

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS

Autor principal SONIA MARIA SERRANO MALDONADO

CoAutor 1 MARIA TERESA GONZÁLEZ CARMONA

CoAutor 2 MANUELA MARIA BLÁZQUEZ FERNANDEZ

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

Palabras clave insuficiencia renal crónica incidencia factores de riesgo accidentes por caídas

» Resumen

El objetivo principal de nuestro estudio es calcular la incidencia de caídas en nuestra unidad de hemodiálisis y analizar sus causas. Como objetivos específicos:

Determinar que pacientes tienen riesgos de caídas e identificar los factores que aumentan el riesgo de caídas

Para ello, analizamos las características de todos los pacientes del centro obteniendo una muestra de 56 pacientes en tratamiento en hemodiálisis, en el período comprendido entre Febrero de 2012 y Febrero de 2013 y se identificaron los factores de riesgo según NANDA. Se observó que el 67,85% presentaba factores de riesgo. Valoramos individualmente a cada paciente y los clasificamos, en función del riesgo de caídas al que está expuesto, en 3 niveles ayudándonos de la escala de Downton. Incluimos en un protocolo de prevención de caídas a aquellos con riesgo o alto riesgo analizando sus factores de riesgo así como las características inherentes a su clínica. Los resultados obtenidos nos revelan que el 41% tienen riesgo y el 25% alto riesgo de caída encontrando como principales causas de caídas características propias del

» 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?

En nuestra unidad hasta el momento del estudio no existía ningún plan concreto para la prevención de las caídas y dada la relativa frecuencia de éstas, vimos que podría ser necesaria su implantación.

Según la OMS, la caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Para la NANDA el riesgo de caída se define como el aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

La Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis es una patología cuya incidencia se relaciona con la edad, sobre todo pacientes mayores de 75 años. La interacción del paciente con el medio hospitalario conlleva una serie de riesgos entre los que destaca el riesgo de caídas. En Europa y más concretamente en España el índice de envejecimiento ha aumentado considerablemente, según el INE en 2011 en un 106,60% aumentando a 107,78% en 2012. La proporción de personas mayores de 64 años va en aumento pasando de 17,06 en 2011 a 17,38 para 2012. Revisando bibliografía sobre nuestra temática hemos hallado estudios de similares características en otras unidades de hemodiálisis.

» 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?

Nuestro estudio pretende determinar la incidencia del riesgo de caída y prevenirla actuando sobre los factores de riesgo.

Realizamos un estudio descriptivo prospectivo con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis, del área comarca norte de Jaén, más concretamente de la Unidad de Hemodiálisis Nefrolinares de Linares. Durante el periodo de estudio (febrero de 2012 a febrero de 2013) contamos con una muestra de 56 pacientes.

Variables de estudio:

Variables socio-demográficas, variables clínicas en referencia a las caídas recogidas en la hoja de paciente con riesgo de caída.

Fases de la Intervención:

1. Identificamos los pacientes con riesgo de caídas:

Realizamos una valoración inicial identificando factores de riesgo y la puntuación de la Escala de valoración de caídas de J.H.Downton a todos los pacientes en hemodiálisis.

Clasificamos a nuestros pacientes según la puntuación obtenida en la escala Downton como pacientes sin riesgo aquellos no que tienen ningún factor de riesgo, con riesgo de caídas entre 1 y 3 puntos y alto riesgo con >3 puntos.

Reevaluación si cambios en su estado de salud.

2. Incluimos al paciente atendido en el protocolo de riesgo de caídas:

Establecemos un sistema de identificación visual del riesgo de caídas en la historia clínica: color verde para pacientes sin riesgo, amarillo con riesgo y rojo alto riesgo.

Implicación multidisciplinar y de la familia del paciente en la prevención de caídas mediante sesiones informativas.

3. Incluimos medidas preventivas para reducir la incidencia de caídas.

El análisis de datos estadísticos se realizó con el programa SPSS para Windows 20.0.

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

Los resultados obtenidos de la valoración del paciente según la Escala de Downton son: 19 pacientes (33,92 %) no presentan riesgo, 23 pacientes (41,07%) con riesgo y 14 pacientes (25%) de alto riesgo.

La incidencia de caídas se calculó en base al número de caídas respecto al número de sesiones de hemodiálisis anuales realizadas. Detectando una incidencia, durante el periodo estudiado, de 14 caídas, es decir 0,0017 caídas/sesión.

Se ha obtenido una muestra de 9 pacientes, 6 (66,66%) de los pacientes tuvieron una sola caída y 1 paciente sufrió 2 caídas (11,11%) y 2 pacientes tuvieron 3 caídas (22,22%). De los que sufrieron caídas sólo 3 no habían caído anteriormente (33,33%) el resto ya habían sufrido caídas.

En la tabla 1 se pueden observar las características de los pacientes que cayeron en la unidad (n=9).

n= 9 (%)

SEXO	
Hombres	6 (66,7%)
Mujeres	3 (33,3%)
EDAD media \pm SD	73,18 \pm 10,89
< 65 años	1 (11,1%)
Igual o mayor 65 años	8 (88,9%)

Tratamiento farmacológico alterador de la conciencia, antihipertensivos:

SI	8 (88,9%)
NO	1 (11,1%)

Alteraciones sensoriales:

NO	6 (66,7%)
SI	3 (33,3%)
Visión	2 (22,2%)
Oída	---
Habla	---
Desorientación	1 (11,1%)

Alteraciones fisiológicas:

NO	3 (33,3%)
SI	6 (66,7%)
Anemia	2 (22,2%)
Diarrea	---
Enfermedad aguda	---
Hipotensión	4 (44,4%)

Alteraciones motoras:

NO	2 (22,1%)
SI	7 (77,8%)
Disminución fuerza extremidades inferiores	1 (11,1%)
Uso dispositivos ayuda	2 (22,2%)
Uso silla de ruedas	---
Inestabilidad de la marcha	4 (44,4%)

Vive solo:

NO	8 (88,9%)
SI	1 (11,1%)

Medidas de prevención:

NO	8 (88,9%)
SI	1 (11,1%)

En la tabla 2 se pueden observar las causas de las caídas.

CAUSAS DE LAS CAÍDAS

Movilización incorrecta de los pacientes	---
Hipotensión	4 (28,57%)
Agua en el suelo	1 (7,14%)
Falta de apoyo del personal sanitario	2 (14,28%)
Características del paciente	6 (42,85%)

Las consecuencias socioeconómicas derivadas de las caídas accidentales son:

Aislamiento social y cambios en los hábitos de vida del paciente, por el miedo a salir del domicilio.

Aumento de la necesidad de cuidadores, tanto formales como informales, por el aumento de dependencia en las actividades de la vida diaria.

Aumento de sus necesidades de recursos profesionales por las complicaciones agudas o derivadas de la inmovilidad.

Incremento de las necesidades de recursos sociosanitarios.

En casos extremos se podría tener que recurrir a una institucionalización del anciano.

Por tanto la aplicación del protocolo disminuiría dichas consecuencias, disminuyendo así el gasto sanitario.

Desarrollamos las siguientes medidas preventivas que habrá que individualizar para cada paciente en función de los factores de riesgo y revisar periódicamente:

1. Factores extrínsecos:

Riesgos ambientales generales

Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.

Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

Disponer de superficies de suelo antideslizantes, anticaídas.

Riesgos del entorno: unidad asistencial

Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

Proporcionar al paciente medios de solicitud de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente (por ejemplo en el baño)

Responder a la llamada inmediatamente

Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.

Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.

Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.

Proporcionar dispositivos de ayuda para conseguir una deambulación estable.
Instruir al paciente que lleve las gafas (u otros dispositivos) prescritos.
Sugerir calzado seguro.

Riesgos del entorno: evacuación/transferencia

Bloquear las ruedas de las sillas, camillas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para un traslado más sencillo.
Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc. (camillas.)

Factores de tipo social

Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlos.

2. Factores intrínsecos:

Factores propios del paciente

Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
Revisar historias de caídas con el paciente y la familia.
Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación.
Ayudar a la deambulación de la persona inestable.
Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

Factores propios de la enfermedad

Establecer un programa de ejercicios físicos de rutina que incluya el andar.
Determinar con el paciente/cuidador los objetivos de los cuidados.
Explorar con el paciente/cuidador las mejores formas de conseguir los objetivos.
Ayudar al paciente/cuidador a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos.
Explorar con el paciente/cuidador las razones del éxito o falta de éste.

Factores derivados del régimen terapéutico

Enseñar al paciente/cuidador a utilizar un bastón o un andador.
Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyen a la posibilidad de caídas (hipotensión ortostática y andar inestable).

Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo.
Instruir al paciente/cuidador para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
Ayudar al paciente/cuidador a identificar las prácticas sobre la salud que desee cambiar.

Como este estudio es de reciente implantación no podemos afirmar en qué medida su aplicación permitirá disminuir la incidencia de caídas y sus

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El tamaño de la muestra que tenemos en nuestro estudio son los pacientes con los que contamos en Febrero de 2013 ya que tuvimos 3 bajas por defunción y una por traslado a otro centro.
Otra barrera detectada fue la implicación de la familia en las sesiones formativas, dada la dispersión geográfica de los pacientes/cuidadores de nuestra área.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La participación de los pacientes se realiza de manera directa mediante entrevistas personales con el personal de enfermería para la recogida de datos.
Para implicar a la familia en el protocolo y así garantizar el éxito del mismo contactamos telefónicamente a los familiares de pacientes con riesgo

» Propuestas de líneas de investigación.

Dada la importancia demostrada de la prevención de caídas para aumentar la supervivencia de los pacientes con IRC en tratamiento con hemodiálisis consideramos oportuno la realización de éste mismo estudio en otras clínicas o unidades de características similares para comparar los resultados y establecer estrategias comunes al respecto.

» Bibliografía.

NANDA Diagnósticos Enfermeros:DefinicionesyClasificación2007-2008.Madrid:ElsevierEspaña,S.A.Editorial Edide,S.L.; 2008.P44-45.
Molina E,Pajares D,Camps E.IncidenciadecaídasenlaUnidaddehemodiálisisdelHospitalGeneraldeVic(Barcelona). revSocEspEnfermNefrol.2008 Mar;11(1):64-69.En:http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S113913752008000100007&Ing=es.
INE,Indicadoresdemográficosbásicos:Índice deEnvejeciendo, España:2013En:<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?per=12&type=db&divi=IDB&idtab=55>