

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ENTORNO HOSPITALARIO: DETECTAR, ACTUAR Y PREVENIR INCIDENTES

Autor principal ELVIRA LOPEZ SANCHEZ

CoAutor 1 RUTH TOLEDANO BLANCO

CoAutor 2 ENRIQUE FIGUEROA SANCHEZ

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

Palabras clave Accidentes por caídas riesgo consecuencias para la salud prevención

» Resumen

Las caídas, entre la población atendida en el ámbito sanitario, representan un problema común y persistente. Las tasas de caídas suelen variar en función del entorno y de las prácticas sanitarias, pero más del 84 por ciento de todos los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con las caídas. Estas tienen graves consecuencias, tanto físicas (ocasionan fracturas en un 5-6 por ciento de los casos, y lesiones que reducen la calidad de vida) como psicológicas (pérdida de seguridad en sí mismo, miedo a volverse a caer, lo que provoca restricciones en la movilidad), sin olvidar su repercusión social y económica, además de tener una elevada mortalidad, ya que causan el 70 por ciento de las muertes por accidente en personas mayores de 75 años. Se ha estimado que un tercio de las personas mayores de 65 años, y la mitad de los mayores de 80, sufre al menos una caída al año.

Las consecuencias de no identificar adecuadamente a este tipo de incidentes y no tipificar el riesgo suponen situaciones de riesgo gravemente lesivas para el paciente y la comunidad.

» 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 se conocen otros trabajos al respecto en nuestro entorno, por lo que nos planteamos:

.Establecer intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída.

: Garantizar la transferencia de información de los pacientes, en Riesgo de Caídas, entre los profesionales que intervienen en su proceso asistencial.

» 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?

En primer lugar Se realiza una revisión de la definimos caída y los factores de riesgo (factores predictivos de riesgos de caídas: Evidence Best Practice 1998 ISSN 1329-1874):

.Definición de caída: Factores de riesgo

Suceso imprevisto no intencionado que afecta a un paciente y/o acompañante, donde uno acaba yaciendo en el suelo o en cualquier nivel más bajo desde el que se encontraba, de pie, sentado o estirado.

Factores de riesgo:

Factores extrínsecos a la persona: En cualquier entorno de actuación.

Riesgos ambientales generales: Iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, espacios reducidos, mobiliario inadecuado, entorno desconocido, condiciones meteorológicas adversas, orografía del terreno, vías de acceso

Riesgos del entorno: unidad asistencial: Altura de las camillas/camas y ausencia de dispositivos de anclaje, altura y tamaño de las barandillas, espacios reducidos, dispositivos y mobiliario asistenciales que se comportan como obstáculos, ausencia, ineficacia o mal funcionamiento de dispositivos de apoyo, de ambulación o estabilización,

Riesgo del entorno: paciente: Calzado o ropa inadecuada, falta o mala adaptación de gafas y audífonos, carencia inadecuada de ayudas técnicas para caminar o desplazarse

Factores propios del paciente:

Edad; menor de 5 años y mayor de 65 años.

Historia de caídas previas.

Alteración del estado de conciencia.

Alteración de la capacidad de percepción sensorial.

Alteración de la capacidad motora, nivel funcional, alteración de la marcha, movilidad...

Trastorno en las facultades mentales, procesos de pensamiento, conducta

Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres.

Existencia de barreras comunicativas.

Alteración del estado nutricional, obesidad, carencias nutricionales, deshidratación.

Mujer en proceso embarazo-parto-puerperio.

Factores propios de la enfermedad:

Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, músculo esquelético.

Enfermedad aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados.

Conocimiento del proceso, enfermedad, régimen terapéutico.

Dolor agudo y crónico.

Hábitos tóxicos.

Pacientes en proceso quirúrgico.

Alteración en el control de la temperatura corporal.
No solicitud de ayuda cuando se necesita.

Factores derivados del régimen:

Características del régimen terapéutico del paciente, efectos adversos del mismo (antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, narcóticos, antihistamínicos, antidiabéticos).
Pacientes con dispositivos implantados/ prótesis.
Dispositivos de soporte que emplea el paciente referidos a la inmovilización.

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

Nos planteamos elaborar un proceso para detectar y prevenir el riesgo de caídas en los pacientes ingresados, elaborando:

Registro de enfermería (valoración inicial, plan de cuidados)

Uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caídas. La escala de J.H. Downton ha sido elegida por ser la propuesta en el observatorio de seguridad de SSSA. Dicha escala recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicabilidad en los diferentes ámbitos asistenciales.

Su cumplimentación se realizará con los datos obtenidos de la valoración inicial, sin olvidar otros factores de riesgo valorados, no incluidos en la escala, que sean susceptibles de provocar una caída, a los cuales se aplicarán las intervenciones necesarias.

El punto de corte en la escala de J.H.Downton se sitúa en 3 o más, que indica alto riesgo de caídas (Anexo 1).

Registro de enfermería (valoración inicial, plan de cuidados)

Diagnósticos de enfermería Objetivos e Intervenciones relacionados con la prevención, detección y actuación ante las caídas.

Diagnóstico nanda

00155 Riesgo de Caídas

Resultado esperado (NOC).

1909 Conducta Prevención de caída

1912 Caída

Otras adicionales (específicos según factor de riesgo):

1928 Conocimiento prevención caída

1610 Conducta de compensación auditiva

1611 Conducta de compensación visual

0202 Equilibrio

0208 Movilidad

0210 Realización de transferencia

1902 Control del riesgo

Intervenciones (NIC).

6490 Prevención de caídas

Agrupamos las actividades a desarrollar por los profesionales en función del factor de riesgo sobre el que se actúa.

Riesgos del entorno: unidad asistencial

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

 Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama o camilla, si es necesario.

 Colocar la cama en la posición más baja.

 Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente.

 Responder a la luz de llamada inmediatamente

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

 Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.

 Mantener las barandillas de la cuna en posición elevada cuando el cuidador no esté presente.

 Cerrar firmemente los paneles de acceso a las incubadoras cuando se deje al bebé en la incubadora.

 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, camas 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 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 deambulacion.

 Ayudar a la deambulacion de la persona inestable.

 Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

Factores derivados del régimen terapéutico

 Enseñar al paciente/cuidador a utilizar un bastón o un andador.

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

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.

Existen otras intervenciones relacionadas con la prevención de caídas, dependiendo de las características del enfermo y su entorno, entre ellas tenemos:

6486 Manejo ambiental: seguridad

6610 Identificación del riesgo

5230 Aumentar el afrontamiento

2380 Manejo de la medicación

0222 Terapia ejercicio equilibrio

0200 Fomento del ejercicio

5620 Enseñanza habilidad psicomotora

1800 Ayuda al auto cuidado.

4720 Estimulación cognitiva

4350 Manejo de la conducta

Actuación ante la caída.

Atención preferente e inmediata a la situación clínica del enfermo.

Diagnóstico y tratamiento de las lesiones.

Registro del incidente en la historia clínica del paciente.

Notificación al personal sanitario responsable y a la familia o tutor.

Inclusión en el protocolo como Paciente de alto riesgo si no estaba considerado como tal, reevaluando el plan de cuidados y aplicando las medidas preventivas necesarias.

Valoración y seguimiento del paciente, atendiendo a factores físicos (lesión), psicológico (miedo a volver a caer, recuperación parcial), sociales.

Identificación como paciente con riesgo de caídas mediante alarma visual de seguridad, si no estaba identificado como tal.

Incluir en la transferencia de información, entre profesionales (cambios de turnos, traslados entre unidades e interniveles, información sobre los pacientes con alto riesgo de caídas.

El paciente de alta hospitalaria con alto riesgo de caída, en el Informe de Continuidad de Cuidados (ICC) quedará reflejado dicho diagnóstico para su seguimiento por parte de su médico y enfermero de Atención Primaria, y/o Residencia.

Notificación de Evento Adverso: caída. (ANEXO 2)

Documentación de cumplimentación anónima. La información reflejada en el comunicado será de carácter reservado y usada para el objetivo propuesto

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Durante el desarrollo de todo este proceso las principales barreras detectadas son: el miedo a la notificación de la caída como evento adverso ante el temor de que este hecho tenga consecuencias negativas para el profesional, a nivel jurídico y/o disciplinario.

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

Una vez establecidas intervenciones efectivas y personalizadas para la prevención, detección, actuación y evaluación ante el riesgo de caída, abordando el problema desde una perspectiva integral, donde profesionales socio sanitarios, cuidadores y familia compartan una finalidad común: mejorar la calidad de vida de las personas mayores tratando de minimizar las repercusiones de las caídas, y dentro de esta, la identificación de los principales factores de riesgo así como el desconocimiento de estrategias de prevención de caídas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Valorar si estas intervenciones tienen un efecto positivo a largo plazo en el paciente, es decir si realmente se llevan a cabo estas recomendaciones, evaluando la mejora que supone sobre la calidad de vida de estos enfermos y si ello supone una disminución del número de incidentes. Para ello es imprescindible un seguimiento de estos pacientes, tanto dentro como fuera del hospital, lo cual sería necesaria la coordinación con los equipos de Atención Primaria.

» **Bibliografía.**

Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2007/2008. Nanda Internacional.
Best Practice Information Sheet: Caídas en hospitales. Instituto Joanna Briggs. 2007 Vol. 2. Actualizado: 15-3-07
Aguirre C. Caídas y dependencia. Binomio geriátrico prevenible. Rev Esp Geriátrica. 2005; 40(Supl 2):1-2.
Newsletter: Prevention of falls in older people.

