ANEXO 2

FORMULARIO DE INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO MÉDICO DE INMOVILIZACION TERAEUTICA

a. Motivo por el que se prescribe la Inmovilización Terapéutica:

- Riesgo de autolesión.
- Riesgo de heteroagresión.
- Riesgo de interrupción de un tratamiento.
- Otros (especificar):

b. Tipo de inmovilización:

- Cintura
- MSI
- MSD
- MII
- MID
- Total

c. Estado clínico del paciente:

- Agitado.
- Violento.
- Confuso, desorientado.
- Impulsividad suicida.
- Otros (especificar):

d. Medidas fallidas previas a la Inmovilización Terapéutica:

- Contención verbal
- Contención farmacológica
- Medidas distractorias.
- Conversación con un familiar.
- Otros (especificar):

e. Revisión/ratificación de la inmovilización terapéutica antes de la primera hora:

SI □

NO □

f. Tiempo previsto para la IT.

- Menos de 2 horas.
- De 2 a 6 horas.
- De 6 a 12 horas.
- De 12 a 24 horas.
- Más de 24 horas fundamentar:

g. Comunicación a:

- Paciente.
- Familiares.
- Otros Especificar:

h. Valoraciones por turno.

- Continúa IT.
- Retirada IT.

i. Medidas de prevención de complicaciones:

- Heparina
- Otros (especificar)

j. Reunión de debriefing al terminar la inmovilización

SI □

NO □

k. Consideraciones especiales

En la retirada de la IT automáticamente quedará reflejada la fecha y la hora en la que se realiza la indicación, así como el facultativo que la prescribe.

En los casos donde la IT se realice de manera urgente por parte de la enfermera/o el facultativo tiene que confirmar la inmovilización en un periodo de **1 hora.**

De la misma manera, una vez desaparece la causa que motivó la IT el médico responsable, reflejará en el formulario o impreso Anexo 2 la retirada de este tratamiento.

(En aquellos centros donde no exista la historia electrónica ni la aplicación Mambrino XXI, se procederá de la misma manera solo que con un impreso en formato papel que recogerá toda la información anterior, más los datos del paciente, fecha y hora de la inmovilización y de la retirada de la misma, y que finalmente debe ir firmado por el facultativo responsable. Por otro lado se debe escribir en la historia clínica, en el evolutivo del paciente las circunstancias que concurren en este proceso.)