

INDICACIÓN DE LA SUJECIÓN FÍSICA

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO/SERVICIO/UNIDAD	Apellidos.....Nombre.....
	Nº Historia.....Nº Afiliación.....

INDICACIONES DE LA CONTENCIÓN (Márquese la casilla correspondiente):

Motivo de la sujeción:

- Por riesgo o amenaza para la integridad física del paciente o de la persona cuidada
- Por riesgo o amenaza para la integridad física de otras personas y/o el entorno: personas que conviven con el paciente o la persona cuidada
- Aplicación y mantenimiento de programas terapéuticos del paciente o de otros pacientes (sondas, catéteres, vías venosas periféricas, absorbentes)
- Solicitud del paciente o persona cuidada.

Estado del usuario:

- Agitado
- Violento/agresivo
- Confuso/Desorientado
- Impulsividad suicida

Pauta temporal (Por la noche/ día y noche/ horario determinado...):

Observaciones:.....
.....

TIPO DE CONTENCIÓN:

Sujeción en silla	Sujeción en cama	Otros tipos de sujeción
<input type="checkbox"/> Cinturón abdominal <input type="checkbox"/> Cinturón abdominoperineal <input type="checkbox"/> Chaleco de sujeción a tronco <input type="checkbox"/> Chaleco de sujeción troncooperineal <input type="checkbox"/> Tobilleras <input type="checkbox"/> Muñequeras	<input type="checkbox"/> Cinturón abdominal <input type="checkbox"/> Tobilleras <input type="checkbox"/> Muñequeras <input type="checkbox"/> Sabana inmovilizadora <input type="checkbox"/> Pijama mono <input type="checkbox"/> Barras protectoras	<input type="checkbox"/> Manoplas <input type="checkbox"/> Reducción física. <input type="checkbox"/> Confinamiento en habitación <input type="checkbox"/> Elemento atravesado

Fecha de indicación:

El/la responsable de la indicación:

Fdo.Médico/a.....
 Nº de colegiado.....
 Sello

Fecha de la revisión:

El/la responsable de la ejecución y seguimiento.

Fdo. Enfermera/o.....

INCIDENCIAS RELACIONADAS CON LA MEDIDA

INDICACIÓN DE LA RETIRADA DE LA SUJECIÓN

Fecha:.....Hora:

Fdo. Enfermero/a.....Fdo. Médico/a...

INFORMACIÓN A USUARIO/FAMILIA/TUTOR

Se ha explicado la necesidad de contención a:

Paciente

Familia

No ha sido posible en ninguno de los casos

Consentimiento informado