

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE RIESGO DE TRAUMATISMO Y RIESGO DE CAÍDAS EN GERIATRIA

Autor principal OLGA BUERGO GARCIA

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave Accidentes por Caídas Anciano de 80 o más Hospitalización Prevención

» Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la efectividad de la intervención de enfermería Prevención de caídas en pacientes con diagnóstico de Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo en la unidad de Geriátria del Hospital Virgen del Mirón de Soria. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal. Se analizaron los episodios de 309 pacientes ingresados durante el año 2012 en la unidad. Las variables a estudio fueron entre otras: edad, sexo, estancia del paciente, valoración del paciente, pacientes con diagnóstico de Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo, caídas, hora, lugar, circunstancias y consecuencias de la caída. Con Riesgo de caídas fueron diagnosticados 53 pacientes. Los pacientes diagnosticados de Riesgo de traumatismo fueron 107. Las dificultades cognitivas y emocionales fueron el factor de riesgo más comúnmente identificado (34,62%) en estos pacientes, seguido por factores físicos tales como la debilidad (19,41%) y deterioro de la movilidad (17,15%). Del total de los pacientes analizados 7 (2,26%) sufrieron una caída durante el episodio de hospitalización y uno solo estaba diagnosticado de riesgo de traumatismo. Realizar una correcta valoración del paciente, es fundamental para conocer los factores de riesgo que presente éste de sufrir una caída. Realizar una escala de valoración de riesgo de caídas al ingreso facilita la identificación de estos factores. Es necesario seguir trabajando sobre los factores de riesgo para disminuir las caídas y sus consecuencias.

» 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?

Cada vez es mayor la preocupación y concienciación de los profesionales sanitarios por conseguir unos cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. Entre los eventos adversos hospitalarios, uno de los más importantes es la caída accidental en los pacientes hospitalizados, independiente de las consecuencias de esta. Las caídas de los pacientes hospitalizados son un indicador de calidad en la atención médica, razón por la cual es motivo de preocupación creciente la identificación de las causas y factores de riesgo que acompañan estas situaciones. Entre el 2 al 12% de los pacientes sufren caídas durante su hospitalización, siendo más frecuentes en servicios de Medicina y Geriátria. Cerca del 70% de los pacientes que se caen no sufren ningún tipo de lesión o tienen consecuencias leves, sin embargo, el 30% restante suele sufrir daños de distinta índole. La prevención de caídas es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud que debe cumplir cada quien en su ámbito de responsabilidad. La responsabilidad del personal de enfermería, debe establecerse a partir de las intervenciones independientes que son aquellas actividades que se encuentran en el campo de acción específico de enfermería como: la identificación, prevención y tratamiento de las respuestas humanas. Cada intervención responde a un diagnóstico con determinados resultados a lograr a través de una serie de intervenciones. Los pacientes con riesgo de caídas presentan una alteración de la necesidad de seguridad, los diagnósticos de enfermería identificados son: Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo, la intervención de enfermería encaminada a su resolución es Prevención de caídas. El perfil de estos pacientes se ha asociado con: persona con movilidad limitada, con alteración del estado de conciencia, mental o cognitivo, con necesidades especiales de aseo, déficits sensoriales, historia de caídas previas, medicación de riesgo y mayor de 65 años, perfil al que responden los pacientes de unidades Geriátricas. Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal. Los sujetos de estudio fueron pacientes que ingresaron en la unidad de Geriátria del Hospital Virgen del Mirón de Soria de Enero a Diciembre de 2012. La selección de la muestra se realizó mediante muestreo estratificado de afijación proporcional, el tamaño muestral fue de 309 pacientes elegidos al azar en cada uno de los meses del año. La unidad de Geriátria, consta

» 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 objetivo general de este trabajo es analizar la efectividad de la intervención de enfermería Prevención de caídas en pacientes con diagnóstico de Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo en la unidad de Geriátria del Hospital Virgen del Mirón de Soria. Como objetivos específicos nos planteamos:

- Identificar el número de pacientes con diagnóstico de Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo
- Conocer la incidencia de caídas en la unidad de Geriátria en el año 2012
- Analizar la incidencia de caídas en la unidad en los tres últimos años
- Estudiar las manifestaciones clínicas de los pacientes ingresados en la unidad recogidas por la enfermera en la necesidad de Seguridad
- Examinar los factores etiológicos que presentan los pacientes de geriatría diagnosticados de Riesgo de caídas y Riesgo de traumatismo
- Analizar eficacia de las actividades realizadas por la enfermera para Prevención de caídas

La incidencia de caídas y la revisión de episodios se realizó a través del programa Care versión 1.8.

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

El total de pacientes analizados fueron 309, de estos, 188 fueron mujeres (60,84%), mientras que 121 eran hombres (39,15%). La edad media de los pacientes fue 89,80 años, oscilando entre 80 y 105 años. La estancia media fue de 21,37 días, con un límite mínimo de 1 día y máximo de 118 días. El 100% de los pacientes tenía valorada la necesidad de Seguridad. A ninguno de los pacientes se les había realizado una escala de valoración de riesgo de caídas a su ingreso. El número de pacientes diagnosticados de Riesgo de caídas fueron 53 (17,15%). Los pacientes diagnosticados de Riesgo de traumatismo fueron 107(34,62%).

identificado (34,62%) en estos pacientes, seguido por factores físicos tales como la debilidad (19,41%) y deterioro de la movilidad (17,15%). Entre los factores ambientales destacan camas altas (23,94%) y bañeras sin asideros o sin equipo antideslizante (14,23%).

Entre las características definitorias identificadas por la enfermera en la necesidad de seguridad en los pacientes del estudio fue el deterioro cognitivo progresivo de larga duración la característica más comúnmente identificada (20,38%) seguida de inquietud (15,21%).

Las actividades que con mayor frecuencia han registrado las enfermeras en el plan de cuidados son;

- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado (75%). Para la cual se ha demostrado un nivel de evidencia (NE) I y Grado de recomendación (GR) A

- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable (81,87%). Con NE III y GR C

- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario (81,25%). Con NE III y GR C

La evidencia ha demostrado que las actividades de enfermería para la prevención de caídas que presentan NE I y GR A son:

- Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas

- Colocar la cama mecánica en la posición más baja

- Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.

- Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

- Identificar déficit cognoscitivos o físicos del paciente de pueden aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.

- Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia

- Utilizar una herramienta de valoración del riesgo establecida para valorar los factores del riesgo del individuo.

De los 7 pacientes que sufrieron una caída, solo uno estaba diagnosticado de riesgo de traumatismo. Dos caídas fueron en el turno de noche (28,57%), cuatro en el turno de mañana (57,14%) y una en el turno de tarde (14,28%). Cuatro pacientes sufrieron una caída desde la cama (57,14%), uno desde el sillón (14,28%) y dos (28,57%) caminando cuando iban al wc, Todos los pacientes se encontraban solos en el momento de la caída, tres de ellos no tenían protecciones (42,85%) y cuatro si (57,14%). Los motivos personales registrados por la enfermera en el registro de caídas son desorientación, déficits sensoriales, inestabilidad motora y edad en el 100% de los pacientes. Cinco pacientes (71,42%) pacientes resultaron ilesos, uno (14,28%) sufrió un hematoma y otro (14,28%) sufrió hematoma, contusión y herida. Los siete pacientes (100%) fueron valorados por la enfermera, seis (85,71%) de los siete fueron valorados también por el médico. Aunque las caídas que se han producido no han tenido una repercusión clínica relevante en los pacientes, no podemos obviar que cuando se produce una caída ésta suele provocar autolimitaciones en la actividad posterior que realizan, sobre todo en las personas de edad avanzada, con las repercusiones que esto tiene para ellos.

La incidencia de caídas del total de los pacientes ingresados en la unidad 716 en el año 2012 fue de 2,09%. Porcentaje muy similar al obtenido en la muestra de pacientes a estudio (2,26%) y menor que la incidencia del total de los pacientes ingresados en años anteriores 2,26% en 2010 y

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Encontramos como debilidades de este estudio el hecho de que se llevó a cabo en una unidad de Geriátrica de un hospital de nivel 2. Por lo tanto los resultados son sólo válidos para este tipo de pacientes con características similares.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La prevención de caídas es una obligación de seguridad compartida por el equipo multidisciplinario de salud que debe cumplir cada quien en su ámbito de responsabilidad se debe hacer partícipe al paciente y la familia que deben conocer las estrategias e intervenciones para reducir el riesgo de caídas durante la hospitalización del paciente. Los pacientes con riesgo de caídas y sus familias son un importante recurso de información con respecto al historial de caídas previas y otros factores de riesgo.

» Propuestas de líneas de investigación.

Realizar una correcta valoración del paciente, será fundamental para conocer los factores de riesgo que presente éste de sufrir alguna caída, tomando las medidas adecuadas para el paciente y evitando posibles riesgos. Realizar una escala de valoración de riesgo de caídas al ingreso del paciente facilita la identificación de estos factores de riesgo. Ya que esta actividad no se encuentra recogida en la intervención de la NIC Prevención de caídas y la literatura ha demostrado que presenta un NE I y un GR A, sería recomendable su inclusión en la próxima revisión de de esta taxonomía.

Aunque se ha conseguido una eficacia de la intervención enfermera en la prevención de caídas de un 95,62% es necesario seguir trabajando sobre los factores de riesgo para disminuir las caídas y sus consecuencias.

La promoción de la seguridad del paciente y específicamente en la prevención de caídas constituye un reto para las enfermeras que deben tener

» Bibliografía.

1. NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación: 2009- 2011. Barcelona: Elsevier; 2010.
2. Bulechek G.M, Butcher H.K, McCloskey Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
3. Villar Bustos.MC, Martín Vaquero Y, García Calderón.MS, González Sanz. A. Evidencias para la prevención de caídas en el paciente hospitalizado pluripatológico Rev. enferm. CyL.2012; 4 (2):21-39.