



Germanes
Hospitalàries
BENITO MENNI CASM

MODEL SAFEWARDS EN LA REDUCCIÓ DE CONTENCIONS MECÀNIQUES EN SALUT MENTAL

Blas Blánquez Gómez

Benito Menni CASM

Sant Boi de Llobregat (Barcelona)

BENITO MENNI CASM - HHSCJ



- Centros asistenciales en 3 territorios (Sant Boi Llobregat, L'Hospitalet y Vallès Oriental)
- Concertados por la Generalitat de Catalunya
- Modelo de recuperación / Gestión de riesgos para la seguridad del paciente
- Acreditaciones Iso / Une / EFQM 600+ / Carta de servicios XCHSF





UNIDAD DE DERMATOLOGIA
Nº 1004 12345
PACIENTE
NOMBRE: JUAN PABLO
DIRECCION: AV. CENTRAL 123
CIUDAD: BOGOTA
PAIS: COLOMBIA
TEL: +57 1 234 5678
FECHA: 15/03/2024
HORA: 10:30
MOTIVO: LESION EN LA MANO DERECHA
FIRMADO POR: DR. CARLOS GONZALEZ
CARGO: DERMATOLOGO
HOSPITAL: CLINICA SAN CARLOS
CIUDAD: BOGOTA
PAIS: COLOMBIA



VILALBA

Muere asfixiada en un asilo de Vilalba al enredarse con las cintas de sujeción de

RESIDENCIAS DE MAYORES >

Sale a la luz otra muerte de un mayor atado en una residencia

Una jueza investiga el fallecimiento de un hombre en 2019 mientras intentaba liberarse de las sujeciones de su cama en un centro de El Álamo, un pueblo de Madrid. Hace una semana se conoció otro caso similar

NEGLIGENCIAS

Ad

murió d

Un geriátr

Ocurrió en ju'

RESIDENCIAS DE MAYORES >

Una mujer muere ahorcada con sujeción en una residencia tras su fallecimiento

El suceso se produjo en junio en un hogar de mayores que está bajo Fiscalía por el posible homicidio imprudente de otra mujer en 2019

Clínica

nores
sobre

mniza a la
fallecido



novilizado en

¿POR QUE NO DEBERIAN USARSE?

-  RIESGOS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
-  RIESGOS DE SEGUNDAS Y TERCERAS VÍCTIMAS
- VULNERA PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA PERSONA
- INCREMENTA LOS COSTES
- SON EVITABLES  CAMBIO DE CULTURA





CONTENCIONES MECÁNICAS

TRATAMIENTOS FORZOSOS

INGRESOS INVOLUNTARIOS



PUERTAS
CERRADAS

RESTRICCIÓN
LLAMADAS / VISITAS

CAMBIO DE RUTINAS

PROCESOS INTERNOS
INFLEXIBLES

CULTURA / LIDERAZGO

IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO EN BENITO MENNI CASM



OBJETIVO: ↓ N° CONTENCIÓNES MECÁNICAS





SAFEWARDS



Safewards

14,6%

23,6 %

Conflictos

Medidas restrictivas

Fidelity 38%

<https://www.safewards.net/es/>

International Journal of Nursing Studies 52 (2015) 1412–1422

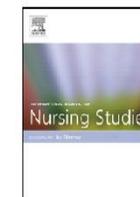


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Nursing Studies

journal homepage: www.elsevier.com/ijns



Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial



Len Bowers^{a,*}, Karen James^a, Alan Quirk^b, Alan Simpson^c, SUGAR^{c,1},
Duncan Stewart^a, John Hodsoll^a

^a Institute of Psychiatry, King's College London, De Crespigny Park, London SE5 8AF, United Kingdom

^b Royal College of Psychiatrists, 21 Prescot Street, London E1 8BB, United Kingdom

^c City University London, Northampton Square, London EC1V 0HB, United Kingdom

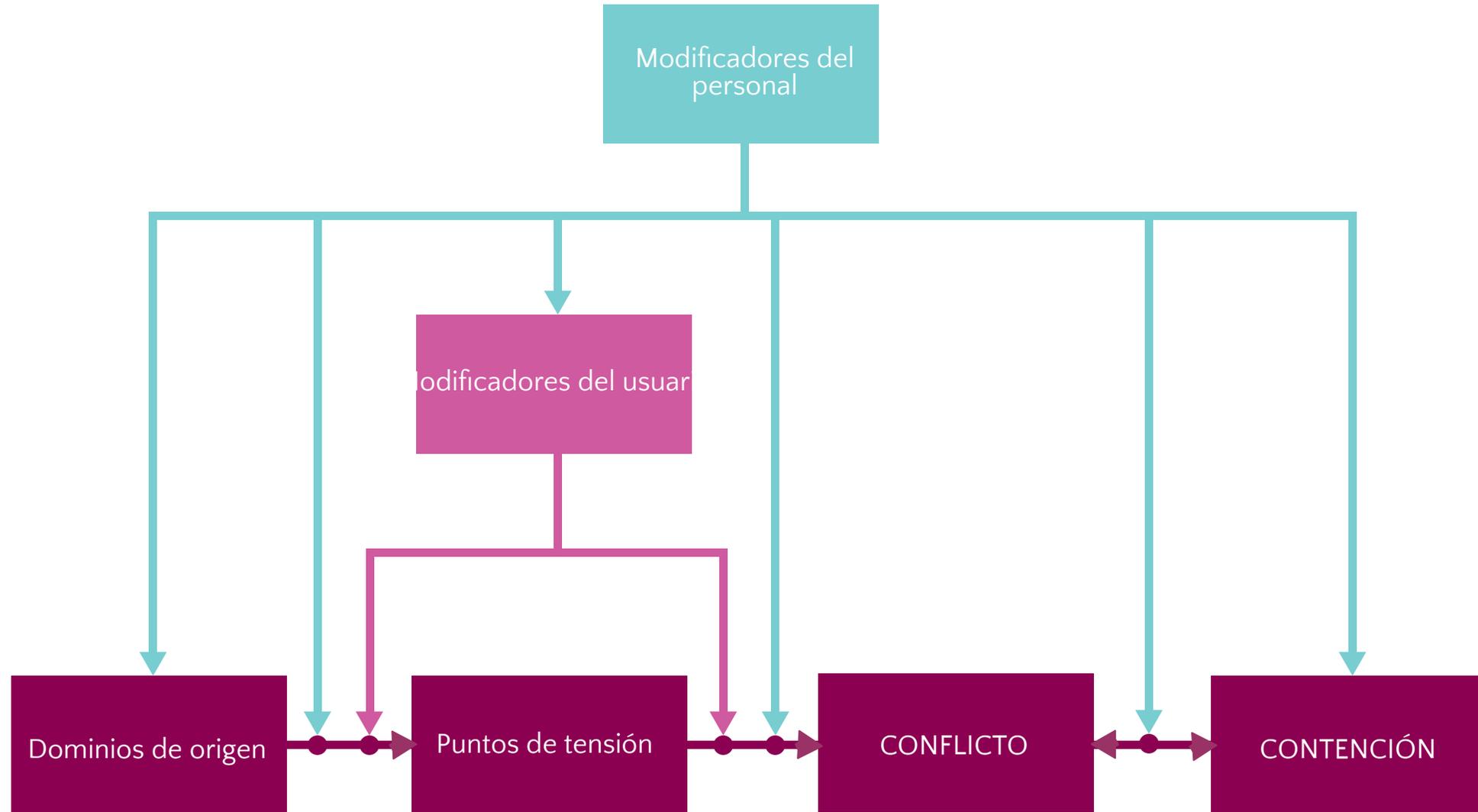


OBJETIVOS

- Minimizar las situaciones de conflicto y el uso de medidas restrictivas, detectando desencadenantes y posibles acciones de mejora
- Potenciar la relación terapéutica con los usuarios
- Crear ambientes terapéuticos seguros, positivos y agradables
- Fomentar la autonomía, el empoderamiento y la participación activa de los usuarios en el proceso de recuperación



SAFEWARDS





DOMINIOS DE ORIGEN

Características del paciente

Comunidad de pacientes

Marco normativo

Equipo terapéutico

Entorno físico

Exteriores del hospital



INTERVENCIONES

Conocerse mutuamente

Clarificar expectativas mutuas

Palabras gentiles

Descripciones positivas

Reaseguramiento

Apoyo ante malas noticias

Desescalada verbal

Técnicas de relajación

Reunión de ayuda mutua

Mensajes al alta

SAFEWARDS



CONOCERSE MUTUAMENTE

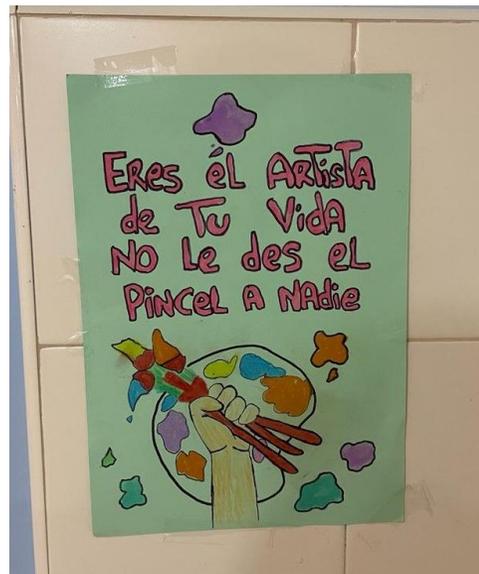
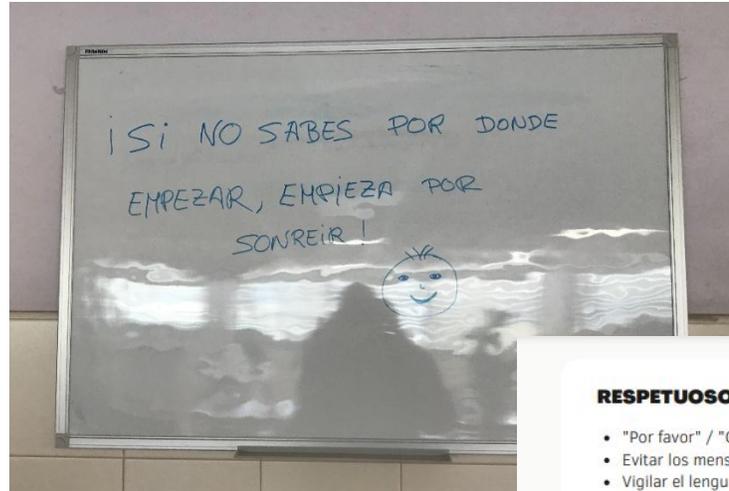
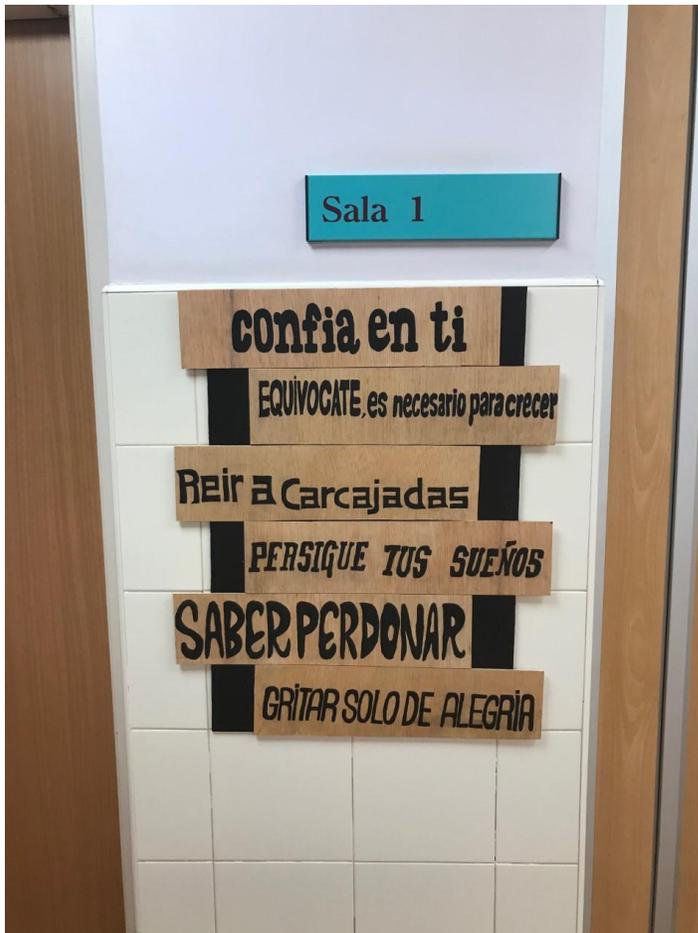




CLARIFICAR EXPECTATIVAS MUTUAS



PALABRAS GENTILES



RESPECTUOSO Y EDUCADO

- "Por favor" / "Gracias"
- Evitar los mensajes autoritarios
- Vigilar el lenguaje corporal
- Evitar mostrarse crítico, hostil o enojado, sin gritos, amenazas ni menosprecios



PALABRAS GENTILES

RECHAZAR UNA SOLICITUD



- Escuchar la solicitud y las razones, así como los sentimientos
- Evitar el "no" rotundo si no hay justificación, ofreciendo alternativas y dejando la puerta abierta a una valoración futura
- Evitar frases tipo: "No puedo hacer nada" / "No es mi problema" / "Son las normas"
- No hacer promesas que no se puedan cumplir
- Argumentar bien aquellas solicitudes que no se pueden valorar en ese momento

PEDIR AL USUARIO QUE HAGA ALGO



- Considerar primero si la petición excede la capacidad del usuario
- Sugerir y no ordenar, favoreciendo la cooperación y la relación terapéutica
- Ser flexible y dividir las tareas en pequeños pasos
- Reforzar positivamente

PEDIR AL USUARIO QUE DEJE DE HACER ALGO

- Ceguera estratégica: no incidir en conductas triviales que puedan autolimitarse
- Distracer el comportamiento con otro diferente
- Preguntar sin ordenar, evitando una lucha de poder
- Explicar por qué necesitan detenerse
- NUNCA usar expresiones como "Porque yo lo digo" / "Aquí mando yo" / "Son las normas"
- Ofrecer alternativas, identificando la necesidad
- Probar con otro profesional
- Rendirse si la conducta no supone un riesgo, se evitan confrontaciones mayores





DESCRIPCIONES POSITIVAS





APOYO ANTE MALAS NOTICIAS





REUNIONES DE AYUDA MUTUA



Tècnic en Acompanyament i Suport Mutu (TeAM)

DE LA EXPERIENCIA AL ROL PROFESIONAL
AGENTE DE APOYO MUTUO
SON PERSONAS CON EXPERIENCIA PROPIA EN SALUD MENTAL QUE
ACOMPANAN A OTRAS EN SU CAMINO DE RECUPERACIÓN Y LES
SIRVEN DE REFERENTE

Se trata de un **perfil profesional** que complementa a otras figuras profesionales

Se necesita **formación específica** y tener cierto grado de recuperación

El/la agente de apoyo mutuo o entre iguales (conocido como *peer to peer*, en inglés) trabaja **desde el respeto, la horizontalidad y la escucha sin juicio**

"Cuenta con mi visión. Yo he transitado por donde tú estás pasando"

#TrabajoySaludMental

Organiza:  confederación SALUD MENTAL España

Colaboran:  Fundación ONCE

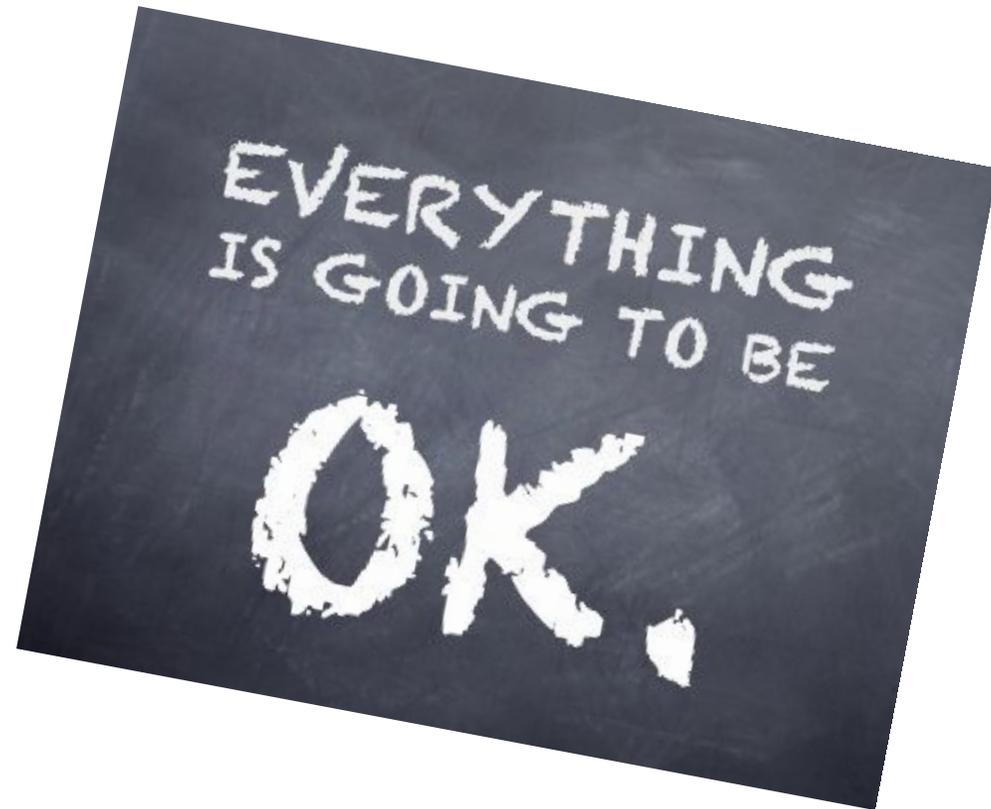
Día Mundial de la Salud Mental 2024

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA CONSUMIDORA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CONSEJO REGULADOR DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS Y DIETÉTICOS
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA
INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA EDUCACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA ECONOMÍA Y EL EMPLEO
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA ENERGÍA Y EL CLIMA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA TERRITORIAL Y URBANÍSTICA
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA DE TURISMO
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA DE VIVIENDA Y DE LA POLÍTICA DE ALQUILER
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA DE VIVIENDA Y DE LA POLÍTICA DE ALQUILER
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE LA POLÍTICA DE VIVIENDA Y DE LA POLÍTICA DE ALQUILER

SAFEWARDS



REASEGURAMIENTO



TÉCNICAS DE RELAJACIÓN





DESESCALADA VERBAL

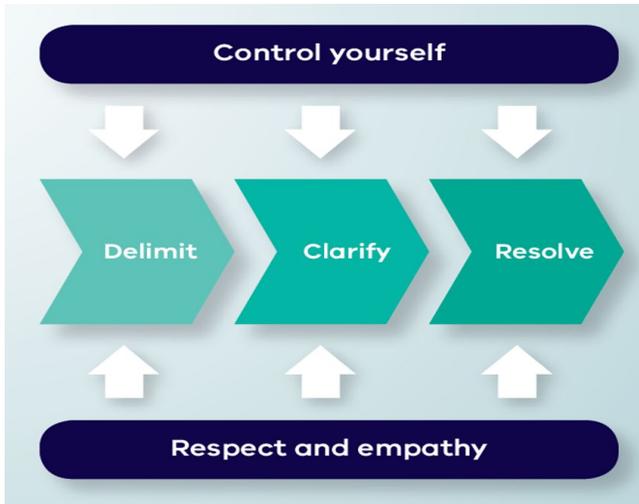
BEST PRACTICES IN EVALUATION AND TREATMENT OF AGITATION

Verbal De-escalation of the Agitated Patient: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-escalation Workgroup

Janet S. Richmond, MSW*
Jon S. Berlin, MD†
Agrim B. Fishkind, MD‡
Garland H. Holloman Jr, MD, PhD§
Scott L. Zeller, MD¶
Michael P. Wilson, MD, PhD**
Muhamad Aly Rifai, MD, CPE††
Anthony T. Ng, MD, FAPA**

* Tufts University School of Medicine, Department of Psychiatry, Boston, Massachusetts
† Medical College of Wisconsin, Departments of Psychiatry and Emergency Medicine, Milwaukee, Wisconsin
‡ JSA Health Telepsychiatry, LLC, Houston, Texas
§ University of Mississippi Medical Center, Department of Psychiatry, Jackson, Mississippi
¶ Alameda County Medical Center, Department of Psychiatry, Oakland, California
** UC San Diego Health System, Department of Emergency Medicine, San Diego, California
†† Drexel University/Blue Mountain Health System, Department of Psychiatry, Lehigh, Pennsylvania
** Acadia Hospital, Bangor, Maine

Supervising Section Editor: Leslie Zun, MD
Submission history: Submitted July 29, 2011; Revision received September 6, 2011; Accepted September 26, 2011
Reprints available through open access at http://escholarship.org/uc/uciem_westjem
DOI: 10.5811/westjem.2011.9.6864



CONSEJOS PARA LA DESESCALADA VERBAL



Safewards
Desescalada
verbal

10 DOMINIOS DE LA DESESCALADA VERBAL

- 1 RESPETAR ESPACIO PERSONAL
- 2 EVITAR ACTITUD PROVOCADORA
- 3 INICIAR CONTACTO VERBAL
- 4 SER CONCISO/A
- 5 IDENTIFICAR DESEOS Y SENTIMIENTOS
- 6 ESCUCHA ACTIVA
- 7 MOSTRAR ACUERDO
- 8 ESTABLECER LÍMITES CLAROS
- 9 OFRECER ALTERNATIVAS OPTIMISTAS
- 10 RECONCILIAR Y EVALUAR



AUTOCONTROL

- 1 No arrinconar al paciente
- 1 No realizar movimientos bruscos
- 1 Retirar objetos que puedan ser peligrosos
- 2 Expresión facial relajada (no fruncir el ceño, controlar la respiración, evitar gesticulaciones y sonrisas)
- 2 Postural corporal relajada (manos visibles, no cruzar los brazos y flexionar ligeramente las rodillas)
- 2 Ni insultes ni ofensas
- 2 Evitar demostraciones de fuerza
- 3 Iniciar contacto verbal una sola persona, evitando interrupciones
- 4 No transmitir mensajes autoritarios
- 5 No decir al paciente lo que debería o no debería sentir
- 7 Técnica del banco de niebla: no mostrar reacción a las críticas, reconocer lo que es real e ignorar lo que no lo es
- 7 Evitar los juicios y las críticas, sin amenazas ni represalias
- 8 Valorar comportamientos intermedios (por ejemplo, puñetazos a la pared), pueden favorecer la desescalada

DELIMITAR

- 1 Mantener distancia de seguridad
- 5 Presentarse y dirigirse por su nombre
- 5 Ofrecer seguridad, ayuda y soporte ("te queremos ayudar")
- 5 Ofrecer ir a un lugar tranquilo, sin interrupciones. Invitar a sentarse o tomar agua.

CLARIFICAR

- 4 Lenguaje conciso y simple
- 4 Ofrecer el tiempo necesario para asegurar que entiende la indicación
- 4 Técnica del disco rayado: repetir el mensaje varias veces si la persona no consigue procesarlo
- 5 Usar preguntas abiertas, conocer su demanda y sus sentimientos
- 6 Dar tiempo para que se exprese, respetando los tiempos de palabra y silencio
- 6 Parafrasear el mensaje y ofrecer seguridad de que lo comprendes

RESOLVER

- 7 Acercar posturas, respetar su punto de vista
- 8 Aclarar límites y aspectos innegociables (amenazas, lesiones...)
- 8 Recordar pautas de convivencia, con empatía y tacto
- 8 Empatizar con los sentimientos, pero no con el comportamiento amenazante
- 9 Reforzar positivamente los avances
- 9 Ser flexible, ofrecer alternativas realistas y diferentes opciones de elección para empoderarlo
- 9 No realizar promesas que no se puedan cumplir
- 9 Transmitir mensajes de esperanza y de optimismo
- 10 Reestablecer la relación terapéutica: explicar por qué se ha intervenido así y preguntar cómo se podría haber evitado

RESPECTO Y EMPATÍA

- 1 Mantener contacto ocular, sin intimidar
- 2 Tono de voz suave y que no denote enfado
- 2 Mostrar preocupación sincera e interés genuino
- 5 Comprender el punto de vista de la persona, su situación y el motivo que origina el conflicto
- 6 Lenguaje verbal y no verbal: consistente y congruente
- 6 Escuchar al paciente, tomando el tiempo necesario, establecer pactos mostrando empatía
- 7 Pedir disculpas si en algún momento nos hemos equivocado
- 9 Evitar los consejos y las órdenes
- 10 Reflexionar sobre el proceso en el equipo, cómo se desencadenó y qué podría haberla evitado o minimizado



MENSAJES AL ALTA



FORMACIÓN

- Aspectos teóricos
- Aspectos éticos y legales
- Buenas prácticas en humanización y experiencias de éxito
- Sensibilización / Estigma / Resistencias
- Safewards: Marco teórico / Intervenciones / Proceso de implantación / Evaluación





ANÁLISIS DEBRIEFING

- Análisis reflexivo posterior a un evento adverso (contención mecánica)
- Realización 24-48h posteriores al episodio
- Objetivo: detectar las posibles causas-raíz que han generado el episodio y aplicar medidas correctoras con potencial de cambio
- Participación del usuario
- Proceso AUTOCRÍTICO SIN CRÍTICA





PROCESO IMPLANTACIÓN / EVALUACIÓN

- Monitorización previa (PCC)
- Implantación progresiva de intervenciones / Valoración de dinámicas internas / Acciones de mejora
- Debriefings post episodio CM
- Fidelity
- Monitorización posterior / Análisis de indicadores internos



PATIENT-STAFF CONFLICT CHECKLIST (PCC)

PATIENT-STAFF CONFLICT - shift report

Please complete in blue or black biro. Keep text in the boxes. Tick the boxes that apply. If you make a mistake, cross it out and tick the correct box. Please answer all the questions about admissions if possible. If the information is not known about an admission, leave the question blank. Please complete both sides of this questionnaire carefully and accurately at the end of each shift. THANK YOU from the Safewards research team.

Q1.1 Date shift started (dd/mm/yy, e.g. 25/12/11)

Q1.2 Shift
 AM PM Night

Q1.3 Number of staff at start of shift (count each staff member once only)

	0	1	2	3	4	5
Qualified	<input type="checkbox"/>					
Unqualified	<input type="checkbox"/>					
Bank/agency qual	<input type="checkbox"/>					
Bank/agency unqual	<input type="checkbox"/>					
Student nurses	<input type="checkbox"/>					

Q1.4 Main ward door locked to patients leaving?
 Not at all... Less than 1 hour... 1 - 3 hours
 More than 3 hours... Whole shift...

Q2.1 What do you perceive to be Admission 1's ethnicity?
 White Irish Caribbean
 African S. Asian Other

Q2.2 Is Admission 1

	Yes	No
Male?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosis schizophrenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 years old or younger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sectioned?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of active harm to self?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of harm to others?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3.1 What do you perceive to be Admission 2's ethnicity?
 White Irish Caribbean
 African S. Asian Other

Q3.2 Is Admission 2

	Yes	No
Male?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosis schizophrenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 years old or younger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sectioned?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of active harm to self?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of harm to others?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q4.1 What do you perceive to be Admission 3's ethnicity?
 White Irish Caribbean
 African S. Asian Other

Q4.2 Is Admission 3

	Yes	No
Male?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnosis schizophrenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 years old or younger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sectioned?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of active harm to self?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Admitted for risk of harm to others?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5.1 How many incidents of aggression have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Verbal aggression	<input type="checkbox"/>										
Physical aggression against objects	<input type="checkbox"/>										
Physical aggression against others	<input type="checkbox"/>										

Q5.2 How many suicide attempts or incidents of self-harm have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Suicide attempts.....	<input type="checkbox"/>										
Self-harm.....	<input type="checkbox"/>										

PLEASE TURN OVER AND COMPLETE THE OTHER SIDE! THANK YOU.

Q5.3 How many incidents of general rule breaking have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Smoking on the ward.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to eat.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to drink.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to attend to personal hygiene.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to get up and out of bed.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to go to bed.....	<input type="checkbox"/>										
Refusing to see workers.....	<input type="checkbox"/>										

Q5.4 How many incidents of drug or alcohol use have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Alcohol use (suspected or confirmed).....	<input type="checkbox"/>										
Other substance misuse (suspected or confirmed).....	<input type="checkbox"/>										

Q5.5 How many incidents of absconding behaviour have there been during the shift? (count absconds who depart during this shift only, or who are officially reported during this shift)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Attempting to abscond	<input type="checkbox"/>										
Absconding (missing without permission).....	<input type="checkbox"/>										
Absconding (official report)	<input type="checkbox"/>										

Q5.6 How many incidents of medication related behaviours have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Refused regular medication (eventually accepted).....	<input type="checkbox"/>										
Refused regular medication (did not accept).....	<input type="checkbox"/>										
Refused PRN medication (eventually accepted).....	<input type="checkbox"/>										
Refused PRN medication (did not accept).....	<input type="checkbox"/>										
Demanding PRN medication.....	<input type="checkbox"/>										

Q5.7 How many uses of these containment measures have there been during the shift?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	>
Given PRN medication (psychotropic).....	<input type="checkbox"/>										
Given IM medication (enforced).....	<input type="checkbox"/>										
Sent to PICU or ICA.....	<input type="checkbox"/>										
Seclusion.....	<input type="checkbox"/>										
Special observation (intermittent).....	<input type="checkbox"/>										
Special observation (continuous).....	<input type="checkbox"/>										
Show of force.....	<input type="checkbox"/>										
Manually restrained.....	<input type="checkbox"/>										
Time out.....	<input type="checkbox"/>										

Q6.1 [Office use only] Research number

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
First digit	<input type="checkbox"/>									
Second digit	<input type="checkbox"/>									



PATIENT-STAFF CONFLICT CHECKLIST (PCC)

PATIENT-STAFF CONFLICT CHECK-LIST

¿CUÁNTOS INCIDENTES O INTENTOS DE AGRESIÓN SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Agresividad verbal

Amenazas de heteroagresión

Agresión física hacia objetos

Agresión física hacia personas

¿CUÁNTOS INCIDENTES O INTENTOS AUTOLESIVOS SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Amenazas de autolesión

Intentos de suicidio

Autolesiones

¿CUÁNTOS INCIDENTES DE QUEBRANTAMIENTO DE NORMATIVA SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Fumar en zona no permitida

Rechazo a la comida

Rechazo a la ingesta hídrica

Rechazo a la higiene personal

Rechazo a levantarse de la cama

Rechazo a acostarse

Rechazo a horarios establecidos

Rechazo a interactuar con el personal asistencial

¿CUÁNTOS INCIDENTES RESPECTO AL USO DE DROGAS SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Ingesta de alcohol (sospecha)

Ingesta de alcohol (confirmada)

Otras sustancias (sospecha)

Otras sustancias (confirmada)

¿CUÁNTOS INCIDENTES RESPECTO A EVASIONES SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Intento de fuga

Fuga (sin permiso de salida)

Fuga (con permiso de salida)

¿CUÁNTOS INCIDENTES RESPECTO A LA TOMA DE MEDICACIÓN SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Rechazo de la toma de medicación (habitualmente aceptada)

Rechazo de la toma de medicación (habitualmente no aceptada)

Rechazo de la medicación PRN (habitualmente aceptada)

Rechazo de la medicación PRN (habitualmente no aceptada)

Exigir tratamiento PRN

¿CUÁNTAS MEDIDAS DE CONTENCIÓN SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?

Administración de medicación PRN vía oral

Administración de medicación PRN vía IM (forzada)

Estancia en unidad de observación

Observación (intermitente)

Observación (continua)

Aumento de la presencia física

Time-out (aislamiento en habitación / puerta abierta)

Aislamiento en habitación (puerta cerrada)

Contención mecánica

	10/05/2021			11/05/2021			12/05/2021		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
PATIENT-STAFF CONFLICT CHECK-LIST									
¿CUÁNTOS INCIDENTES O INTENTOS DE AGRESIÓN SE HAN PRODUCIDO DURANTE EL TURNO?									
Agresividad verbal									
Amenazas de heteroagresión									
Agresión física hacia objetos									
Agresión física hacia personas									



SAFEWARDS FIDELITY CHECK-LIST



Researcher Visit Fidelity Checklist: Organizational Ward

Please complete one of these checklists each time you visit the ward during the implementation and outcome periods

- A1** ¿Hay al menos un cartel de "Clarificar Expectativas Mutuas" colgado y visible en la unidad?
 Si:
 No:
- A2** ¿Está el poster de "Desescalada Verbal" en un lugar visible para el staff?
 Si:
 No:
- A3** ¿Está la "Frase del Día" de la intervención "Palabras Gentiles" visible en la unidad?
 Si:
 No:
- A4** ¿Están los "Mensajes al Alta" visibles para los usuarios?
 Si:
 No:
- A5** Number of "Mensajes al Alta" visibles?
 Número de mensajes al alta visibles 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10>
- A6** ¿Está la intervención "Conocerse Mutuamente" completa y accesible en la unidad?
 Si:
 No:

- A7** Número de perfiles "Conocerse Mutuamente" disponibles?
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10>
 Staff
 Usuarios
- A8** Comprobar los materiales de "Técnicas de Relajación" e indicar cuantas veces se han empleado desde la última visita
 Numero de tecnicas de relajacion empleadas
 1 2 3 4 5 6 7
 8 9 10>
- A9** Check the recent PCCs for incidents of physical aggression, attempted suicide, seclusion, restraint, coerced IM medication or transfer to PICU, then indicate all answers that apply below
 No hubo incidentes desde la última visita
 Hubo uno o más incidentes si
 El staff indica que se realizó el reaseguramiento al menos en una ocasión)
- A10** Comprobar los registros de "Reuniones de Ayuda Mutua" e indicar cuantas veces se han realizado desde la última visita
 Número de reuniones realizadas
 1 2 3 4 5 6 7 8
 9 10>
- A11** Número de PCC registro GesLin realizados en turnos desde la última visita
 Número de registros completados
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10>

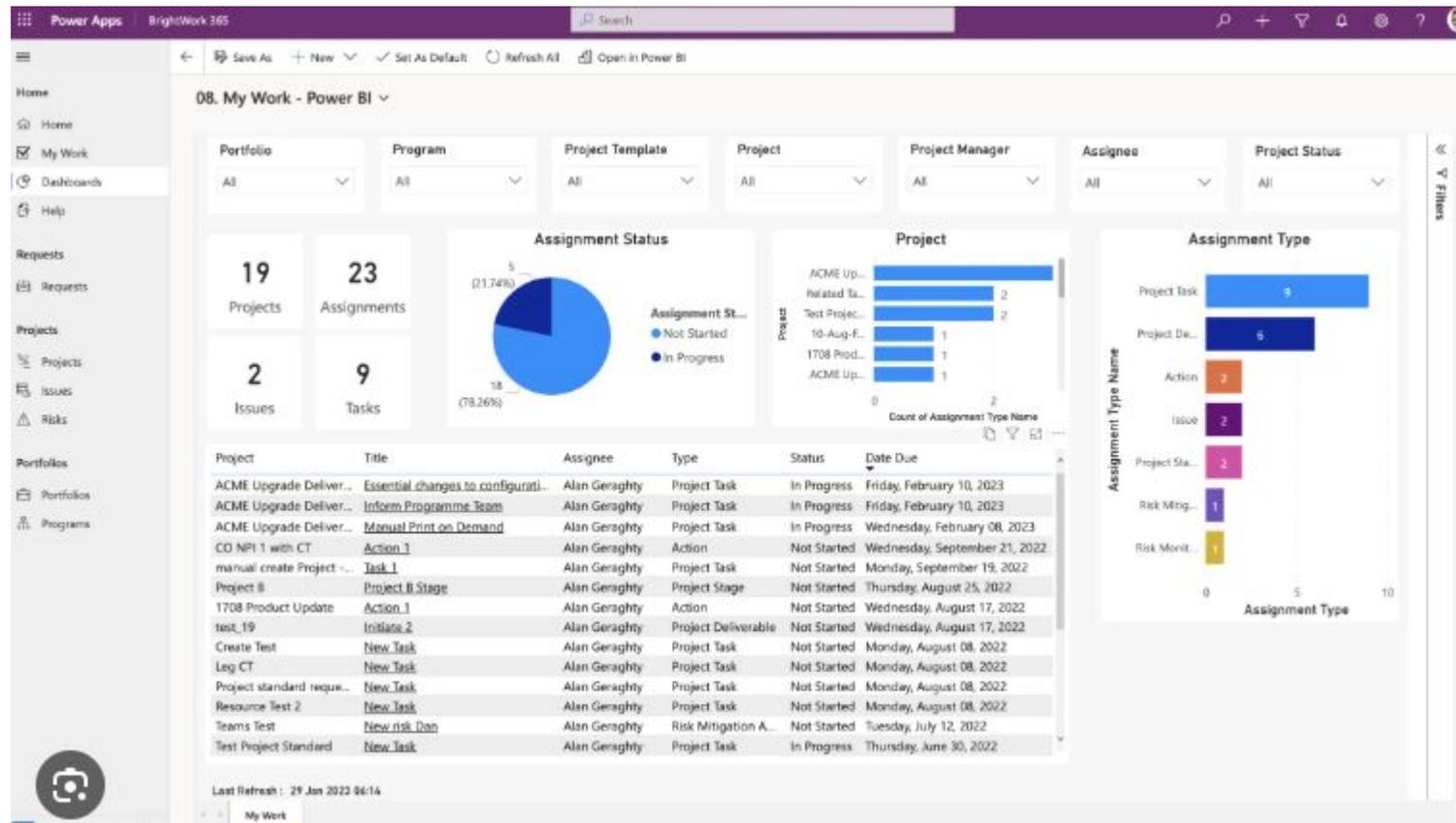


SAFEWARDS FIDELITY CHECK-LIST

	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
FIDELITY SAFEWARDS CHECKLIST						
A1 - CLARIFICAR EXPECTATIVAS MUTUAS						
¿Hay al menos un cartel de Clarificar Expectativas Mutuas colgado y visible en la unidad? Puntuación: SI = 100 / NO = 0						
¿Se ha realizado revisión de la normativa de la unidad? Puntuación: SI = 100 / En revisión = 50 / NO = 0						
FIDELITY INTERVENCIÓN A1	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!
A2 - DEESCALADA VERBAL						
¿Está el poster de desescalada verbal en un lugar visible para el staff? Puntuación: SI = 100 / NO = 0						
¿Se cambia su ubicación mínimo una vez al mes? Puntuación: SI = 100 / NO = 0						
Tras una intervención de desescalada verbal, ¿se realiza seguimiento y reflexión del proceso visualizando el póster para corregir posibles errores? Puntuación: SIEMPRE = 100 / A VECES = AJUSTAR PORCENTAJE / NO = 0						
FIDELITY INTERVENCIÓN A2	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!
A3 - PALABRAS GENTILES						
¿Está la Frase del Día de la intervención "Palabras Gentiles" visible en la unidad? Puntuación: SI = 100 / NO = 0						
FIDELITY INTERVENCIÓN A3	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!
FIDELITY TOTAL	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!

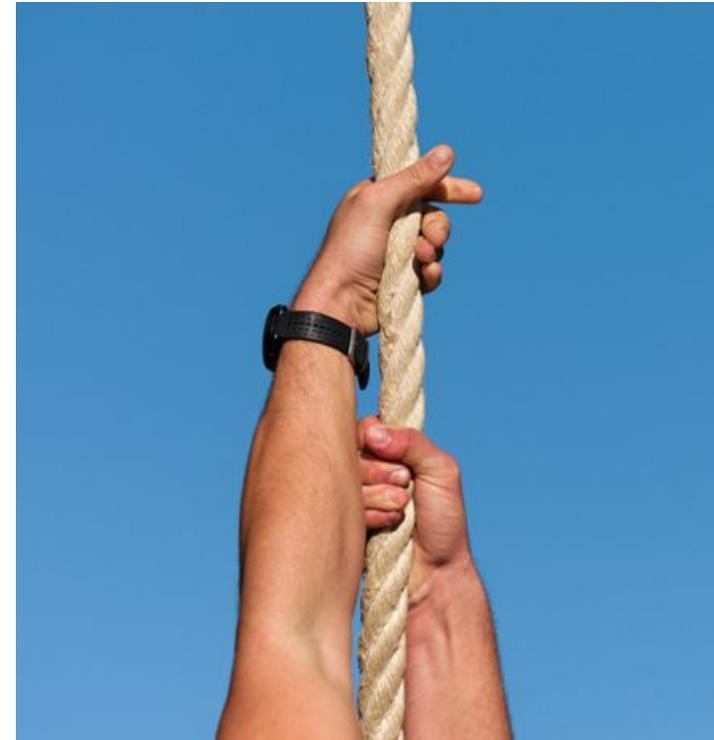


EVALUACIÓN





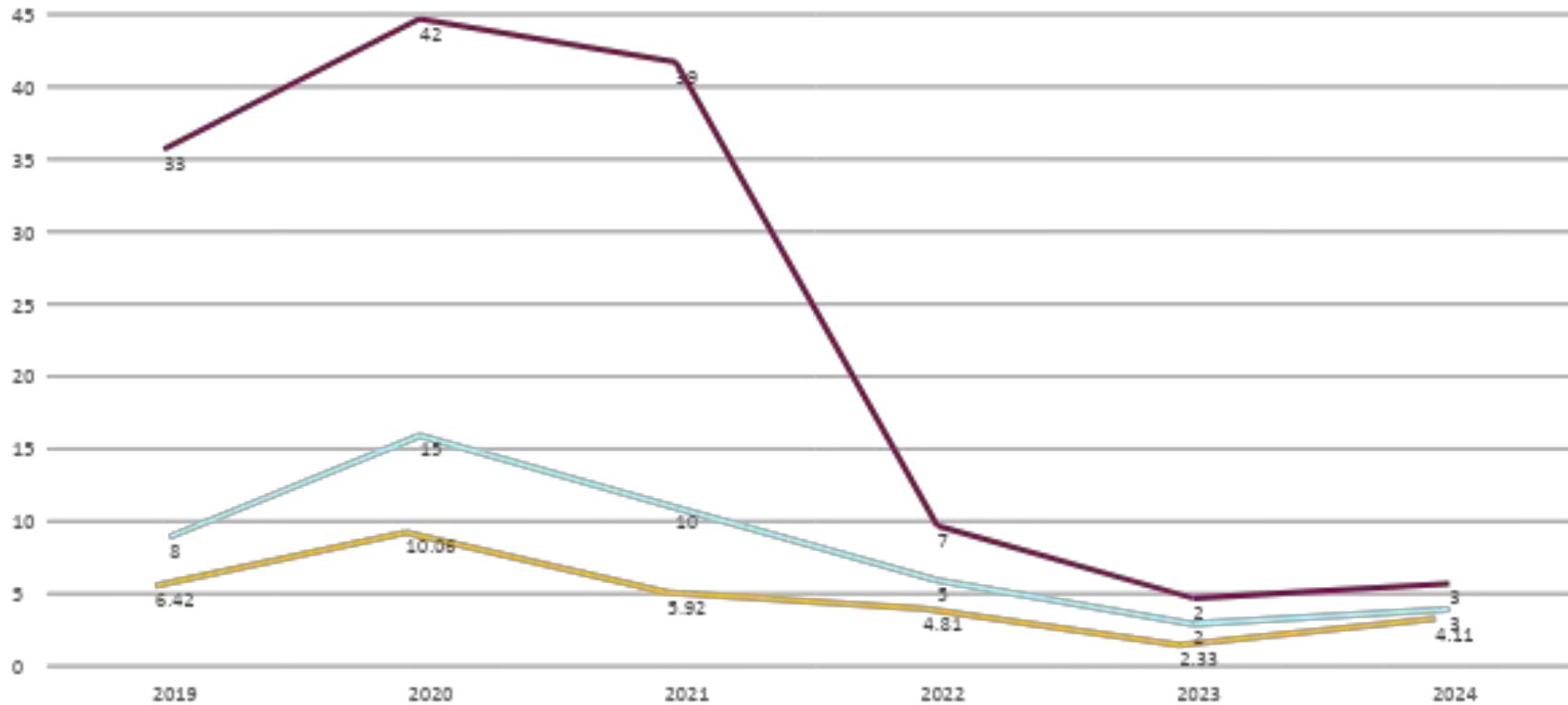
- **DIFICULTADES**
- CULTURA COERCITIVA → Normalización de la coerción informal
- Miedo a los cambios
- Aumento de las cargas laborales
- Juicio
- ↓ tolerancia a la incertidumbre





RESULTADOS

UNIDAD SUBAGUDOS SANT BOI



- INDICADOR Nº PACIENTES CON CM
- % TOTAL PACIENTES EN CM (HASTA AGOSTO DEL AÑO)
- TOTAL CONTENCIONES
- TOTAL CMs
- % TOTAL CONTENCIONES (HASTA AGOSTO DEL AÑO)
- TOTAL PACIENTES EN CM

Fidelity 79,83%

82,1 %

2021-2022

94,9 %

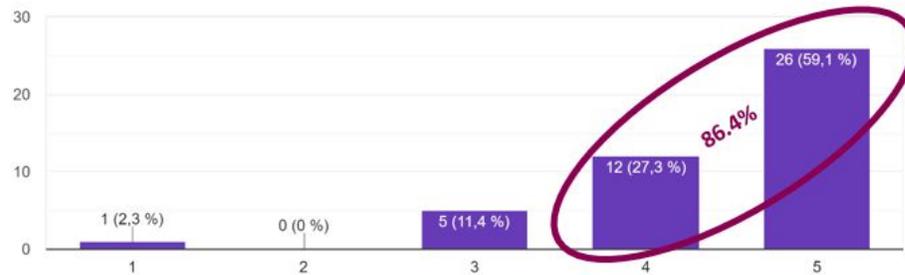
2021-2023



SATISFACCIÓN PROFESIONALES

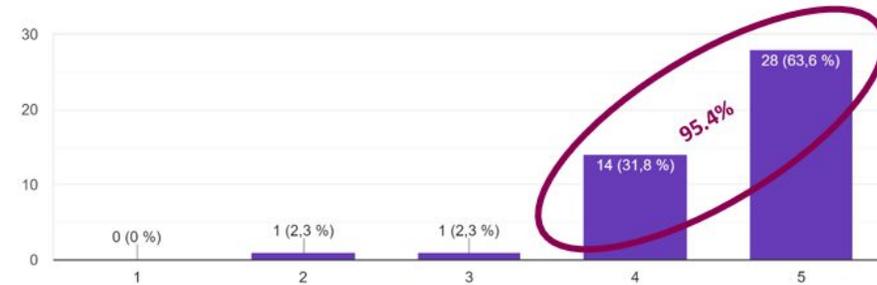
¿Crees que Safewards es un modelo viable de llevar a cabo en las unidades de hospitalización de salud mental?

44 respuestas



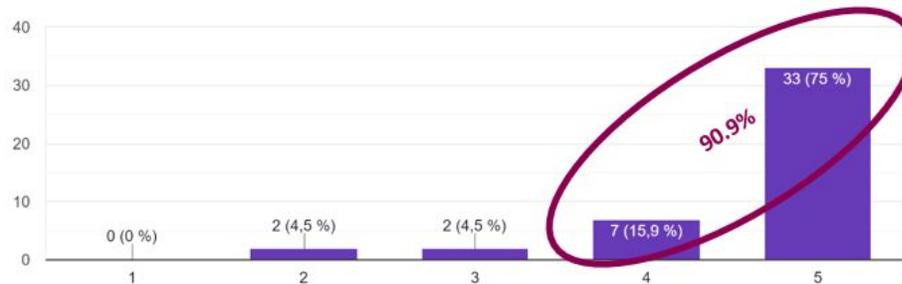
¿Crees que Safewards es un modelo que puede ayudar a reforzar la relación terapéutica y resolver situaciones conflictivas en las unidades de hospitalización de salud mental?

44 respuestas



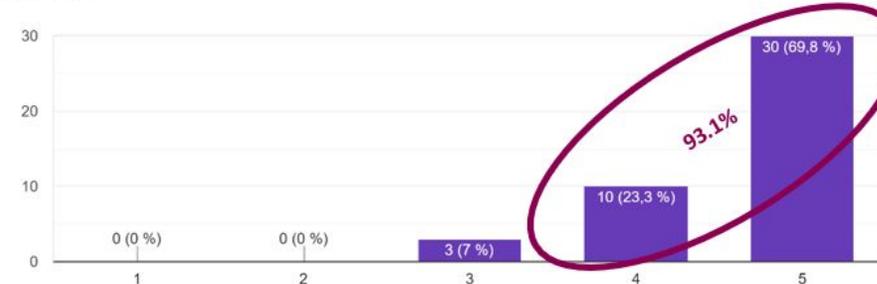
¿Crees que Safewards es un modelo que puede ayudar a reducir el uso de contenciones mecánicas y sensibilizar al personal asistencial en la búsqueda de alternativas?

44 respuestas



¿Crees que era necesario un cambio de cultura en nuestra asistencia para reducir el uso de contenciones mecánicas?

43 respuestas





¿POR QUÉ SAFEWARDS?

- Replanteamiento del uso de medidas restrictivas y de la contención mecánica
- Modelo de atención centrado en la persona
- Específico para unidades de hospitalización de salud mental
- Evidencia científica (reducción de conflictos y uso de medidas restrictivas)
- Cambio de modelo: modelo paternalista □ modelo colaborativo (mejora en la relación terapéutica)
- Mejora de la satisfacción de los profesionales y la experiencia del paciente
- Quality Rights
- “Do it yourself”
- Bajo coste económico
- Mejora de la calidad asistencial
- Modelo innovador

PARA ACABAR CON LAS CONTENCIONES
MECÁNICAS,
ES FUNDAMENTAL...
QUERER ACABAR CON LAS CONTENCIONES
MECÁNICAS





Germanes
Hospitalàries
BENITO MENNÍ CASM

GRACIAS



Germanes
Hospitalàries
BENITO MENNÍ CASM

bblanquez.hbmenni@hospitalarias.es



Blas Blánquez