



federació allem

Protocol d'actuació de mesures restrictives en usuaris amb discapacitat intel·lectual

Espai de Reflexió Ètica de la Federació ALLEM

Membres de l'Espai de Reflexió Ètica de la Federació ALLEM

Draper, Meritxell. (ALLEM), Secretaria

Escolar, Joan. (ASPROS)

Gràcia, Jordi. (SJD-Almacelles)

Pàmols, Carmen. (Agent de Pastoral SJD-Almacelles)

Pérez, Rosa M. (Professora Medicina Legal UdL. Metge Forense)

Pifarré, Josep. (GSS)

Ramos, Josep. (SJD-SSM), President

Sala, Pilar. (Associació Alba)

Segura, Toñi. (SJD- Almacelles)

Temprado, Esther. (ACUDAM)

Redactors:

Escolar, Joan, Psicòleg. Director Tècnic Fundació ASPROS

Gràcia, Jordi, Infermer. Coordinador Infermeria Centre Assistencial Sant Joan de Déu

Perez, M^a Rosa, Metge Forense. Professora Facultat de Medicina de la UDL

Segura, Toñi, Pedagoga. Directora Assistencial Centre Assistencial Sant Joan de Déu

Índex:

Introducció	04
Justificació	05
Objectiu	07
Població a qui va dirigit	07
Criteris d'inclusió i exclusió	07
Descripció de l'actuació	09
Procediment tècnic en cas d'immobilització físic	11
Elaboració i vigència	12

Annexos:

1. Carta de drets i deures	15
2. Registres de mesures restrictives	19
3. Algoritme decisió davant situacions de rics conductual	23
4. Bibliografia	25

1. Introducció.

La trajectòria en el temps de les persones amb discapacitat intel·lectual evoluciona clínicament cap a una estabilització i/o variació de la seva patologia i/o situació relacional en ocasions, però en nombrosos casos, tot i que estiguin estables, presenten alteracions de conducta i comportament o quadres de descompensació clínica i social que poden afectar a la seva integritat i a la de les persones o ambients que els envolta.

Intentar fer actes sanitaris ajustats a aquestes persones des de la perspectiva professional responen no tan sols a criteris sanitaris sinó també legals, en ocasions, i sobretot amb criteris deontològics i ètics dels professionals que intervenen, suposa garantir la correcta assistència però també buscar l'excel·lència en el tracte i cura amb la màxima garantia de compliment dels drets i deures tant per part de les persones com del personal sanitari o social.

En la cura i atenció integral de les persones amb discapacitat intel·lectual s'han de garantir els valors fonamentals: llibertat, igualtat, dignitat i integritat física o psíquica, tenint en compte les situacions concretes que aquestes persones tenen i als agents que intervenen en el seu benestar, ja sigui des d'un àmbit sanitari o social.

Dins dels límits que suposen les característiques somàtiques i psíquiques d'aquestes persones s'ha de garantir el dret a una assistència de qualitat: el màxim respecte a la confidencialitat, intimitat i informació sobre els seus drets i els seus deures*. Ja se sap que aquests drets s'han de garantir sempre però sense oblidar les diferents circumstàncies de competència o capacitat que aquestes persones tenen, sempre dins de la situació concreta de cada un d'ells. És molt important individualitzar. L'organització haurà de vetllar per garantir el compliment dels drets d'aquestes persones per part de tots, entenent que l'exercici professional ha de tendir a l'excel·lència: en el respecte del secret professional i el deure ètic de la discreció, en donar la informació que correspongui i rebre el consentiment sempre que sigui possible, en garantir el dret a la intimitat (personalment i segons les característiques del centre). I tot, al servei del respecte a la dignitat de les persones amb discapacitat intel·lectual.

A més garantirà la seva seguretat i la qualitat de l'assistència prestada en tots moments del procés clínic - assistencial.

És necessari destacar la importància d'aquestes actituds professionals especialment en les situacions d'intervenció límit o quan aquesta pot posar en perill els drets dels usuaris. Un exemple seria l'aplicació de tractaments restrictius com la immobilització física, objecte d'aquest protocol.

*ANNEX-1: CARTA DE DRETS I DEURES
Traducció1 230710

2. Justificació.

L'ús de les mesures terapèutiques restrictives de la persona amb discapacitat intel·lectual suposa una actuació clínica excepcional, limitada en el temps i fonamentada en la impossibilitat d'aplicar altres alternatives menys restrictives. Els principis fonamentals amb els quals s'han de basar les mesures són el principi de necessitat (la mesura és necessària per protegir la salut de la persona o evitar un mal major a tercers) i el principi de proporcionalitat (la intervenció ha de ser limitada a la finalitat estrictament necessària).

Les mesures o mitjans d'intervenció terapèutica que s'usen amb més freqüència a la pràctica clínica són:

- L' internament involuntari o forçós. Regulat expressament en la Llei de Enjudiciament Civil 1/200, en l'article 763 i en el Codi de Família català en l'article 255.
- L'aïllament terapèutic, definit com la separació del pacient del seu entorn immediat en el centre i la substitució temporal d'aquest entorn per un altre de tancat i controlat.
- La immobilització terapèutica, definida com l'ús de procediments físics o mecànics dirigits a limitar els moviments en part o de tot el cos de la persona amb l'objectiu de controlar la seva agitació psicomotora i protegir-lo de possibles lesions cap a ella mateixa o cap als altres (Bibliografia: Joint Commission on the Accreditation of Health care Organizations).
- El tractament mèdic forçós, definit com la implantació de tractament sense tenir en compte la voluntat de la persona, però sempre segons criteris clínics i sota el marc legal.

En el nostre país aquestes últimes tres figures no estan explícitament regulades per Llei i es consideren mesures estrictament tècniques incloses en les situacions d'excepció al consentiment informat i, naturalment, tenint en compte els principis jurídics i ètics de caràcter general que afecten a la dignitat de les persones.

L'aplicació de mesures restrictives s'ha de regir per un conjunt de principis derivats del dret fonamental a la llibertat i dignitat i d'altres principis relacionats amb la protecció de la salut i per tant del correcte procediment clínic i sanitari.

Cal garantir el principi de legalitat, és a dir, el coneixement del marc legal que mantingui aquestes actuacions des de la Constitució Espanyola de l'any 1978 fins a l'ample jurisprudència que hi ha. A més, s'ha de tenir present la legislació sanitària: la Llei 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica; així com, a Catalunya, el Decret 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació referents a la salut i a l'autonomia del pacient i a la documentació clínica, la Llei d'Enjudiciament Civil o el Codi Penal; el Conveni Europeu de Drets de l'Home i la Biomedicina (Conveni d'Oviedo) de l'any 1997, ratificat per l'estat espanyol l'any 2000.

En l'àmbit d'Acció Social i Ciutadania, segons el Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del Sistema Català de Serveis Socials, es

contempla a l'article 5 apartat 'g' el següent: " Dret a no ser sotmès a cap tipus d'immobilització o restricció física o farmacològica sense prescripció mèdica i supervisió a excepció que existeixi perill imminent per a la seguretat física de l'usuari o de terceres persones. En aquest últim cas, les actuacions efectuades s'hauran de justificar documentalment en l'expedient assistencial de l'usuari".

També queda regulada, a l'article 18.10 del Decret esmentat anteriorment, l'obligatorietat de l'existència de protocols de contenció a més a més dels registres actualitzats dels residents que necessitin la mesura.

L'aplicació d'aquestes mesures terapèutiques excepcionals ha de ser proporcional i raonable als mitjans disponibles, a la finalitat, a la gravetat de la situació i al valor jurídic posat en risc, és a dir, la llibertat. S'escollirà un mètode d'execució que provoqui el mínim de lesions als drets d'aquestes persones i que sigui vigent temporalment. Els mitjans utilitzats seran els que s'adaptin millor als recursos personals i materials disponibles. No s'oblidarà el principi de la cura, el seguiment per part dels professionals i l'avaluació periòdica per part del metge que va indicar l'aplicació de la mesura. Per últim, s'haurà d'establir un registre d'actuacions que actuï com a garantia dels drets de la persona, dels seus familiars i del seu entorn, així com garantir els drets dels professionals que intervenen i de les institucions responsables de l'atenció prestada.

3. Objectiu.

Establir una guia de conducta o actuació per als professionals de l'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual que es trobin en alguna d'aquestes situacions

- Fase d'agitació psicomotora amb predomini d'ansietat, posant en perill la seva integritat física, de la resta de persones que l'envolten i/o objectes del seu entorn i després que hagin fracassat les altres estratègies com la contenció verbal i l'aïllament del focus que provoca la seva alteració.
- Com a mesura per aquelles persones que pel seu nivell cognitiu i/o físic, necessitin alguna restricció física per evitar possible risc de lesions (baranes, canelleres ...).
- Com a mesura necessària per a l'execució de determinats procediments terapèutics (usuaris amb sondes, cateterismes, baix nivell de consciència amb risc de caiguda ...).
- Igualment es tindrà en compte quan el resident per pròpia iniciativa ho sol·liciti com a prevenció a actituds o situacions potencials de risc.

4. Població a qui va dirigit el protocol.

Tots els professionals d'atenció a les persones amb Discapacitat Intel·lectual de les entitats de la Federació ALLEM així com als seus directius i responsables.

5. Criteris d'inclusió i exclusió per a la mesura de restricció física.

S'inclouen:

- Tots els residents/usuaris atesos en residències especialitzades que tinguin la prescripció mèdica d'ús d'aïllament i/o contenció mecànica i que compleixin els criteris esmentats anteriorment.

S'exclouen:

- Aquells residents que, tot i complir amb els criteris definits, tenen prescrita algun tipus de contraindicació entre les que podem trobar:
 - Situació de disminució de la consciència. En cas de ser necessària una contenció en aquest tipus de pacients (alguns pacients confosos i agitats), s'hauria d'evitar la posició de decúbit supí pel risc d'aspiració en cas de vòmit. En cas que aquesta posició sigui necessària s'hauria de mantenir el cap més elevat que el cos.
 - Persones amb traumatismes inestables, especialment amb sospita de traumatisme de columna a qualsevol nivell.

- Trastorns hemorràgics aguts.

Hi ha d'altres situacions o condicions en què s'hauran de valorar amb més prudència els riscos i beneficis de la mesura de restricció. Seguidament exposem alguns exemples:

- Usuaris d'edat avançada molt medicats.
- Nens.
- Dones embarassades, sobretot en el tercer trimestre. S'haurà de tenir una cura especial amb la contenció abdominal i evitar el decúbit supí pel risc que hi ha de patir la síndrome de la vena cava inferior.
- Persones amb problemes respiratoris i cardíacs. En molts d'aquests serà necessari elevar el capçal del llit per tal que el cap quedi més alt que el cor i els pulmons.
- Persones deshidratades. S'haurà de garantir una bona hidratació durant la contenció i s'hauran de fer controls analítics.
- Persones amb antecedents o factors de risc de trombosi venosa profunda. En la majoria d'aquests serà necessari administrar heparina profilàctica i practicar l'alliberació rotatòria de les extremitats durant la contenció. L'heparina profilàctica estarà contraindicada en persones amb sagnat agut, malalties hepàtiques greus, hipertensió greu i malaltia ulcerosa pèptica.
- Persones que no siguin capaços d'expressar els seus sentiments i les seves necessitats.

6. Descripció de l'actuació.

Aspectes que s'han de tenir en compte:

- Si el metge considera que la persona atesa compleix els criteris d'aplicació de l'aïllament i/o contenció mecànica que hem assenyalat anteriorment, s'aplicarà la mesura terapèutica restrictiva.
- La prescripció de portar a terme un aïllament i/o una contenció mecànica l'ha de fer el metge, excepte en aquelles situació de risc immediat, en les quals el sanitari responsable podrà prendre la decisió.
- En tots els casos les actuacions que es facin s'hauran de justificar documentalment en l'expedient Clínic-assistencial de la persona. La prescripció d'un aïllament o contenció mecànica feta per un professional responsable que no és metge necessita sempre una confirmació mèdica posterior.
- Abans de passar a l'aïllament i/o contenció mecànica, el professional responsable haurà de:
 - Assegurar-se que no hi ha contraindicació o una situació que necessiti vigilància (descrita anteriorment).
 - Assegurar-se que hi ha suficients professionals per executar la mesura (no haurien de ser un número inferior a 4 per tal de minimitzar el risc de lesions per la persona receptora de la contenció i/o pels professionals). Es recomanen cinc persones, una per a cada una de les extremitats i una altra pel cap (risc sobretot de mossegades).
 - Assegurar que el material necessari i l'habitació estiguin en perfectes condicions.
 - Informar a la resta de companys el tipus de contenció, posició i funció assignada a cada membre de l'equip.
- Després d'haver realitzat la contenció:
 - El responsable de l'actuació haurà d'informar a la persona i a l'equip de la durada de la mesura, que en un principi s'ha de preveure. Hauria de ser el més curta possible.
 - El responsable haurà d'informar al més aviat possible a la família o representant legal de la persona i haurà de fer esment d'aquesta notificació en la documentació Clínic-assistencial.
 - S'haurà de fer una pauta per indicar el tipus i la freqüència de les mobilitzacions.

- S'haurà d'emplenar els formularis i fer-los firmar per tots els participants (veure annexos).
- S'haurà de registrar l'incident, anotar tot el que ha succeït en la història clínica assistencial, tenint en compte les causes que han provocat l'alteració, com s'ha dut a terme el procés i les indicacions posteriors.
- Si hagués hagut lesions del personal s'haurien de registrar i deixar-ne constància en l'expedient assistencial de l'usuari que ha provocat la lesió. D'altra banda, s'hauria d'emplenar l'informe de lesions corresponent i establir el circuit (segons el model del que disposi cada entitat, mútua, ...).
- En cas de lesió en l'usuari en el transcurs de la contenció s'ha de fer constar en el seu expedient assistencial i, segons la gravetat, derivar-lo a un facultatiu el qual valorarà, un cop hagi fet les primeres cures, si hi ha necessitat de fer un informe de lesions i posar-lo en coneixement del jutjat corresponent.
- En cas d'oposició del representant legal a l'aplicació d'una mesura restrictiva, s'hauria d'afegir al procediment el següent, sempre i quan fos necessari:
 - o Contactar amb el metge de guàrdia del CAP per tal que valori i faci la prescripció.
 - o Fer entrega d'aquesta prescripció a la fiscalia per posar-los en coneixement de la mesura aplicada.
 - o Informar a la fiscalia un cop acabada la prescripció.

7. Procediment tècnic en cas d'immobilització física.

A l'inici del procediment:

- S'informarà a l'usuari de la mesura que s'ha d'aplicar, convidant-lo a col·laborar. En cas contrari, el professional autoritzat donarà l'ordre per començar l'aplicació de la mesura.
- Sempre que sigui possible, es posarà a la persona en decúbit supí, cada professional aguantarà una extremitat i un altre el cap per evitar possibles lesions. El professional designat amb anterioritat, serà l'encarregat de donar les ordres i de dirigir les subjeccions a fer en els llocs corresponents. S'intentarà posar la subjecció abdominal primer, seguidament la dels peus i finalment la de les mans.
- Mentre duri el procés de la contenció el professional de referència de l'usuari intentarà tranquil·litzar-lo, i intentarà evitar la presència de més d'un interlocutor amb la finalitat que no es produeixin confusions o situacions contradictòries.

Un cop acabi el procediment:

- Un cop hagi acabat la contenció es comprovarà que les subjeccions estiguin ben col·locades (ben subjectes però no en excés per evitar estrangulacions) i es comprovarà que tots els objectes que es considerin perillosos (encenedors, cinturons, bolígrafs, cordons de les sabates, ...) estiguin fora de l'abast la persona.
- Un cop acabada la contenció i assegurant el màxim confort possible, els professionals abandonaran l'habitació. El referent de la persona sempre serà l'últim en sortir.

Durant el temps que duri la mesura:

- Mentre duri la contenció i/o aïllament, el professional assignat haurà de fer controls de seguretat en els temps ja establerts, anotar-los i signar els fulls de registre de mesures restrictives**.
- En el supòsit que la contenció física sigui insuficient s'haurà de recórrer a la contenció farmacològica, sempre i quan estigui prescrit pel facultatiu mèdic. Aquest tipus de contenció només la pot realitzar el DUE responsable del servei, prenent les mesures de control i seguretat oportunes (vigilància, horari de mobilitzacions, control de les constants vitals,...) d'acord amb tot allò que consta en el registre de mesures restrictives.

Un cop acabi la mesura:

Quan es consideri oportú acabar la contenció s'informarà a l'usuari i es trauran les subjeccions (com a mínim sempre hi haurà dos membres del personal amb la finalitat d'evitar reaccions negatives), es guardaran en el lloc assignat assegurant-se que estan en perfectes condicions per si és necessari utilitzar-les de nou. També s'ha de comprovar que l'usuari pot caminar de forma autònoma. El personal de referència s'ha d'assegurar que la sala quedi preparada i a punt per si és necessari tornar-la a utilitzar (llençols nets, avisar al personal de neteja, etc.)

- Sempre que es dugui a terme una contenció o aïllament es farà una valoració del procediment i dels efectes que s'hagin produït en tots i cada un dels membres que han participat, ja siguin positius o negatius. S'haurà de facilitar a aquestes persones un temps per poder desconnectar fora de les instal·lacions on s'ha produït la contenció.

8. Elaboració i vigència

Aquest protocol ha estat elaborat per la Dra. Rosa M. Pérez, la Sra. Toñi Segura i el Sr. Jordi Gràcia, tots ells formen part del grup de Reflexió Ètica de la Federació ALLEM de Lleida.

Es considera que té una vigència de dos anys, un cop transcorregut es valorarà la seva eficàcia i es faran les modificacions pertinents i si no, quedarà renovat automàticament.

Es revisa al desembre del 2012 quedant renovat per 2 anys.

Dr. Josep Ramos Montes

President de l'Espai de Reflexió Ètica

Annexos

- 1. Carta de drets i deures.**
- 2. Registre de mesures restrictives.**
- 3. Algoritme decisió davant situacions de risc conductual.**
- 4. Bibliografia.**

ANNEX 1
CARTA DE DRETS I DEURES

Carta de drets i deures

Introducció

La Constitució Espanyola de l'any 1978, en l'article 43, reconeix el dret a la protecció de la salut de tots els ciutadans, i en l'article 49 estableix també la prestació d'atenció especialitzada a les persones amb algun grau de discapacitat, així com la seva rehabilitació i protecció específica per a la consecució dels seus drets.

L'Agrupació d'Entitats per l'Atenció al Minusvàlid de les comarques de Lleida (ALLEM) és una federació formada per un conjunt de 16 entitats de la província de Lleida que es dedica a l'atenció de persones amb discapacitat intel·lectual. ALLEM com a federació, considera un deure establir el conjunt de mesures que assegurin al màxim la protecció dels drets específics dels usuaris, els quals es recullen en la present Carta de Drets i Deures.

Drets de les persones usuàries dels nostres serveis

Dret a l'atenció integral

La persona té dret a l'atenció integral basada en el respecte a la naturalesa biològica, psicològica, social i espiritual de l'ésser humà.

L'atenció ha de ser una resposta adaptada a la demanda de cada persona, família o servei de la comunitat. Aquesta atenció es concreta en la valoració i intervenció d'un equip interdisciplinari.

Dret a la informació

La persona té dret a sol·licitar i rebre informació al llarg del seu procés assistencial, completa i regular, verbal i escrita, i adaptada a les seves necessitats..

Aquest dret implica l'accés a la informació objectiva continguda en el seu expedient assistencial, d'acord amb la legislació vigent i els mecanismes previstos per cada entitat que pertany a ALLEM.

Dret a la qualitat de l'assistència

La qualitat assistencial suposa: un correcte funcionament dels serveis assistencials i de suport, la qualificació professional del personal, la humanització en el tracte i la cura de l'entorn i de l'hàbitat de la persona. Igualment, implica una bona coordinació entre els equipaments de la xarxa i una correcta planificació dels serveis garantint la continuïtat assistencial, així com atendre la preferència justificada d'un canvi de professional referent.

Dret a la confidencialitat

L'entitat garanteix el màxim respecte a la confidencialitat de l'informació i de les imatges, així com a la protecció de les dades personals. . Quan sigui necessari el treball en equip, el secret compartit obliga a tots els professionals implicats.

Dret a la intimitat

La intimitat de la persona serà sempre respectada, sense que això impliqui renunciar a la cura de la seva seguretat en situacions de riscos derivades de la seva patologia o condició.

Dret a conèixer la normativa del centre

La persona té dret a ser informada per escrit de la normativa del servei i de la seva aplicació.

Dret a ser atès en les reclamacions.

La persona té dret a conèixer i utilitzar les vies formals per comunicar-se amb l'administració del centre i a presentar reclamacions, suggeriments o qualsevol valoració. En les reclamacions escrites té dret a rebre una resposta per escrit.

Dret a acceptar o rebutjar l'atenció.

Qualsevol usuari té dret a acceptar o rebutjar l'atenció en l'entitat d'ALLEM on estigui sent atès. En el cas de persones incapacitades legalment, aquest dret és competència del seu tutor legal.

Dret a la protecció de la salut.

Totes les persones tenen dret a la protecció de la salut, fins i tot quan la malaltia no els permet decidir en el seu propi benefici.

Dret a l'alta voluntària.

En els ingressos voluntaris la persona atesa té dret a l'alta voluntària, tot i que sigui en contra del criteri de l'equip assistencial. Aquest dret tan sols pot ser limitat si la situació clínica comporta algun tipus de risc vital per ell mateix o per terceres persones. En el cas de persones incapacitades legalment aquest dret és competència del seu tutor legal.

En els casos d'ingrés no voluntari la persona en qüestió té dret a ser atès per un jutge.

Dret a la comunicació.

Segons estableixi l'organització de cada entitat, qualsevol persona atesa té dret a comunicar-se amb l'exterior, rebre visites i a relacionar-se lliurement.

Dret al consentiment escrit.

En els casos d'intervencions terapèutiques que impliquin risc o incomoditat especial, la persona atesa té dret a donar o negar el seu consentiment per escrit. En el cas de persones incapacitades legalment aquest dret és competència del seu tutor legal.

Drets dels familiars i fundacions tutelars.

Dret a la informació.

Els familiars més pròxims tenen dret a rebre informació completa, clara i comprensible sobre tot el procés de la persona atesa sempre i quan aquesta persona hi estigui d'acord i també quan presenti una patologia greu i tingui les capacitats disminuïdes. En el cas de persones incapacitades legalment, aquest dret és competència del seu tutor legal.

Dret a col·laborar amb el programa terapèutic.

L'equip terapèutic ha d'ajudar a les famílies per tal que puguin col·laborar i donar suport per portar a terme el programa terapèutic de les persones ateses.

Dret a conèixer els recursos existents.

Les famílies tenen dret a ser informades dels recursos existents, del seu funcionament i ús. Els professionals donaran la resposta més idònia a cada situació.

Dret a visitar al familiar atès.

Els familiars de les persones ateses tenen dret a visitar els seus familiars en l'horari establert i en un ambient adequat.

Deures dels usuaris

Col·laborar en el programa terapèutic.

Deu col·laborar en la mesura de la seva capacitat, en el compliment del seu programa terapèutic

Respectar a les persones i a l'entorn.

La persona atesa ha de respectar als professionals i a la resta de residents, fer un bon ús de les instal·lacions i dels recursos que es posin a la seva disposició.

Complir la normativa.

La persona atesa ha de complir la normativa del centre.

Deures dels familiars i fundacions tutelars.

Les famílies han de col·laborar amb el programa terapèutic. Es faran càrrec de les despeses personals. Sempre que els sigui possible el visitaran i exercitaran una tutela en benefici seu.

El compliment d'aquests drets i deures aporta i assegura qualitat i dignitat en l'assistència de les persones ateses.

Moltes vegades pot ser necessària la planificació d'un projecte de futur que porti expectatives a la persona atesa mitjançant una dinàmica rehabilitadora que comporti canvis qualitius en la seva vida.

Avançar cap a una millora de la sensibilitat de la societat sobre la problemàtica de les persones amb discapacitat intel·lectual és indispensable pel seu total reconeixement i integració.

*Aquest document va ser aprovat pels integrants de l'Espai de Reflexió Ètica d' ALLEM el setembre de 2009.

ANNEX 2

REGISTRES DE MESURES RESTRICTIVES

REGISTRE DE CONTENCIÓ

Nom i Cognoms:

Data:

Conducta:

Coneguda

Desconeguda

Desencadenant o possible causa de la conducta:

Pautes per la contenció:

Tipus de Contenció:

Contenció Farmacològica

Contenció espai exterior

Aïllament

Contenció mecànica

Total

Parcial

Durada aprox.:

Pautes de mobilització:

Treballadora Social

Psiquiatra

Psicòleg

Infermeria

(Signar que es llegeixi el nom)

Contenció Verbal:

Contenció Farmacològica

Contenció Física:

Contenció espai exterior

Aïllament

Contenció mecànica:

Total

Parcial

Hora d'inici:

Observacions:

Signat: Monitors que han realitzat la contenció

(Signeu de forma que es llegeixi el nom, Gràcies)

Finalització de la contenció

Hora de finalització:

Observacions:

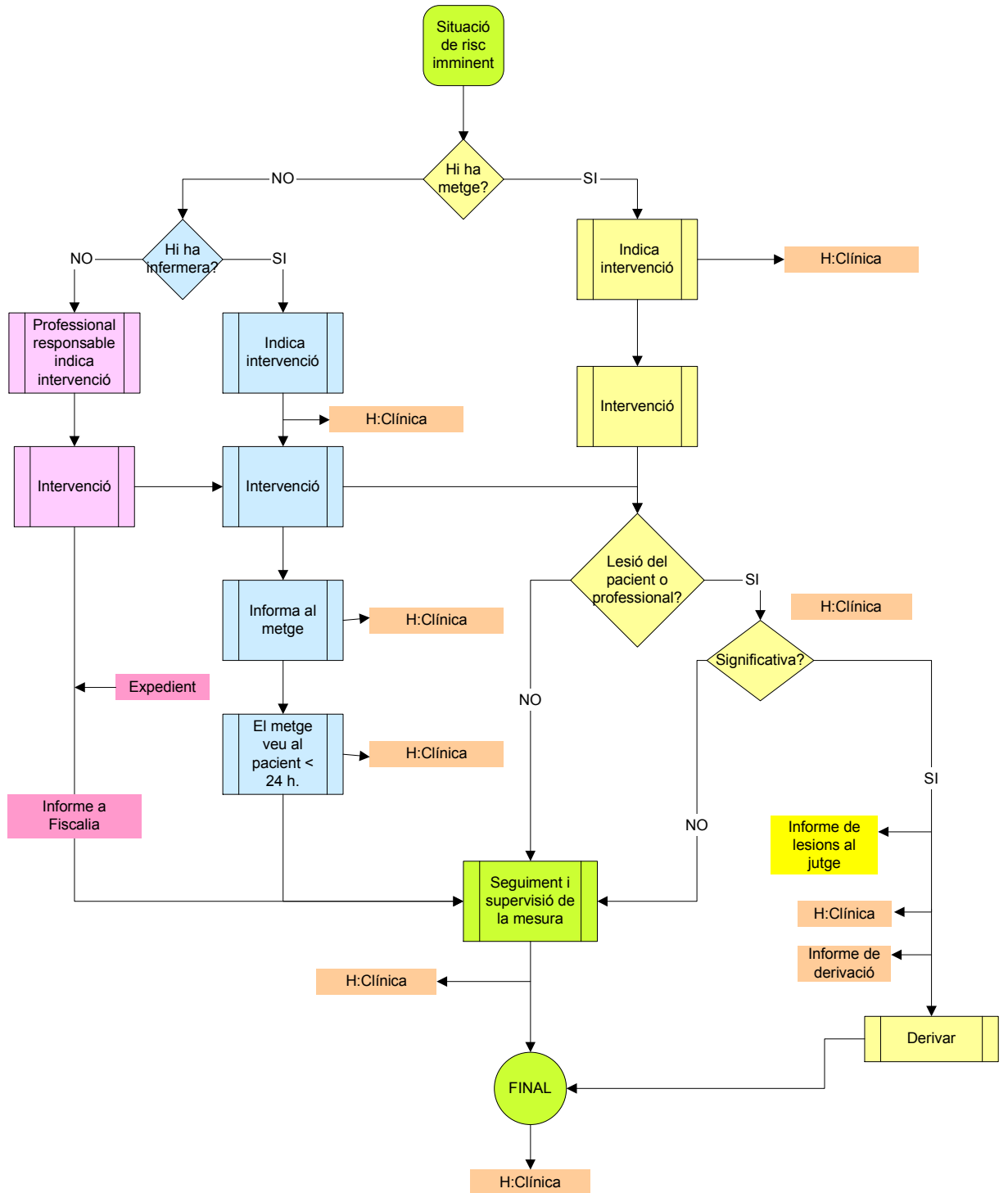
Signat: (Monitors que han dut a terme la finalització de la contenció)

(Signeu de forma que es llegeixi el nom. Gràcies)

ANNEX 3

ALGORITME DECISIÓ DAVANT SITUCACIONS DE RISC CONDUCTUAL

ALGORITME DE DECISSIÓ EN CAS D'INTERVENCIÓ DAVANT UN RISC CONDUCTUAL IMMINENT EN UN ENTORN RESIDENCIAL



ANNEX 4
BIBLIOGRAFIA

ANNEX -4 : BIBLIOGRAFIA

1. Barrios Flores, L.F.: Uso de medios coercitivos en Psiquiatría: retrospectiva y propuesta de regulación. DS Vol. 11 Julio- Diciembre 2003 Pág. 141- 163.
2. Código civil y Ley y reglamento del registro civil. 8ª ed. Madrid: Editorial Colex, 2009. 698 Pág.
3. Código penal y legislación especial. 8ª ed. Madrid: Editorial Colex, 2009. 466 Pág.
4. Constitución Española, 27 de Diciembre de 1978. BOE número 311 de 29 de diciembre de 1978. Pág. 29313-29424.
5. Decret 176/2000, de 15 de maig, de modificació del Decret 284/1996, de 23 de juliol,, de regulació del Sistema Català de serveis Socials. DOGC núm. 3148, Pág. 6734, de 26 de maig de 2000.
6. INSTRUMENTO de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. BOE número 251 de 20 de octubre de 1999, Pág. 36825 -36830.
7. 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. BOE número 274 de 15 de noviembre de 2002, Pág. 40126-40132.
8. Ley de enjuiciamiento civil y legislación especial. 8ª ed. Madrid: Editorial Colex, 2009. 998 Pág.
9. Ley de enjuiciamiento criminal y ley del jurado: concordancias y comentarios a los procedimientos ordinario, abreviado y ley del jurado. 17ª ed. Madrid: Editorial Colex, 2008. 1405 Pág.
10. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. DOGC núm. 4990, Pág. 37788, de 18 d'octubre de 2007.
11. Llei 21/2000, DE 29 DE Diciembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. DOGC núm. 3303, Pág. 464, d'11.1.2001. Correcció d'errades en el DOGC núm. 3353, Pág. 4211, de 22.3.2001.
12. Melé olivé, J.: Pacient agressiu i contenció verbal. Butlletí Mèdic, núm. 80, Gener 2010, Pág. 18-19.
13. Mora, E.: Contenció Mecànica. Butlletí Mèdic núm. 80. Gener 2010. Pág. 19-20.
14. Sant Joan de Déu, Serveis de Salut Mental. Carta de Drets i Deures dels usuaris. Sant Boi de Llobregat, noviembre 1997
15. Bioética: La toma de decisiones. Mardgarita Boladeras, ed. 2011. Aplicación de medidas restrictivas en usuarios con discapacidad intelectual. Pérez Pérez, R.M.; Gràcia Peiró, J.; Segura Baeza,A.; Ramos Montes ,J. Pág.373-383.