

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ANÁLISIS DE LAS CAÍDAS EN UN CENTRO HOSPITALARIO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN

Autor principal MARIA JESUS ARRABAL ORPEZ

CoAutor 1 JUAN MANUEL LAGUNA PARRAS

CoAutor 2 FRANCISCO PEDRO GARCÍA FERNÁNDEZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Seguridad del paciente prevención de caídas factores del entorno medidas de seguridad

» Resumen

Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario, y constituyen un indicador de calidad asistencial. La Organización Mundial de la Salud define el término caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad. El objetivo del trabajo es analizar la incidencia de caídas, el perfil de los pacientes que sufren caídas e identificar las posibles causas y efectos de la misma, después de la implantación de un protocolo de prevención.

Se realizó un estudio descriptivo sobre las caídas registradas en el Complejo Hospitalario de Jaén durante la estancia en el año 2011. La obtención de datos se hizo directamente por las supervisoras. Las variables que se recogieron fueron datos de filiación del paciente, fecha y hora de la caída, unidad donde se produce la caída, puntuación escala Morse, caídas previas, circunstancias de la caída, factores relacionados como medicación, trastornos cognitivos, funcionales, factores del entorno, cuidados tras la caída y necesidad de dispositivos de apoyo.

Durante el periodo analizado se notificaron un total de 12 caídas, lo que representa una incidencia del 0,048%. La mayor frecuencia de caídas se ha producido en la unidad de cuidados paliativos y pluripatológicos. En relación al perfil de los pacientes y las circunstancias que rodean a las caídas, el análisis de las posibles causas y las consecuencias de éstas los resultados son similares a los del año 2010, si bien el número de caídas ha descendido.

» 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 de la atención a los pacientes, definida como la reducción y mitigación de condiciones o actos inseguros en la atención sanitaria a la población, ocupa una parte importante de la agenda de los sistemas de salud de todo el mundo y de los principales organismos internacionales que promueven la salud.

Internacionalmente las lesiones son la principal causa de muerte de ancianos y las caídas constituyen una alta proporción de estas muertes accidentales. Aproximadamente un 30% de las personas mayores de 65 años que se encuentran en viviendas comunitarias sufren caídas al año y el número es mayor en instituciones. Al menos 1 de cada 10 caídas causan fractura (normalmente de cadera) y 1 de cada 5, requiere atención médica.

Una caída se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas.

Las tasas de caídas varían en función del case-mix, del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84 % de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas.

Las caídas de los pacientes suponen el sexto evento adverso más notificado en la base de datos de sucesos centinelas de la Joint Commission. Aproximadamente el 30% de las caídas ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% genera daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.

Como vemos nos encontramos con un problema realmente importante, con controversias de conocimiento por lo que nos planteamos como objetivos:

Analizar la incidencia de caídas en el Complejo Hospitalario de Jaén tras la implantación de un protocolo de prevención.

Determinar el perfil del paciente que sufre caídas, así como las circunstancias que rodean a la misma.

Identificar posibles causas y sus efectos.

» 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?

El Sistema Sanitario Público de Andalucía ha desplegado una estrategia para incrementar la seguridad del paciente, de acuerdo con los contenidos del III Plan de Calidad de la Consejería de Salud, y del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, y en el marco de la Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes propugnada por la OMS. Dentro de las líneas de acción definidas en la Estrategia de Seguridad del Paciente se marca la de establecer las medidas necesarias para la detección y actuación ante el riesgo de caídas.

Se realizó un estudio descriptivo sobre la incidencia de las caídas registradas en el Complejo Hospitalario de Jaén (CHJ), realizando un análisis de las posibles causas y efectos de las mismas durante el año 2012.

En todos los pacientes que sufrieron una caída se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, unidad en la que se produce la caída, puntuación en la escala Morse, antecedentes de caídas previas, datos relacionados con la caída: Fecha, hora y lugar, circunstancias de la caída y motivo de la caída, consecuencias de la caída, cuidados tras la caída, factores relacionados con el entorno, factores relacionados con el paciente y necesidad de dispositivos de apoyo.

La obtención de los datos se hizo directamente por las diferentes supervisoras de enfermería para lo que se elaboró una hoja de recogida de datos, ad hoc, cuyas anotaciones se transmitieron a una base de datos electrónica para su posterior análisis.

El número de pacientes ingresados en el periodo de estudio en las unidades de hospitalización del CHJ fue de 24.903 De ellos, 12 sufrieron caídas estando ingresados en una unidad de hospitalización lo que supone una incidencia 0,048%

La mayor frecuencia de caídas se ha producido en la unidad de cuidados paliativos y pluripatológicos, seguido de las unidades de Oftalmología y Oncología Clínica.

La edad media de los pacientes que han sufrido caídas ha sido de 71,08 ± 12 años, con un rango de 52 y 82 años. No obstante la mayoría de las caídas (66,7 %) se ha producido en mayores de 65 años.

Respecto al sexo, predominan las caídas en hombres (75,0 %) frente a las mujeres. A todos los pacientes se les registró la puntuación de la escala Morse para evaluar el riesgo de caídas. El 25 % de los pacientes no presentaba riesgo, el 33,3 % presentaba un riesgo bajo y el 41,7 % presentaba un riesgo alto.

En cuanto a los meses en los que se han producido no hay gran diferencia, excepto en los meses de enero (3) y noviembre (3) en los cuales se han producido la mitad de las caídas. La mayoría de las caídas se han producido en horario nocturno (58,3 %), seguido del turno de mañana (33,4 %).

La mayoría de los pacientes no habían tenido antecedentes de caídas previas (83,3 %) y la habitación fue el principal lugar donde se produjeron las caídas (58,4 %) seguido del baño (33,3 %). La mitad de las caídas se han producido deambulando.

La mayoría de las caídas han sido por causas funcionales y/o motoras, siendo la alteración de la marcha el principal factor del paciente que influye en ellas. El segundo motivo han sido las alteraciones cognitivas, siendo la confusión y desorientación la causa principal.

En cuanto a los distintos factores relacionados con el entorno del paciente nos encontramos que las caídas se han producido por una iluminación inadecuada y/o suelo deslizante y a pesar del uso de las barandillas.

En relación a los dispositivos de apoyo que precisaban los pacientes, casi un 56 % de pacientes debería de estar en reposo o moverse con ayuda de la enfermera y el 44,4 % necesitaba muletas, bastón o andador y realizaban un uso correcto de los mismos.

La mitad de las caídas no presentaron lesiones y el resto sufrieron lesiones leves (hematomas y heridas). Tras las caídas, la mayoría de éstas no precisaron atención alguna por parte de enfermería.

En relación al perfil de los pacientes y las circunstancias que rodean a las caídas, el análisis de las posibles causas y las consecuencias de éstas los resultados son similares a los del año 2010, si bien el número de caídas ha descendido considerablemente de 36 a 12 en el año 2011.

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

Una vez analizados los factores, impulsamos mejores medidas de prevención de caídas para intentar mejorar éstas y que disminuya así la tasa de incidencias de caídas.

Tras la implantación del procedimiento de prevención de caídas en el hospital en el que se recogían actividades como comprobar que la barandilla de la cama este elevada cuando este indicado, colocar la cama en la posición más baja para evitar caídas cuando el paciente intente bajarse, verificar que el freno de la cama este puesto, mantener una iluminación nocturna adecuada, asegurarse que el timbre de llamada este al alcance del paciente, retirar todo el material como cables, mobiliario, líquidos que puedan producir caídas, facilitar un acceso al servicio eficaz, durante la deambulación, ofrecer bastones o andadores si precisa y acompañarlo en todo momento y aplicar medidas de sujeción si están prescritas para limitar la posibilidad de movimientos inseguros, etc., hemos conseguido que la incidencia de las caídas haya disminuido.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El único problema durante el seguimiento del estudio fue la pérdida de datos sobre las caídas en la base de datos electrónica, lo que tuvimos que recurrir a más medidas para obtener unos resultados reales y eficaces para que se registraran todos los datos de las caídas para así no perderse ningún dato y continuar el estudio sin ningún sesgo.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Se cuenta con la colaboración del paciente y de la familia en el sentido de que se instruye al enfermo para pedir ayuda cuando lo necesite, es decir, aprende la correcta utilización del timbre de llamada y a moverse si lo precisa. También se le orienta en la elección de ropa y calzado adecuados para prevenir las caídas, se les proporciona a los pacientes con limitaciones funcionales, bastones o andadores para conseguir una deambulación estable. La enseñanza a los familiares y al propio paciente de la incorporación de la cama es recomendada para prevenir mareos y así prevenir también una caída. Estas medidas generales forman parte de los procedimientos y/o protocolos del Complejo Hospitalario de Jaén para la prevención de las caídas.

» Propuestas de líneas de investigación.

- Eficacia de intervenciones multifactoriales en la prevención de caídas.
- Atención a la accidentabilidad, estudios sobre necesidades de salud y servicios, entorno y salud.