

## Protocolo de restricción de movimientos

<b>Protocolo</b>	<b>B2-7.1-PRT-002-V1</b>
<b>Servicio</b>	Psiquiatría, Urgencias y Hospitalización
<b>Fecha de entrega</b>	15 de Junio de 2018
<b>Destinatario</b>	Todo el personal del Hospital Infanta Cristina

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Marta González Casatejada, Elisa María Gómez Sánchez, María García Carbonel, Mario Martín Jiménez, Jose María Vas, Claudia Justo La Serna, Roberto Revilla Rus, Cristina Requena, Pablo Alberto Nuñez Hurtado, Montserrat Rey Ruiz, Elena Barrio, Alicia Torrejón	1	11/04/2018

<b>Revisado:</b>	<b>Loreto Ballesteros</b> <b>Gonzalo Casasola</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Paloma Pérez-Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	7/06/2018	<b>Fecha:</b>	8/06/2018

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	4
4	REALIZACIÓN.....	4
5	REGISTROS.....	9
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	9
7	ANEXOS.....	10
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	19

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es establecer unas recomendaciones integradas para la actuación y coordinación del personal sanitario (médico, enfermeros, auxiliares) del Hospital Universitario Infanta Cristina de Parla ante la necesidad de sujeción física (dentro de las inmovilizaciones terapéuticas) de un paciente durante su ingreso en el ámbito de la hospitalización y el departamento de urgencias.

Se señalan como objetivos principales:

1. Promover la tolerancia cero con el abuso de sujeción , así como favorecer la adopción de especiales precauciones ante personas en situaciones de fragilidad, dependencia y vulnerabilidad, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la resolución 106/17, dicta instrucciones sobre el uso de sujeciones físicas y químicas para aplicación en los centros del ámbito del Servicio Madrileño de Salud. del viceconsejero de sanidad y director general del servicio madrileño de salud en centros hospitalarios del servicio Madrileño de Salud.

2. Controlar su incidencia y prevalencia en el uso de las sujeciones físicas a fin de seguir avanzando en su eliminación.

3. Establecer las pautas de actuación, tras consultar la evidencia existente, para la sujeción física con fines terapéuticos en pacientes que lo precisen por necesidades de su estado de salud. La base de la información científica existente de las sujeciones físicas se pueden considerar procedimientos que pueden suponer riesgos o inconvenientes de notorio y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Se aplicará la sujeción de forma excepcional en situaciones puntuales.

4. Establecer las medidas de vigilancia y registro de la sujeción física, para establecer indicadores de calidad que nos permitan la evaluación de los cuidados prestados.

## 2 ALCANCE

El ámbito de aplicación de este documento será todo el personal sanitario del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Realizado bajo las recomendaciones de la resolución 106/17 del viceconsejero de sanidad y director general del servicio madrileño de salud en centros hospitalarios del servicio Madrileño de Salud.

Se procederá a una revisión y actualización del mismo con una periodicidad máxima de 2 años.

### 3 DEFINICIONES

**Sujeción FÍSICA:** Cualquier acción o procedimiento que evita la libertad de movimiento de una persona a la posición que elija y el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad

**Sujeción QUÍMICA:** Aplicación de forma deliberada e intencional de un medicamento para controlar un problema de base no psiquiátrica, ni médica, para lo que existe tratamiento y que acaba limitando o restringiendo los movimientos o actividad física y las actividades de la vida diaria del paciente, así como su funcionamiento mental.

**Uso de sujeción por CONVENIENCIA:** Aquel uso que se traduce en un ahorro del trabajo o esfuerzo, o de recursos, del centro o de sus trabajadores, y no en el beneficio para la persona.

**Uso de sujeción por DISCIPLINA:** Uso de sujeciones para penalizar una conducta o como castigo.

### 4 REALIZACIÓN

#### PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN

La prescripción de la sujeción siempre deberá ser realizada por el facultativo responsable del paciente, dentro de la historia clínica del paciente. En caso de urgencia o necesidad inminente, la decisión de la colocación de la sujeción física

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

puede ser realizada por el DUE, teniendo obligación de registrarlo en sus notas y ponerlo en conocimiento del facultativo responsable a la mayor brevedad posible, que obligatoriamente tendrá que valorar la indicación de la misma y realizar su registro en la historia clínica del paciente.

#### EJECUCIÓN DE LA SUJECIÓN FÍSICA:

##### 1. Pacientes que puedan precisar durante la hospitalización sujeción física temporal:

- Pacientes con riesgo de caídas (DJ Dowton medio o alto)
- Pacientes que necesitan tratamiento o técnicas y que producen interferencias importantes en los tratamientos prescritos de manera involuntaria o inconsciente (autorretirada de accesos venosos, sondajes vesicales o nasogástricos, manipulación de sistemas de administración farmacológica...)
- Pacientes agitados, con autoagresividad y/o heteroagresividad (con patología mental o con alteraciones producidas por efectos secundarios farmacológicos o fisiológicos).

##### 2. Una vez decidida la sujeción física, ante el fracaso de otras alternativas:

- Prevención de daño físico inminente a sí mismo o a otros cuando otros medios han resultado ineficaces (contención verbal o farmacológica.)
- Prevención de daños graves al entorno (familia, otros pacientes, personal asistencial e incluso las instalaciones del centro).
- Para evitar la fuga del paciente si se considera que el paciente corre peligro, no está capacitado para tomar la decisión de abandonar el centro y se considera que las medidas de vigilancia habituales no bastan para evitar su marcha.

Respetando el principio de autonomía y dignidad del paciente en todo momento.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

3. Debe elegirse un miembro del personal como director del procedimiento, éste no tiene por qué ser la persona más experta entre el personal, pero si debe ser la más apropiada para este paciente. A partir de este momento el intercambio verbal con el paciente será realizado por el director del procedimiento que comunicará de forma clara al paciente que se le va aplicar una sujeción, debido al riesgo grave e inminente para su persona o terceros y ante el fracaso de otras alternativas.
4. En el caso de no tener capacidad para consentir la medida se informara con carácter previo siempre que sea posible , y en todo caso posterior al tutor legal o cuidador que se encuentre en ese momento, los motivos y su carácter temporal, así como entrega de folleto informativo en papel
5. Evitar toda la expectación posible, alejando a los demás pacientes y personal que no colabore en la sujeción siempre que sea posible.
6. El tono de voz para dirigirse al paciente debe ser calmado y tranquilizador. El personal debe aparecer firme, seguro y respetuoso, nunca provocativo ni emocionalmente distanciado.
7. Debe darse tiempo al paciente para aceptar las demandas verbales para que colabore.
8. Si el paciente no colabora, será necesario reducirlo entre los miembros del equipo según un plan previamente marcado. Se realizará preferentemente cuando la atención del paciente esté distraída. Si el paciente esta agitado o hay que desplazarlo hasta el lugar donde se va a realizar la sujeción se seguirá el procedimiento de Inmovilización terapéutica [Protocolo de Inmovilización terapéutica PCM PT 004](#)
9. Es necesario explicar la razón de la sujeción tanto al paciente como al resto de los pacientes si ésta se ha producido en zonas de uso común y en presencia de otros pacientes.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 10. Comprobaciones previas a la sujeción:

Todo el material debe estar guardado en un lugar de acceso fácil. Será responsabilidad de enfermería comprobar que los sistemas de sujeción están completos, en buen estado de uso y limpios. Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones cuando vayamos a sujetar a un paciente:

- Se comprobará si las sujeciones están bien aseguradas.
- Verificar que los puntos de contacto, presión y fricción de las sujeciones con la piel del paciente no estén excesivamente apretadas.
- Se sustituirá la ropa personal por un pijama de uso hospitalario, cuando sea posible.
- Deberán retirarse del paciente y de su entorno, cinturones, zapatos, anillos, pendientes, collares, relojes. Así como objetos punzantes, cortantes o incendiarios (mecheros, cerillas) y cualquier otro objeto potencialmente peligrosos..
- Garantizar que otros pacientes no le proporcionen objetos potencialmente peligrosos.
- Evitar situar cabeza en la proximidad a esquinas de muebles.

Se mantendrá la cabecera de la cama elevada para permitir al paciente el contacto con el medio y disminuir el riesgo de aspiraciones.

- Retirar cabecero y piecero de la cama.
- Nunca se sujetara a un paciente agitado en un sillón o silla de ruedas.

Existe riesgo de caídas elevado

#### 11. Dispositivos a evitar:

- Sujeciones rudimentarias.
- Vendas de crepé.
- Sabanas.
- Las barandillas no son sujeciones físicas en sentido estricto, si bien son utilizadas con fines restrictivos, aunque no se apliquen con ese fin.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

12. Notificación a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios/Comisión de Seguridad, de aquellos incidentes en pacientes con sujeción que hubieran producido resultados adversos (daño al paciente) o podrían haberlo hecho (incidentes sin daño), a los efectos oportunos de su análisis con el fin de implementar acciones de mejora. **Procedimiento de Comunicación de Incidentes PCM PD 046**

## BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.madrid.org/es/transparencia/normativa/resolucion-1062017-27-enerodel-viceconsejero-sanidad-y-director-general-del-servicio>
2. Protocolo de sujeción del Hospital Infanta Leonor.
3. Best practice; Sujeciones mecánicas- 1º Parte: Uso en unidades de Agudos y residencias. Vol 6, Nº 3, 2001 ISSN 1329-1874
4. Best practice; Sujeciones mecánicas- 2º Parte: Uso en unidades de Agudos y residencias. Reproducido del Best Practice 2001; 6(4):1-6 ISSN 1329-1874. Actualizado 10/04/2007.
5. Protocolo de Contención Mecánica de Movimientos del Hospital Universitario 12 de Octubre. Septiembre 2003.
6. Protocolo de Contención Mecánica de Movimientos del Hospital de Fuenlabrada. Noviembre de 2006.
7. Protocolo de Contención Mecánica de Movimientos de la Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental.
8. Contención mecánica. Restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimiento. Jesús Antonio Ramos Brieva. Masson, 1999.
9. Guía del procedimiento para la aplicación de contención física. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Octubre de 2004.
10. Protocolo de Inmovilización terapéutica del HUIC 2008.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## 5 REGISTROS

El registro se realizará en historia clínica, en Selene mediante formulario específico.

El registro lo realizará el DUE responsable del paciente.

Se realizará el registro en Selene en el momento que se realice la restricción, a los 15 minutos de su aplicación y posteriormente mínimo una vez por turno.

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

### 6.1 Justificación:

La sujeción de un paciente implica la restricción de un derecho fundamental de la persona -la libertad- y una cualidad inherente al ser humano -la dignidad-. Restringir esta libertad solo se entendería cuando el beneficio para el paciente superase ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar -Autonomía vs Beneficencia-, pero incluso para proteger a los pacientes, las medidas tomadas han de ser proporcionadas respetando los derechos fundamentales de la persona. Aspectos regulados de manera concisa por la Constitución Española en sus artículos 10, “dignidad de la persona”, 15, “derecho a la integridad física” y 17, “derecho a la libertad”. Sobre la base de la información científica existente, las sujeciones físicas se pueden considerar procedimientos que pueden suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Del mismo modo, el uso de fármacos con fines restrictivos debe tener claros límites que se han de aplicar en la práctica asistencial, ya que al usarse como una sujeción química, sus efectos secundarios no pueden ser interpretados como los de un tratamiento médico convencional. Por ello, al objeto de promover la tolerancia cero con el abuso de sujeciones, así como favorecer la adopción de especiales precauciones ante personas en situaciones de fragilidad, dependencia y vulnerabilidad, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, a través de la Resolución 106, de 27 de enero de 2017, dicta instrucciones sobre el uso de sujeciones físicas y químicas para aplicación en los centros hospitalarios del ámbito del Servicio Madrileño de Salud. Con el

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

objeto de dar cumplimiento a la referida Resolución de manera homogénea en todos los hospitales pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud, se establecen las siguientes recomendaciones para la elaboración de protocolos, de aplicación en aquellos casos excepcionales donde sea imprescindible la aplicación de sujeciones físicas. Los protocolos serán validados, al menos, por el responsable asistencial correspondiente, la comisión de cuidados, la comisión de calidad y el comité de ética asistencial. Asimismo serán revisados y actualizados al menos con una periodicidad bienal, a fin de garantizar que se incorporan oportunamente los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto. Documento consensuado/ diciembre 2017 Página 3 de 11 Asimismo se establecen recomendaciones para la elaboración de un registro específico de aplicación en aquellos casos, excepcionales, donde sea imprescindible la aplicación de sujeciones físicas, de tal forma que sea posible la vigilancia del uso de la sujeción, conocer todos los casos y hacer un seguimiento permanente de los mismos, así como, realizar el análisis y evaluaciones periódicas que permitan conocer la incidencia y prevalencia en el uso de las sujeciones físicas, a fin de seguir avanzando en su eliminación.

## 7 ANEXOS

**7.1 Hoja informativa** se le entrega como complemento a la información verbal que ha recibido como paciente o en calidad de familiar o representante legal, por parte del equipo asistencial de este hospital, según establece la Resolución 106/17 del Viceconsejero de Sanidad y Director General del Servicio Madrileño de Salud por la que se aprueban las Instrucciones relativas al uso de Sujeciones Físicas y Químicas en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## APLICACIÓN DE SUJECCIONES FÍSICAS INFORMACIÓN DIRIGIDA A PACIENTES, FAMILIARES O REPRESENTANTES LEGALES

*Esta hoja informativa se le entrega como complemento a la información verbal que ha recibido como paciente o en calidad de familiar o representante legal, por parte del equipo asistencial de este hospital, según establece la Resolución 106/17 del Viceconsejero de Sanidad y Director General del Servicio Madrileño de Salud por la que se aprueban las Instrucciones relativas al uso de Sujeciones Físicas y Químicas en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud.*

La aplicación de **Sujeciones Físicas** se reserva exclusivamente para situaciones excepcionales en las que se puede ver amenazada la integridad del paciente o de otras personas.

El equipo asistencial ha tenido en cuenta la situación del paciente antes de tomar la decisión de establecer, como medida extraordinaria, la indicación de aplicar una sujeción física que le proporcione una mayor seguridad.

La **Sujeción FÍSICA** aplicada será la menos restrictiva y se mantendrá durante el menor tiempo que sea posible. En cualquier caso, el equipo de enfermeras que le atiende irá valorando periódicamente la necesidad de continuar con la sujeción para evitar las complicaciones o efectos adversos que pueden derivarse de su uso.

El uso prolongado de sujeciones físicas es contraproducente, especialmente en personas en situación de mayor fragilidad, dependencia y vulnerabilidad (entre otras, personas mayores, con discapacidad intelectual o con enfermedad mental). Por ello se limitan a una situación concreta del paciente durante el presente ingreso en el hospital, pero nunca fuera de esta circunstancia específica ni una vez producida el alta hospitalaria.

La aplicación de una **Sujeción Física** no conlleva disminución alguna de los cuidados que el paciente necesite. El plan de cuidados se establecerá tratando de prevenir y disminuir los potenciales efectos negativos de la sujeción física.

No dude en preguntar cualquier aclaración sobre la aplicación de Sujeciones Físicas a los profesionales, solicitando la información en la unidad de hospitalización o consultando al Comité de Ética Asistencial del hospital a través del Servicio de Información y Atención al Paciente.

Si usted desea obtener más información sobre los límites establecidos para el uso de sujeciones, puede consultar la Resolución 106/17 del Viceconsejero de Sanidad y Director General del Servicio Madrileño de Salud por la que se aprueban las Instrucciones relativas al uso de Sujeciones Físicas y Químicas en centros hospitalarios del Servicio Madrileño de Salud, en:

<http://www.madrid.org/es/transparencia/normativa/resolucion-1062017-27-enero-del-viceconsejero-sanidad-y-director-general-del-servicio>



*Los profesionales de la salud concebimos la humanización como una característica inherente a la atención sanitaria, con total consideración y respeto a la dignidad, integridad y libertad de la persona*

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 7.2 Sistemas de sujeción

### 7.2.1 SISTEMA DE SUJECIÓN DE MUÑEQUERA CON ANILLAS

#### VENTAJAS

- Impide la presión sobre las muñecas.
- Más confortable y fresca.
- Mayor facilidad de ajuste.
- Fácil acceso a puntos de fijación.
- Mayor contención.
- La muñequera tiene un almohadillado blando y agradable, evitándose así cortaduras o rasguños en las muñecas.

#### BENEFICIOS

- Mayor tolerancia para el paciente.
- Previene lesiones cutáneas por maceración y abrasión.
- Es hipoalergénica.
- Facilita el trabajo de enfermería.
- Más confort y seguridad para el paciente.

#### CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Anilla de seguridad de nylon. Alta densidad Tacto suave Resistente y segura.
- Banda espumosa transpirable: Interior de algodón blanco. Exterior de velur celeste.
- Cierre instantáneo de velcro.
- Cinta larga poliéster o algodón.

#### MODO DE APLICACIÓN

- Coloque la sujeción alrededor de la muñeca con la anilla hacia el exterior.
- Ajuste y fije con el cierre de velcro.
- Pase la cinta de sujeción por la anilla y sujétela con una doble vuelta.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Anúdela al bastidor de la cama.
- Obtendremos una fijación fuerte, confortable y segura.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
**ATENCIÓN:** Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



### 7.2.2 SUJECIÓN DE LOS PIES

- La sujeción de los pies sirve para fijar de forma relajada ó firme uno o ambos pies.
- De igual funcionamiento y características que la muñequera.
- Fijando relajadamente, es posible determinar una cierta libertad para los pies, pudiendo girar el cuerpo, en posición lateral o boca abajo.

### BOTÓN DE CIERRE MAGNÉTICO

- El cierre magnético y botón patentado Segufix, permite realizar las funciones de abrir y cerrar en décimas de segundo.
- El sistema no sería operativo si hubiera que perder tiempo atando lazos, llaves, pasadores, etc.
- Sólo puede ser abierto por la enfermera que es quien tiene la llave magnética.
- Ni el enfermo ni personas no autorizadas pueden abrirlo.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

### 7.2.3 SISTEMA DE SUJECIÓN PARA CAMA CON CINTURÓN ABDOMINAL AJUSTABLE

#### SUJECIÓN ABDOMINAL-CAMA

- La sujeción abdominal permite al paciente la mayor libertad de movimientos en la cama, con la mayor seguridad.
- Puede instalarse sin complicaciones, antes o después que el paciente se haya acostado.
- La parte inferior se sujeta a la cama y la superior se coloca alrededor de la cintura del paciente.

#### SUJECIÓN LATERAL

- La sujeción lateral se puede regular individualmente.
- Impide que el cuerpo ruede hacia la derecha, hacia la izquierda o hacia ambas partes y permite fijar el cuerpo boca arriba, boca abajo o de lado.
- Se realiza mediante la tira de cambios posturales que se acompaña.

#### VENTAJAS

- Se ajusta y adapta sin doblarse.
- No se altera en contacto con líquidos.
- Fijación segura y fácil.

#### BENEFICIOS

- No oprime, permite cambios posturales.
- No interfiere en exploraciones radiológicas, resonancias magnéticas o TC.
- Facilita el trabajo de enfermería.
- Fresco y confortable para el paciente.

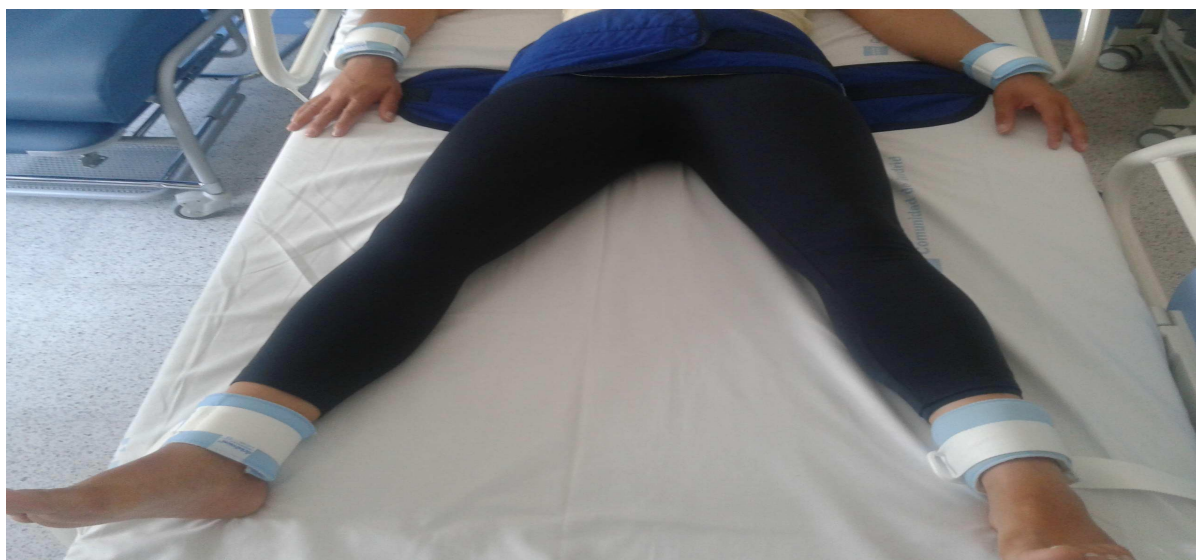
Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- Acolchado y transpirable de tacto suave.
- Anillas de Nylon ligeras.
- Tracción hasta 160 kg.
- Cintas de sujeción extra fuertes de poliéster.
- Diseño adaptable y seguro.

## MODO DE APLICACIÓN

- Colocar el cinturón alrededor de la cintura del paciente.
- Cruce las cintas por detrás.
- Anude las cintas a ambos lados del bastidor de la cama.
- El paciente podrá girar 90° hacia cada lado sin peligro de caída.
- Si desea mayor sujeción vuelva a pasar las cintas a través de las anillas laterales y átelas de nuevo al bastidor.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



#### 7.2.4 INMOVILIZACIÓN SILLON

##### Peto Clip Perineal

Está compuesto por un cuerpo fabricado con doble capa de loneta (algodón-poliéster) con protecciones acolchadas en los hombros, de cuyos extremos parten cuatro cintas de Poliéster con cierres de nylon (tipo mochila), que van abrochadas en la parte posterior del sillón a un disco del mismo tejido que el peto, que actúa como sistema de cierre. Es un sistema de sujeción cómodo, eficaz, limpio y fácil de instalar. Ajusta sin oprimir en exceso. Incorpora en la parte inferior una pieza acolchada para apoyo perineal de cuyo extremo parte una cinta con cierre de nylon, que pasamos entre las piernas y por debajo de las nalgas para abrocharla en el disco de cierre situado en la parte posterior del sillón.

Esta sujeción está indicada para los pacientes que por su inestabilidad, tienen tendencia a inclinar el cuerpo hacia delante y a resbalarse del asiento del sillón.

##### Cinturón Velcro Perineal

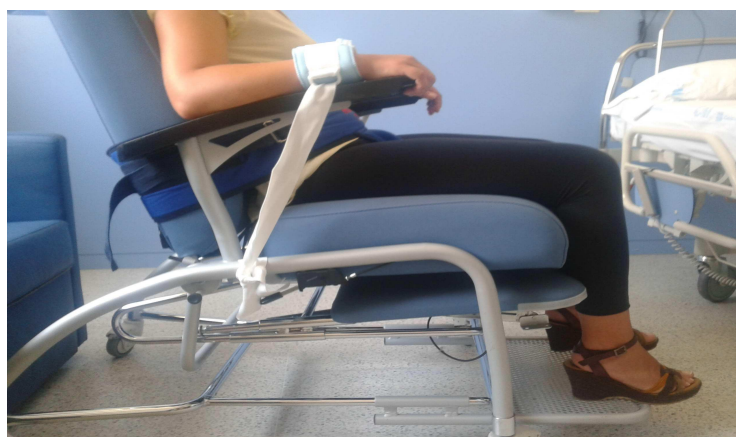
Incorpora en la parte inferior del cinturón una pieza acolchada para el apoyo perineal, de cuyo extremo parte una cinta de poliéster de 90 cm. de largo por 3 cm. de ancho que se desliza bajo las nalgas y se fija al cinturón en la parte posterior a la silla por medio de una hebilla de plástico.

Indicado para la sujeción a sillones de personas con alto grado de inestabilidad, y que tengan tendencia a resbalarse del asiento.

Ajusta sin apretar en exceso, con el fin de facilitar movimientos de cambio postural.

Se trata de un cinturón con apoyo pélvico para evitar que el paciente resbale de su asiento. Sujeta firme pero confortablemente a la silla de ruedas, dejando total libertad de movimientos en el tórax y extremidades.

El sistema de fijación y reglaje es igual a los dos anteriormente descritos.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B2-7.1-PRT-002-V1	1	Abril 2018		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA