

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO COMO GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS

Autor principal MARÍA BRIZUELA GONZÁLEZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave Seguridad Atención de Enfermería Calidad de la Atención de Accidentes pos Caídas

» Resumen

No hay una definición única del término caída. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad.

Dentro del campo de la seguridad del paciente, las caídas representan un riesgo real y constituyen un gran porcentaje de los eventos adversos ligados a la hospitalización. Pueden ocasionar repercusiones físicas, psicológicas y socio-económicas.

En la aparición de las caídas influyen multitud de factores de riesgo (antecedentes de caídas, estado físico y/o psíquico del paciente, factores ambientales) que debemos de identificar, ya que es responsabilidad de las/os enfermeras/os cuantificar el riesgo de los pacientes, para poder minimizar la probabilidad de que se produzcan caídas mediante la aplicación de medidas preventivas pertinentes. De esta forma se asegura la prestación de cuidados de calidad.

Al ingreso hay que efectuar una valoración individualizada del paciente. Usar una escala validada para la evaluación del riesgo, que permita detectar los problemas de salud y las necesidades de cuidados. Si la puntuación obtenida en la escala indica que es paciente de riesgo, hay que poner en marcha, de forma personalizada en cada paciente, las pertinentes medidas preventivas.

Además del personal sanitario, los pacientes y/o su familia desempeñan un papel importante no sólo en la adopción de determinadas medidas

» 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?

No hay una definición única del término caída. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad.

Dentro del campo de la seguridad del paciente, las caídas representan un riesgo real, que adquiere considerable importancia en las Instituciones Sanitarias. En España, el Estudio ENEAS (Estudio Nacional de Eventos Adversos ligados a la Hospitalización, 2005) determinó que las caídas suponen el 76% de los eventos adversos, considerándose estos sucesos como evitables.

La introducción de programas de prevención, ha demostrado una reducción del número de caídas. El programa de la OMS sobre envejecimiento y salud, pone especial énfasis en las medidas de prevención sobre los factores que contribuyen a las caídas. En la mayoría de Unidades de Hospitalización existe un Protocolo de Caídas, lo que favorece su aplicación, tanto en la prevención de caídas como en la actuación ante éstas, intentando disminuir al máximo la variabilidad de los cuidados de enfermería. Dicho protocolo establece los procedimientos para la identificación de pacientes con riesgo de caídas, las medidas preventivas a llevar a cabo para modificar o tratar los factores de riesgo asociados, y la actuación

» 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?

Las caídas en pacientes hospitalizados de cualquier edad, en los Centros Sociosanitarios y en las personas que reciben atención domiciliaria suponen un problema común y persistente. Las caídas pueden tener repercusiones físicas (fracturas en un 5-6% de los casos, discapacidad y lesiones que reducen la calidad de vida), psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo y miedo a volverse a caer, lo que provoca restricciones en la movilidad) y socio-económicas (alteran la recuperación del paciente incrementando su estancia hospitalaria, generan un aumento del coste económico y de recursos humanos). Además producen una elevada mortalidad, ocasionando el 70% de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años. A partir de los 65 años, el porcentaje de ancianos que sufre caídas aumenta con cada década de la vida. Se estima que un tercio de las personas mayores de 65 años, y la mitad de los mayores de 80 años, sufre al menos una caída al año.

En personas mayores de 65 años, la incidencia de caídas en Hospitales y Centros Sociosanitarios es muy superior a la de las personas que residen en su domicilio. El Joanna Briggs Institute (JBI) afirma que todos los pacientes ingresados en un hospital tienen riesgo de sufrir caídas, y por consiguiente son subsidiarios de la aplicación de medidas preventivas. En la aparición de las caídas influyen multitud de factores que debemos de identificar, ya que es responsabilidad de las/os enfermeras/os cuantificar el riesgo de los pacientes, para poder minimizar la probabilidad de que se produzcan caídas mediante la aplicación de las medidas preventivas pertinentes que garanticen su seguridad. De esta forma se asegura la prestación de cuidados de calidad. Estas medidas son consensuadas entre los profesionales, y están basadas en la mayor

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

La efectividad de las medidas preventivas está directamente relacionada con la calidad de la atención, siendo por tanto un indicador de la calidad de los cuidados enfermeros prestados. Las intervenciones que se deben llevar a cabo son las siguientes:

- Proporcionar periódicamente formación continuada al personal sanitario, con el fin de concienciar sobre la identificación de riesgos y el establecimiento de las medidas preventivas oportunas.
- Asignar responsabilidades al personal sanitario en relación con la identificación de riesgos y la prevención de caídas.
- En todas las Unidades de Hospitalización debe existir un Protocolo de Caídas actualizado, disponible y conocido por los profesionales (1).
- Se debe evaluar, de forma periódica, el grado de adherencia al Protocolo (1).
- Al ingreso efectuar una valoración individualizada del paciente, identificando los factores de riesgo asociados a las caídas. Usar una escala validada para la evaluación

del riesgo, que permita detectar los problemas de salud y las necesidades de cuidados, pudiendo identificar a los pacientes de riesgo.

- Dejar constancia- en los registros de Enfermería- de la valoración efectuada y el grado de riesgo detectado.
- Si la puntuación obtenida en la escala validada implica riesgo, enunciar el Diagnóstico Enfermero (NANDAII): 00155-Riesgo de caídas (aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico) (2), junto con los correspondientes Resultados NOC e Intervenciones NIC de prevención de caídas.
- Identificador visual, como paciente con riesgo de caídas, en la historia clínica digital o de papel.
- Unificar las medidas preventivas a aplicar según los factores de riesgo específicos detectados en cada paciente.
- Intervenir en el mayor número posible de factores de riesgo.
- En el transcurso de la estancia hospitalaria del paciente, reevaluar su riesgo de caídas a intervalos regulares de tiempo (por ejemplo cada dos semanas), o en determinadas situaciones (cambio importante de su estado físico o mental, caída, traslado a otra Unidad).
- Monitorizar, observar frecuentemente a los pacientes de riesgo.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre), cuando la familia o el cuidador están ausentes.
- Responder inmediatamente al timbre de llamada.
- Utilizar camas bajas, o colocarlas en la posición más baja.
- Colocar barandillas laterales con longitud y altura adecuadas, para evitar caídas de la cama o de la camilla siempre que se traslade al paciente tanto en cama como en camilla, y en otras situaciones en las que sea preciso.
- Durante el traslado, el paciente estará acompañado en todo momento.
- Bloquear las sillas de ruedas, camas y camillas en las transferencias del paciente.
- Utilizar sillas de ruedas con respaldo, apoyabrazos y una altura adecuada.
- Previamente a la sujeción física (sujeción blanda o contención mecánica), valorar el uso de otras alternativas.
- Si la sujeción física es imprescindible (paciente muy agitado, agresivo, confuso), usar el menor grado de sujeción que garantice la seguridad del paciente.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón, andadores.) para conseguir una deambulación estable.
- Mantener en buen estado dichos dispositivos.
- Usar barandillas de sujeción en paredes de habitaciones y de pasillos, si el hospital dispone de ellas.
- Utilizar vestimenta y calzados adecuados.
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
- Emplear la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, sillón, cama, camilla o wc.
- Disponer de elevadores de asiento para el wc, con objeto de que la transferencia sea más sencilla.
- Uso de barandillas de sujeción vertical para el baño.
- Introducir programas para ofrecer regularmente ayuda para ir al baño.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Disponer de una superficie antideslizante en la bañera o en la ducha.
- Entrenamiento del hábito urinario, en aquellos casos de incontinencia urinaria en los que esté indicado.
- Disponer de una iluminación adecuada. Durante la noche, dejar encendidos los pilotos de emergencia.
- Empleo de gafas oculares cuando sea preciso.
- Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina (andar, control postural, fomento del equilibrio, movilidad articular, fortalecimiento de extremidades inferiores).
- Colocar al alcance del paciente los artículos personales y objetos de uso frecuente, para que no tenga que hacer esfuerzos ni estirarse.
- Evaluar los riesgos del entorno de forma multidisciplinar (personal sanitario, técnicos), y eliminar o minimizar los peligros detectados (mala distribución del mobiliario, obstáculos en el entorno, suelo resbaladizo al estar mojado o brillantado).
- Disponer de superficies de suelo antideslizantes.
- Revisión regular y, a ser posible, modificación de la medicación que pueda predisponer a las caídas por sus efectos secundarios (hipotensión ortostática, marcha inestable).
- Disponer de un Sistema de Registro de Caídas, acontecidas durante la estancia del paciente en el Centro, que permita establecer las causas y llevar a cabo las pertinentes acciones preventivas que mejoren la seguridad del paciente.
- Transmitir al personal sanitario la importancia de efectuar en la historia clínica del paciente una adecuada notificación de la caída, tras producirse ésta.
- Informe de Continuidad de Cuidados al Alta Hospitalaria: Riesgo de Caídas, si precisa.

Aplicabilidad: fundamentalmente en Hospitales y Centros Sociosanitarios (ya que el Área Temática de esta Comunicación es La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica), pero también en Centros de Salud, domicilios, y Centros de Día.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

- Ninguna escala de valoración del riesgo de caídas, contempla todos los posibles factores de riesgo.
- Investigaciones limitadas con respecto a las intervenciones efectivas.
- Escasa evidencia firme sobre el impacto de las diferentes intervenciones.
- Recursos económicos limitados para apoyar las mejoras en el diseño de las instalaciones existentes.

- Negativa de algunos pacientes en usar dispositivos de ayuda (bastones, andadores).
- Algunas de las intervenciones propuestas conllevan cierta intromisión en la independencia del paciente.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Los pacientes y/o su familia deben participar activamente en la seguridad del paciente.

- Al ingreso, informar a todos los pacientes y/o familiares de las medidas preventivas de carácter general a adoptar en cualquier paciente ingresado. Dichas actuaciones, que están incluidas en el Protocolo de Caídas, son las siguientes:
 1. Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo.
 2. Orientar al paciente y/o a la familia sobre el orden físico de la habitación.
 3. Recomendar no andar descalzo y utilizar un calzado seguro (no usar chanclas, sugerir zapato cerrado).
 4. Colocar la cama mecánica en la posición más baja, para que el paciente pueda acostarse y levantarse con mayor facilidad.
 5. Educar al paciente y/o familia sobre otros factores de riesgo que contribuyen a las caídas, y acerca de cómo disminuir o eliminar dichos riesgos.
- Si el paciente está consciente y orientado, instruirle para que pida ayuda al moverse y/o use las gafas al levantarse de la cama, si lo precisa.
- Enseñar al paciente y/o familia el uso adecuado del bastón o andador.
- Los pacientes con antecedentes de caídas y/o su familia, son una importante fuente de información respecto a los factores de riesgo que contribuyeron a las caídas previas, y a la posible existencia de otros factores de riesgo.
- Tras producirse una caída, en el análisis del incidente se debe incluir la participación del paciente y/o de su familia, para poder establecer con mayor precisión las estrategias de prevención ante posibles caídas futuras.
- El personal sanitario impartirá programas educativos sobre factores de riesgo y estrategias de intervención para reducir el riesgo de caídas en el domicilio y en otros entornos. Los destinatarios -de dichos programas- serán los pacientes con riesgo de caídas y/o sus familias, quienes además de recibir educación sanitaria participarán en sesiones de resolución de problemas en relación con las caídas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

- Efectuar nuevas investigaciones sobre el impacto de las diferentes medidas preventivas, definiendo indicadores que muestren su eficacia (por ejemplo, incidencia de caídas en pacientes atendidos).
- Nuevos estudios que permitan certificar que las soluciones aportadas están basadas en la mayor evidencia posible.

» **Bibliografía.**

1. Observatorio para la Seguridad del Paciente. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sanitarios. 2012. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/ADECA_Resultados_seguridad_centros_sanitarios.pdf

2. Fundación de Enfermería en Castilla y León (FECYL). Sección diagnósticos de enfermería NANDA. 2012. Disponible en: http://www.fecyl.com/modules.php?name=Argo_pae