

ANEXO I

Consentimiento informado. Medidas de sujeción física

Nombre y apellidos del Residente:
 DNI:

Don/Doña: con DNI:
 en calidad de: del Residente
 (Para residentes con sentencia de incapacidad o presuntos incapaces)

Nombre y apellidos del profesional que informa:
 Cargo que ocupa: ATS/DUE MÉDICO

Solicitud de información:
 Deseo ser informado de las medidas que se me van a aplicar:
 Sí No

Deseo que la información le sea proporcionada a:
 Información sobre el procedimiento:

Sujeción física es la intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, de la libertad de sus movimientos, su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

Es un procedimiento que supone riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, que se puede rechazar sin temor al abandono del cuidado debido

Las sujeciones físicas pueden producir a corto plazo los siguientes efectos:

| FÍSICOS | PSICOLÓGICOS |
|---|--------------|
| Dolor | Miedo |
| Lesiones en las zonas de contacto del dispositivo (úlceras y laceraciones) | Vergüenza |
| Lesiones inmediatas al intentar librarse la persona de ellas (fracturas, agotamiento por forcejeo, muerte súbita) | Agresividad |
| Lesiones por compresiones mantenidas de alguna parte del cuerpo (problemas circulatorios graves, neurológicos e incluso muerte por asfixia) | Aislamiento |

Cuando se usan por largo tiempo, varias horas al día, durante varios días pueden producir los siguientes efectos:

| FÍSICOS | PSICOLÓGICOS |
|---|-----------------------|
| Aumentan el riesgo de que se produzcan úlceras por presión | Ira/Agresividad |
| Aumentan el riesgo de infecciones | Depresión |
| Aumentan el riesgo de incontinencia | Aislamiento social |
| Disminución del apetito/Aumento del riesgo de desnutrición | Apatía |
| Aumentan el riesgo de estreñimiento e impactación fecal | Problemas de conducta |
| Pérdida del tono y fuerza muscular | Confusión |
| Mayor riesgo de caídas | Malestar psicosocial |
| <i>Por lo que los expertos sólo aceptan recomendar un uso puntual y limitado, en situaciones en que son absolutamente inevitables</i> | |

[Nota: los daños que pueden producir métodos y dispositivos no adecuados y/o no homologados para esos fines son imprevisibles y no han sido considerados en esta información].

[Nota: las complicaciones a corto y largo plazo aquí descritas no son todas las posibles, por lo que deben ser interpretadas como las consecuencias más frecuentemente evidenciadas y ejemplos de lo que puede ocurrir].

Además, en su caso personal los riesgos son:

(Cumplimentar solo en el caso de que existan riesgos individuales previsibles)

El facultativo don/doña....., N.º de colegiado/a considera necesario aplicar la siguiente medida de sujeción física:

(Describir el tipo de sujeción, tiempo y duración de la medida)

Con el objetivo de:, objetivo que será revisado con la siguiente periodicidad: ya que es un procedimiento poco recomendable.

En todo caso, siempre se elegirá la medida menos restrictiva posible, y se aplicará por personal entrenado; se trabajará para evitar daños, sufrimiento y deterioro funcional en la medida de lo posible.

Esta medida se propone después de haber comprobado el fracaso actual de otras medidas no restrictivas tales como:, que en cualquier caso seguirán probándose, pues el objetivo de suspender definitivamente la sujeción se mantendrá siempre vigente.

Declaración de enterado y consentimiento o rechazo

En mi caso particular, se ha considerado que esta es la medida más adecuada y he sido informado de las posibles consecuencias de no aplicar la medida que se me propone.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo; el profesional que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado las dudas que le he planteado.

También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos de la aplicación de medidas de sujeción física, siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de dichas medidas sea el más satisfactorio.

De todo ello, me doy por ENTERADO, y en tales condiciones CONSENTIMIENTO que se me aplique la medida de sujeción física aquí especificada, y sin perjuicio de la aplicación excepcional de otras medidas de sujeción física, de acuerdo con el Capítulo III del Decreto Foral, por el que se regula

el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en los servicios sociales de Navarra.

En a de de 20.....

Fdo: Médico responsable Fdo: Residente Fdo: Representante
(familiar/tutor)

De todo ello, me doy por ENTERADO, y en tales condiciones RE-CHAZO que se me aplique la medida de sujeción física aquí especificada, asumiendo el riesgo que ello supone, sin temor al abandono del cuidado debido por parte de los responsables y trabajadores de la Residencia y sin perjuicio de la aplicación excepcional de otras medidas de sujeción física, de acuerdo con el Capítulo III del Decreto Foral, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en los servicios sociales de Navarra.

En a de de 20.....

Fdo: Médico responsable Fdo: Residente Fdo: Representante
(familiar/tutor)

REVOCACIÓN

REVOCO el consentimiento prestado en la fecha arriba indicada,

En a de de 20....

Fdo: Residente Fdo: Familiar/tutor

Este documento se basa en al Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, relativa a derechos y deberes de las personas en materia de Salud en la Comunidad Foral de Navarra.