

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES INGRESADOS

Autor principal CELIA SANCHEZ RAMOS

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave HOSPITALIZACION CAIDA PREVENCIÓN SEGURIDAD

» Resumen

El Ministerio de Sanidad y Política Social ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad. Constituye la estrategia número 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), que se viene desarrollando desde el 2005 en coordinación con las Comunidades Autónomas.

Dentro de la prevención de eventos adversos se incluye la elaboración e implantación de un Programa de Prevención de Caídas que normalice la actuación en esta área en todos los hospitales.

Según la Organización Mundial de la Salud, se define caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería cuyo seguimiento es común en todos los programas de calidad de los distintos hospitales.

Las caídas son efectos adversos que se presentan diariamente en el ámbito hospitalario. Hay que tener en cuenta que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 sufren, al menos, una caída al año. Sus consecuencias tienen, a menudo, gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, y en los costes y la sostenibilidad del sistema. Es necesario hacer el esfuerzo por encontrar estrategias que minimicen el número de caídas de los pacientes durante su ingreso en el hospital.

» 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?

Aunque todos los pacientes tienen, en alguna medida, riesgo de caerse durante su estancia hospitalaria, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo que sería necesario detectar a través de instrumentos de evaluación, que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el número de caídas en el hospital.

Ante tal situación, la presente investigación tiene la finalidad de identificar los factores que influyen en las caídas de pacientes hospitalizados, que encaminen al profesional de enfermería y a sus líderes a una toma de decisiones acertadas, con el objetivo de brindarle seguridad al paciente, aumentar la calidad de los servicios y disminuir costos institucionales.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de enero a diciembre de 2012; la población de estudio la constituyeron los casos de pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel que sufrieron caídas (N = 39). Los datos se obtuvieron de los registros de Enfermería. Se elaboró un apartado en la historia para recolectar datos, en el primer apartado se aborda edad, sexo, diagnóstico clínico del paciente, hora en que ocurrió el evento, servicio categoría laboral de la enfermera responsable. El segundo apartado contiene variables para evaluar: el estado neurológico del paciente, si estaba acompañado, el riesgo de caída, medidas de seguridad implementadas, lugar de la caída, tratamiento y el estado de salud. El último apartado consiste en tres preguntas abiertas para una breve descripción del evento, lugar y tipo de lesión (en caso de existir), así como la condición clínica asociada.

El análisis de los datos se realizó con porcentajes a través del programa Excel 97-2003.

La experiencia nos demuestra que la mayoría de la causa de las caídas se puede agrupar en dos grandes grupos:

Factores EXTRINSECOS O AMBIENTALES:

Fallo en el frenado de las camas.

Suelo mojado

Deslizamientos del sillón o silla.

Las tres causas ponen de manifiesto la importancia de verificar el buen mantenimiento de los medios que usamos para el cuidado, así como de los riesgos del propio ambiente.

Factores INTIRNSECOS O PERSONALES:

Desorientación

Levantarse solo necesitando ayuda.

Movimientos en la cama.

NUESTRO OBJETIVO

Lograr que el paciente no sufra riesgos innecesarios de caídas, durante su hospitalización, es decir, los cuidados de enfermería que deben de ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y la del entorno, mientras el paciente esté hospitalizado.

Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo a las últimas evidencias científicas disponibles.

Disminuir el número de caídas en los pacientes ingresados y los efectos adversos derivados de las mismas.

Fomentar la cultura de seguridad entre profesionales, pacientes y familiares.

MATERIAL

Registro de la Anamnesis de Enfermería
Plan de Cuidados
Medidas mecánicas de seguridad: Barandilla
Sujeciones

PROCEDIMIENTO

VALORAR LA NECESIDAD BÁSICA DE SEGURIDAD, en relación a:
Nivel de conciencia.....al ingreso y continuado.
Nivel de Dependencia..... MOVILIZACIÓN
Nivel de Dependencia.....RELACIÓN SOCIAL (ACOMPAÑANTE)
Tratamiento Medicamentoso.....HIPNÓTICOS, SEDANTES, DIURÉTICOS
Edad.....Mayores de 65 años, analizando el grado de autonomía personal.

VERIFICAR LA SEGURIDAD AMBIENTAL

Freno de la cama.
Iluminación.
Timbre de llamada.
Mesilla de noche.
Servicio accesible.
Suelo seco.

INSTAURAR BARANDILLAS EN LA CAMA de los pacientes:

Desorientados o confusos.
Orientados, con procesos que pueden descompensar el nivel de conciencia (pacientes alcohólicos, con enfermedades neurológicas, encefalopatía.etc.)
Tratados con sedantes o hipnóticos.
En algunos casos en pacientes con diuréticos sin sonda permanente.

INSTAURAR SUJECCIONES:

Solamente en pacientes con estado de agitación, valorando de forma continuada la respuesta del paciente y siempre con consentimiento del Facultativo responsable del paciente.

PACIENTES ACOMPAÑADOS

El acompañante tiene la misión de servir de soporte afectivo al paciente, por tanto, las medidas preventivas de riesgos de caídas, nunca se pondrán o se quitarán, por el hecho de que el paciente este solo o acompañado.

A todo paciente que ingrese en el hospital se le realizó la valoración enfermera para detectar aquellos pacientes con riesgo de caída, según los factores de riesgo especificados en el diagnóstico enfermero Riesgo de caídas.

Dicha valoración fue una actividad continua dirigida a detectar el riesgo cuando se producían cambios en el estado del paciente.

En aquellos pacientes en los que se identifica dicho diagnóstico, se seleccionaron los Resultados (NOC) que se han de obtener y las Intervenciones enfermeras (NIC) que se han de poner en marcha para que el paciente consiga dichos resultados, haciendo especial hincapié en la educación al paciente y familia.

Las actividades de prevención se planificaron de forma individualizada y relacionada con cada uno de los factores identificados. Estas actividades fueron consideradas como la actividad prioritaria de los cuidados del paciente en relación a las caídas.

Las medidas de prevención generales sobre los factores de riesgo extrínsecos deben planificarse y aplicarse a todos los/las pacientes hospitalizados/as desde el ingreso y a lo largo de su estancia.

En caso de producirse una caída, la enfermera realiza una valoración del estado del paciente y posibles lesiones que se puedan haber producido, se aplica los cuidados pertinentes y avisa al facultativo responsable del paciente, en caso necesario, según su criterio.

Se evaluará la efectividad de las medidas aplicadas hasta ese momento y programará las intervenciones necesarias en relación con la

» 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?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ingresaron a los servicios de hospitalización 5,753 pacientes; de los cuales 39 sufrieron caída durante su estancia hospitalaria, por lo que se tiene una prevalencia de 0.67%. En el grupo poblacional predominó el sexo femenino en el 56% de los casos; el 72% de las personas que presentaron caídas tenían más de 50 años; de acuerdo al diagnóstico, los postoperados en el período inmediato ocuparon el 33%, los de cardiopatía isquémica 21%, y con insuficiencia renal crónica 15%, todos ellos durante el turno matutino.

Con relación al lugar de caída, el 31% se encontraba en el sillón, 23% en la cama, 25% sufrió una caída cuando se encontraba en el baño o en el retrete.

Es de resaltar que en la mayoría de las caídas ocurridas tenían instaladas las medidas de seguridad, sin embargo no estaban con compañía.

Los casos que no cumplieron con las medidas de seguridad fueron por la falta de timbre disponible, los barandales no instalados y la ausencia del distintivo de riesgo de caídas, entre otros.

Los factores de riesgo identificados en la presencia de caídas fueron: que el 74% se encontraba solo al momento de la caída, 8% tenía secuelas neurológicas, 13% presentaba agitación psicomotriz, a pesar de que todos estaban en estado de alerta; y un alto porcentaje de la población estaba en alto riesgo de caídas.

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

CONCLUSIÓN

En esta investigación se observó que para que suceda una caída influyen los siguientes factores: Personas en estado de alerta, con edad mayor a 50 años, identificados con riesgo alto de caída, con permanencia en el sillón, en estado postoperatorio mediano o tardío, sin compañía o supervisión, en turno matutino.

Los múltiples factores encontrados expresan en forma clara la necesidad del profesional de salud para realizar una valoración completa. Llevar a cabo una comunicación eficaz y mantener una vigilancia estrecha del paciente, por tal motivo, es indispensable enfatizar la manera correcta de implementar las medidas de seguridad preventivas, como la identificación del riesgo de caída, posición baja de la cama, bloqueo de frenos en camas y sillas, barandales arriba y acercar los objetos personales al paciente, entre otros. Esto se puede lograr a través de retroalimentación de los estándares de calidad por grupos y con gestores de calidad en los servicios hospitalarios.

Otra intervención es orientar al paciente y familiar para preservar su seguridad durante su estancia hospitalaria, a través de la explicación y

presenta el paciente y determinará las medidas preventivas a implementar.

La enfermera procederá al registro de los datos del protocolo y pondrá en marcha el plan de cuidados en relación al diagnóstico Riesgo de

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Las principales barreras detectadas en el desarrollo fueron a la hora de recoger los datos, puesto que los distintos servicios de enfermería los recogió de forma distinta, por lo que se deduce que el seguimiento se debe hacer través del registro que ofrece la historia clínica en un formulario común diseñado para este fin.

El seguimiento de los datos obtenidos se realizará por parte de los servicios de calidad y/o gestión de riesgos, o por quien se designe en cada hospital. Serán responsables del seguimiento y de la valoración de medidas de mejora a implantar.

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

ACTUACIONES PREVENTIVAS EN FAMILIARES.

El principal objetivo fue educar al paciente y a sus cuidadores en la prevención de caídas durante su estancia en el hospital y establecer unas medidas que les ayude a evitar también posibles accidentes a partir del momento del alta hospitalaria. Se proporcionaba información oral y/o escrita. El contenido de esta información podría operativizarse en un folleto con el siguiente contenido:

A. Consejos para el paciente durante el ingreso:

- Indicarles que pidan ayuda cuando lo necesiten al personal hospitalario.
- Informarles de la altura de las camas y la forma apropiada de levantarse.
- Aconsejarles que pidan ayuda para recoger los objetos que se les caigan.
- Recomendarles el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado.
- Advertirles de los peligros de los suelos húmedos.

B. Consejos para familiares y/o acompañantes durante el ingreso:

- Solicitar la colaboración de los familiares y/o acompañantes en las medidas de prevención de caídas desarrolladas por el personal hospitalario y tratar de concienciarlos sobre las normas básicas a observar durante el ingreso del paciente.
- Que pidan información sobre la actuación a seguir ante cualquier dispositivo colocado al paciente.
- Que pidan información para acompañar al paciente al baño.
- Que pidan información de la actuación a seguir ante las actividades que pueda realizar el paciente.
- La necesidad de informar al personal sanitario de que la visita ha finalizado.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Como línea de investigación futura incluiría el estudio de la disminución del número de caídas de pacientes formados en riesgo de caídas durante la hospitalización con respecto a los pacientes que no reciben la formación, con el objetivo de ver la importancia de la educación en esta materia

» **Bibliografía.**

- 1.-Rodríguez-Rieiro C, Velasco-Gago MC, Caídas en el hospital: registro del año 2005. Rev Calidad Asistencial. 2007; 22(3):128-32
- 2.-Caídas en hospitales. Best Practice 1998, 2:1-6. (Actualizada: 15-3-2007). The Joanna Briggs Institute.
- 3.-Gillespie LD, Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas. En: La Cochrane Library plus en español. Número 3, 2001. Oxford: Update Software.