

PREVENCIÓN DE CAIDAS: AUMENTANDO LA SEGURIDAD

SARA GARCÍA CÁNOVAS
MARÍA EULALIA DEL ROSARIO GONZÁLEZ

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

PREVENCIÓN DE CAIDAS: AUMENTANDO LA SEGURIDAD

Autor principal SARA GARCÍA CÁNOVAS

CoAutor 1 MARÍA EULALIA DEL ROSARIO GONZÁLEZ

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave SEGURIDAD PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ACCIDENTES POR CAÍDA HOSPITALIZACIÓN

» Resumen

La seguridad del paciente es un tema de rabiosa actualidad. En este artículo se aborda la descripción de los distintos problemas detectados en relación a las caídas de los pacientes durante su estancia en el hospital comentando los factores de riesgo, las posibles soluciones aportadas y el papel que las enfermeras pueden asumir en ésta situación. Con todo ello se pretende contribuir a garantizar la prestación de unos cuidados seguros y de calidad.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La seguridad es una dimensión esencial de la calidad asistencial y sin ella aumenta la probabilidad de que otras dimensiones como la efectividad o la satisfacción de los usuarios se vean afectadas negativamente.

La seguridad de dichos pacientes es un tema primordial para los sistemas de salud a nivel mundial. En octubre del 2004 la OMS conjuntamente con líderes mundiales presentan una alianza para reducir el número de enfermedades, lesiones y muertes derivadas de errores en la atención de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término de caída como:

La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Según Virginia Henderson:

La prevención de caídas se refiere a los cuidados de enfermería dirigidos a mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y de su entorno, mientras esté en el hospital.

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association):

El riesgo de caída se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Estableciendo el riesgo de traumatismo como parte importante del patrón de seguridad y protección.

La incidencia de caídas en enfermos hospitalizados o en personas internadas en centros sociosanitarios es de dos caídas/cama/año, presentando un porcentaje elevado de fracturas y diferentes lesiones.

Además, las caídas reiteradas tienden a generar un efecto acumulativo adverso sobre la capacidad de movimiento del individuo, causando periodos de inmovilidad y, como resultado de las complicaciones incluso la muerte.

Las caídas generan un daño adicional para el paciente:

-Físicas: Fracturas, daño de tejidos blandos, etc

-Psíquicas: el síndrome postcaída, el miedo, la pérdida de autoestima.

-Sociales: disminución cualitativa y cuantitativa para la realización de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales

-Repercuten en la convalecencia

-Prolongan la estancia hospitalaria

-Elevan el coste económico por las complicaciones inherentes que supone para el paciente, familia e Institución (Coste de hospitalización, medicamentos, etc.)

Por todo ello es de gran importancia que el personal de atención sanitaria aprenda a ver, resaltar y contener los riesgos para brindar una atención enfermera, segura y de calidad, ya que esta incidencia, ha sido considerada clásicamente un indicador indirecto de la calidad de la atención que presta el personal de enfermería.

Por tanto la prevención es fundamental, ya que al evitar una caída estamos reduciendo sus consecuencias y al efecto aumentando la calidad asistencial.

Objetivo general:

-Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, durante la hospitalización.

Objetivos específicos:

-Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.

-Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas.

-Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La prevención de caídas se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno. Para ello tenemos que instaurar las siguientes directrices:

Establecer criterios unificados de actuación.

Identificar a los enfermos con mayor riesgo.

Estandarizar el empleo de las medidas de prevención de caídas.

Educación del paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.

Reducir el número de caídas

Prevenir las caídas.

Tipos de caídas

Accidental (factor extrínseco).

No accidental (factor intrínseco):

-Pérdida súbita de conciencia

-Alteración de la conciencia

-Dificultad para la deambulación.

Población diana

Pacientes ingresados en Unidades de Hospitalización con riesgo de sufrir caídas son:

Niños menores de 5 años y con una mayor incidencia y gravedad los mayores 65 años. Especialmente aquellos ingresados en centros de cuidados prolongados.

Población que por su patología puede asociarse con:

-Desorientación

-Trastornos mentales

Restricción de movimientos en la cama

Portadores de dispositivos que forman parte del tratamiento.

Factores de riesgo

Identificar, valorar y actuar sobre los factores desencadenantes reducirá el riesgo de caídas, ya que un tercio de éstas será ocasionado por una única causa potencial.

Consideramos factores de riesgo a todos aquellos incluidos en los diagnósticos de enfermería: lesión, alto riesgo de traumatismo, alto riesgo de protección, alteración de la percepción y conciencia.

Estos factores se dividen en:

Factores extrínsecos (o del entorno): por desconocimiento del entorno y/o desconocimiento sobre medidas de precaución, y/o ingreso hospitalario. Puede ser consecuencia de:

-Barandilla de la cama inadecuada.

-Sujeciones

-Dispositivos de ayuda para deambular defectuosos

-Freno de la cama inadecuado o defectuoso.

-Iluminación no adecuada. La iluminación adecuada reduce el riesgo de caída, sobre todo en los pacientes con discapacidad visual, las lámparas de cabecera deben proporcionar suficiente luz.

-El mobiliario debe ser fuerte con sillas y sillones de respaldos altos y estables, la unidad del paciente no representará un riesgo, estará en orden y en óptimas condiciones de funcionamiento.

-Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.

-Mobiliario no adecuado-

-Servicio con limitación de espacio y sin barras de apoyo de seguridad en el baño.

-Suelo mojado deslizante. Falta de material antideslizante en la ducha

-Entorno desordenado

-Ropa y calzado inadecuado.

-Cama situada cerca de la ventana (inferior a 5 años)

-Niños desatendidos en una superficie elevada (cama, cambiador)

-Habitación desconocida

Factores intrínsecos (o del paciente): no es accidental. Pueden resumirse en:

-Edad superior a 65 años o inferior a 5 años.

-Historia de caídas anteriores.

-Dificultades en la comprensión

-Impotencia funcional o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada. Prótesis en las extremidades inferiores

-Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación.

-Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.

-Estado de confusión, desorientación y/o alucinación

-Alteraciones oculares o sensitivas.

-Postoperatorio inmediato.

-Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.

-Agentes antihipertensivos

-Diuréticos

-Hipnóticos

-Narcóticos

-Tranquilizantes

-Antidepresivos tricíclicos

-Alcoholismo y/o drogadicción.

-Actitud resistente, agresiva o temerosa.

-Hipotensión.

-Hipoglucemia.

-Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.

-Enfermedades neurológicas.

-Enfermedades cardíacas.

-Enfermedades del aparato respiratorio.

Podríamos agrupar los factores intrínsecos en los siguientes:

-Movilidad / Estabilidad

-Alteraciones sensitivas

-Nivel de conciencia

-Pauta de medicaciones especiales

-Alteraciones de la eliminación

- Caídas anteriores
- Dificultades en la compresión

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Todo paciente por el hecho de ingresar en un hospital tiene factores extrínsecos de riesgo de caída, por consiguiente deberá realizarse la valoración del riesgo de caídas a todos los pacientes que ingresen en cualquiera de las unidades de hospitalización.

Además se valorará siempre el riesgo de caída relacionado con los factores intrínsecos previamente definidos.

Se realizará una nueva valoración siempre que se modifique el estado del paciente a lo largo de su estancia hospitalaria, bajo los siguientes epígrafes:

- Caídas previas.
- Administración de medicamentos.
- Déficit sensorial.
- Estado mental.
- Deambulacion.

Con la intención de reducir aquellos factores presentes en las caídas, valorarlas y determinar sus causas para poder prevenirlas, es conveniente utilizar la Escala de Riesgo de Caídas de J.H. Downton, 1993.

Documentación y registro de la caída

Es importante realizar la monitorización de las caídas ocurridas en el ámbito hospitalario por que permite:

Conocer la magnitud del problema

Aumentar los conocimientos:

- De los factores asociados
- Del resultado y mejora de medidas de prevención.
- Sobre la participación paciente-familia.

La enfermera responsable tendrá que llevar a cabo las siguientes pautas:

1. Todos los pacientes, deben tener en su historia el registro correctamente cumplimentando Escala de riesgos de caídas (J. H. Downton) .

2. En el registro de valoración inicial del paciente, se registrarán los siguientes datos del paciente:

-Alteraciones de la movilidad/ precisión de ayuda.

- Edad
- Estado sensorial, conciencia
- Tratamiento farmacológico: sedantes
- Diagnóstico médico
- Estado emocional del paciente
- Si es portador de dispositivos externos
- Si ha tenido caídas previas

3. Valorar las consecuencias de la caída y avisar al médico si fuera pertinente.

4. Registrar en la hoja de enfermería: fecha, hora, lugar, causa, estado general del paciente, antes y después de la caída, médico que lo atendió si fuera necesario y consecuencias inmediatas.

5. Comunicar el suceso con el impreso de comunicación de caídas a la supervisora de la Unidad que a su vez lo cursará a la Unidad para la Calidad. También podrá comunicarse a través de la intranet del hospital.

6. Controlar cambios en el estado del paciente en horas sucesivas.

Supervisora de la unidad:

1.Comprobará que estaba evaluado el riesgo de caídas y si se habían establecido las medidas preventivas.

2.Entregará la comunicación de caídas a la Unidad de Calidad. Contención mecánica

Es de gran importancia hacer mención a la contención física o mecánica, como proceso terapéutico en la prevención de caídas.

En los últimos tiempos se ha cuestionado mucho esta medida terapéutica por emplearse de forma indiscriminada.

Las sujeciones podrían considerarse un fallo terapéutico, ya que pueden tener consecuencias perjudiciales, su uso puede aumentar la ocurrencia de eventos adversos, aunque no sean una consecuencia directa de las sujeciones.

Entendemos por contención mecánica el uso de un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo, o impedirlos en su totalidad, con el objetivo de prevenir aquellas actividades físicas que pueden poner en situación de riesgo o en peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno

Éticamente, la contención física y/o mecánica es una medida de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado el resto de las medidas preventivas.

La utilización de medidas de contención puede vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona; por eso es necesario que las enfermeras reflexionen acerca de este problema ético y establezcan unos criterios de actuación respetuosos con los derechos inherentes a la persona.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Prevención de las caídas

Contar con un protocolo para evaluar el riesgo de caídas de todos los pacientes durante e ingreso.

Valorar y registrar los factores de riesgo potenciales de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria lo que implica identificar las condiciones físicas, mentales y emocionales del paciente

Establecer el plan de cuidados y las intervenciones de enfermería correspondientes con la valoración del riesgo real o potencial de caída del paciente.

Informar sistemáticamente al paciente y/o familiar, sobre el riesgo y las acciones para disminuirlo.

Utilizar los dispositivos de seguridad dispuestos para la prevención de caídas.

Informar de las averías, roturas o falta de equipo o material dispuesto para la seguridad del paciente, al jefe inmediato o a quién corresponda de acuerdo al protocolo establecido en la institución o unidad.

Dar continuidad a las medidas de seguridad adoptadas o establecidas en el protocolo y hacer los ajustes necesarios

Documentar todos los hechos o acciones relacionados con la prevención o los incidentes que se hubieran presentado durante la estancia hospitalaria del paciente.

La dirección del hospital dará cumplimiento a las recomendaciones dirigidas al personal de enfermería

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Información a la familia

Las recomendaciones para mejorar el conocimiento y la colaboración por parte del paciente y la familia hacen referencia a:

Mantener orden en la habitación.

Mantener la cama lo más baja posible.

Si el paciente está encamado:

Mantener elevadas las barandillas.

Mantener todos los objetos necesarios, incluido el timbre, a su alcance.

Si el paciente precisa levantarse:

Que no se levante bruscamente.

Utilizar calzado cerrado, bien ajustado, antideslizante.

No caminar descalzo o en calcetines.

No levantarse con la habitación a oscuras. Mantener al menos las luces guía.

Si el paciente precisa utilizar el cuarto de baño:

Solicite ayuda siempre que lo necesite.

Fíjese en el suelo. Si está mojado o parece deslizante, avise al personal.

Si puede ducharse usted solo, el personal le indicará las medidas de seguridad necesarias.

Acompañante, si el paciente queda solo:

Asegúrese del seguimiento de las recomendaciones indicadas.

Informe al personal de que el paciente se queda solo.

» Propuestas de líneas de investigación.

El papel de las enfermeras en la mejora de la seguridad del paciente en relación a las caídas es esencial, al estar presente e involucrada en todo momento durante la estancia del paciente en la unidad de hospitalización.

Disponer de adecuados medios de control de riesgo, de valoraciones específicas y de sistemas de registro de caídas, debe contribuir poderosamente al descenso de éstas y así evitar los daños potencialmente lesivos.

La educación al paciente y su familia sobre los factores extrínsecos e intrínsecos que predisponen a que se produzca una caída ayuda a la mejora de la seguridad del paciente.