según el nivel de la evidencia según el siguiente sistema de clasificación revisado:

Nivel I: evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos relevantes.

Nivel II: evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico bien diseñado.

Nivel III.1: evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatorizada bien diseñados.

Nivel III.2: evidencia obtenida de estudios de cohortes, estudios de casos y controles o series temporales con un grupo control.

Nivel III.3: evidencia obtenida de estudios analíticos con control histórico, o series temporales sin un grupo control.

Nivel IV: evidencia obtenida de estudios descriptivos, pretest y posttest, o sólo posttest.

(durante el seguimiento de 1 año del estudio), y el 32% de los residentes precisó inmovilización durante al menos 20 días al mes. Esta revisión identificó una considerable variabilidad sobre cómo se

utiliza la sujeción mecánica en unidades de agudos y residencias.

Aplicación en la práctica

Para muchos asuntos relacionados con el uso de sujeciones mecánicas, la evidencia existente es limitada. A pesar de ello, se han hecho una serie de sugerencias basadas en las conclusiones de estudios e investigaciones.

Disminuir el riesgo de lesión

- Asegurar la correcta aplicación del mecanismo de sujeción de acuerdo con las instrucciones del fabricante y mantener la observación adecuada durante el período en que la persona está inmovilizada.
- Formar al personal sobre el uso correcto de los mecanismos de sujeción mecánica.

Con respecto a la

Disminución de la sujeción mecánica:

- Las unidades de agudos y las residencias deberían utilizar un programa de actividades que apoye la reducción del uso de mecanismos de sujeción mecánica.
- Las unidades de agudos y las residencias deberían identificar mecanismos, intervenciones y actividades que reduzcan la necesidad de la sujeción mecánica.
- Las unidades de agudos y las residencias deberían desarrollar estrategias de gestión alternativas

para los grupos de pacientes en que la sujeción mecánica se emplea comúnmente. Estos grupos incluirán a personas que presentan deterioros cognitivos, tienen riesgo de caída y deambulación errática, manipulan mecanismos médicos, están agitados o violentos o tienen problemas de movilidad.

Disminución del uso de la sujeción mecánica

Hay una creciente discusión en la bibliografía sobre la utilización o no de las sujeciones, que difiere de la bibliografía sobre la disminución del uso de la sujeción en que los sistemas de sujeción no se usan en ningún caso, y normalmente la institución ni siquiera dispone de ellos. Pese a la escasez de investigación en la evaluación de la disminución del uso de la sujeción en unidades de agudos, hay una gran cantidad de artículos que aportan las conclusiones en dichas unidades. En residencias, las conclusiones de un ensayo clínico demostraron que el uso de la suje-

ción mecánica puede ser reducido con seguridad. El enfoque más común de la disminución del uso de la sujeción ha sido a través del uso de un programa de múltiples actividades. El mayor componente de estos programas ha sido la educación.

Comentario

Puede concluirse que las recomendaciones que ofrece el documento son muy apropiadas, ya que el resultado principal de la revisión es la falta de evidencia acerca del uso de las sujeciones mecánicas y, por lo tanto, conviene formar a los profesionales sanitarios que utilizan estos tipos de medidas restrictivas e instruirles sobre las ventajas y los inconvenientes de su uso en las situaciones en que sean necesarias. Por otra parte, las recomendaciones del documento llevan a un replanteamiento de las intervenciones que se realizan en la práctica diaria y a la búsqueda de alternativas que eviten el

uso de contenciones mecánicas. Es esa mirada crítica la que hace que poco a poco se produzca una mejora de los cuidados de salud que aplicamos a nuestra población.

Alejandra Cano Arana

Diplomada en Enfermería
y licenciada en Antropología.
Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.

Correo electrónico: sandracano@isciii.es

Bibliografía general

Evans D, et al. Physical restraint in acute and residential care. A systematic review No. 22. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2002.

NHMRC. A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines. Canberra: NHMRC; 1999.

Retsas AP. Survey findings describing the use of physical restraints in nursing homes in Victoria, Australia. *Int J Nurs Stud*. 1998;35:184-91.

Recomendaciones

Las recomendaciones para la práctica en relación con el uso de sistemas de sujeción mecánica, basado en las conclusiones de un único ensayo clínico, son que la formación sobre sujeción mecánica con consulta clínica experta o sin ésta puede reducir con seguridad el uso de sujeciones mecánicas en las residencias (nivel II).

Se proponen otras recomendaciones basadas en las conclusiones de una serie de diferentes tipos de estudios (niveles III y IV).

Para disminuir la variabilidad que existe en la práctica clínica, se recomienda que las organizaciones y los profesionales de la salud adopten un protocolo estandarizado sobre el uso de mecanismos de sujeción mecánica.

Para disminuir el riesgo de lesiones, la sujeción mecánica debería utilizarse solamente como último recurso, y sólo cuando los beneficios potenciales sean mayores que el daño potencial; si debe usarse sujeción mecánica, se recomienda que solamente se emplee el nivel mínimo que garantice la seguridad del paciente, o que facilite el tratamiento. Una vez iniciada, la necesidad de sujeción mecánica debería ser revisada regularmente.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE
Royal Adelaide Hospital. North Terrace. Adelaide.
South Australia 5000.