

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SUJECION FISICA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, y del que la persona 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, dolor, lesiones en las zonas de contacto del dispositivo utilizado (abrasiones y laceraciones), miedo, vergüenza, agresividad, y aislamiento. Asimismo, cuando la persona lucha por liberarse de ellas se pueden producir autolesiones más graves, ya sean inmediatas, como fracturas, o agotamiento por el forcejeo y muerte súbita, ya sean por compresiones mantenidas de alguna parte del cuerpo, que pueden llegar a causar problemas circulatorios graves y neurológicos (compresión de plexos nerviosos) e incluso la muerte por asfixia.

Cuando se usan por largo tiempo, varias horas al día, durante varios días, producen una serie de efectos negativos bien conocidos.

Dichos efectos son:

FISICOS

- o Aumentan el riesgo de que se produzcan úlceras por presión
- o Aumentan el riesgo de infecciones
- o Aumentan el riesgo de incontinencia
- o disminución del apetito / Aumentan el riesgo de desnutrición
- o Aumentan el riesgo de estreñimiento e impactación fecal
- o Pérdida del tono y fuerza muscular
- o Mayor riesgo de caídas

PSICOLÓGICOS

- o ira/ agresividad
- o depresión
- o aislamiento social
- o apatía
- o problemas de conducta
- o Confusión
- o Malestar psico-social

Por lo que solo aceptamos recomendar un uso puntual y limitado, en situaciones en que son absolutamente inevitables.

[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 este caso personal los riesgos son:

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

El equipo de este centro 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, y 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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

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

Sr/Sra.de años de edad, (DNI:) en
caracter de representante legal, familiar o allegado del paciente

.....
me doy por ENTERADO, y en tales condiciones CONSIENTO que se aplique la medida de sujeción física
aquí especificada

En, a los días del mes de de 20

.....
Firma del paciente(y/o apoderado)
DNI:

.....
Firma y sello Médico

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el Consentimiento prestado en fecha/...../..... y no deseo
proseguir con el tratamiento, que doy por finalizado a partir de esta fecha.

En, a los días del mes de de 20.....

.....
Firma del paciente(y/o apoderado)
DNI:

.....
Firma y sello Médico