

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA E INTERVENCIÓN ENFERMERA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Autor principal ANA MARÍA RODRÍGUEZ MARTÍN

CoAutor 1 VIRGINIA GOMEZ GUTIERREZ

CoAutor 2

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

Palabras clave CAIDA RIESGO DE CAIDA INTERVENCIÓN PREVENCIÓN DE CAIDAS

» Resumen

La OMS define el término caída, como cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. Las caídas son efectos adversos para el paciente, que se presentan a diario en el ámbito hospitalario. El número de caídas que se produce en un hospital, sería un indicador de calidad de los cuidados. Es por ello, que la prevención es fundamental para evitar las consecuencias que derivan de las mismas aumentando así la calidad asistencial ofrecida a los pacientes. Este estudio irá encaminado a conocer la incidencia de las caídas en el ámbito hospitalario, tanto en pacientes que a su llegada presentan un riesgo de caída (aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico; taxonomía NANDA), como en aquellos que en el momento de la valoración inicial, no presentaban dicho diagnóstico enfermero, identificar los factores de riesgo y mejorar la prevención. Para ello, será realizada una valoración inicial que nos ayude a determinar el riesgo de caída que presenta el paciente en el momento del ingreso. Este registro se irá completando en el tiempo que dure la estancia hospitalaria. En él debemos valorar, la necesidad de seguridad del paciente, en

» 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?

Las caídas de los pacientes suponen un problema de salud real, tanto a nivel personal como a nivel de costes institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves (complicaciones a nivel de la evolución del proceso de curación, aumento de la estancia hospitalaria, incapacidad temporal...)
Los estudios realizados al respecto, establecen que entre un 2 y un 10% de los ingresos anuales, sufren alguna caída durante su estancia hospitalaria. Por este motivo se hace necesario el detectar (a través de instrumentos de evaluación) a los pacientes de alto riesgo y así reducir el número de caídas anuales en nuestro hospital
Nuestra investigación se llevará a cabo, en el Hospital de Rehabilitación y Traumatología de Granada, mediante un estudio aleatorio realizado en las salas de traumatología (septiembre 2012- septiembre 2014).

» 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 objetivo irá encaminado a identificar cuáles son las causas más frecuentes por las que se producen las caídas en el ámbito hospitalario y determinar como podríamos haberlas evitado viéndose así aumentada la calidad asistencial ofrecida a nuestros pacientes. En el estudio de casos quedarán incluidos todos los pacientes a los que en el momento de su ingreso se les realice la valoración que hemos realizado, para determinar (a través de unos ítems) en que grado (bajo, medio, alto) padecen riesgo de caída. Los ítems que hemos incluido en la valoración inicial y los puntos que les hemos asignado son los siguientes:
Edad superior a 65 años.....1
Paciente sin factores de riesgo en el momento del ingreso.....0
Uso de medicamentos que implican riesgo2
Dificultad de comprensión.....2
Estado mental alterado2
Alteración de la movilidad y/o limitación física....2
Paciente no acompañado durante su estancia....1
Con la suma de valor de los diferentes ítems obtendremos un puntaje que nos ayuda a establecer el riesgo de caída que presenta el paciente al ingreso en nuestra unidad.
0-2 Riesgo bajo
3-4 Riesgo moderado
5-10 Riesgo alto

De este modo obtenemos el Riesgo que presenta el paciente a su llegada a la sala. Pero el riesgo de sufrir una caída podrá verse modificado a lo largo de su estancia, por lo que la escala deberá valorarse con regularidad, sobre todo si se produce algún cambio en la situación del paciente con respecto al momento del ingreso (intervención, toma de medicación, sondajes, sueroterapia). En el momento del ingreso y tras realizar la valoración, el personal de la sala se encargará de formar tanto a la familia como al propio paciente en medidas que deben tomar y que pueden llegar a ser de vital importancia para evitar una caída (informarles sobre el funcionamiento de las camas y/o barandillas, uso de calzado adecuado, enseñarles donde está la luz y el timbre para que solicite ayuda siempre que lo necesite)

Una vez se haya identificado que existe riesgo de caída, seleccionaremos los resultados que se desean obtener (NOC) y las intervenciones enfermeras (NIC) que el personal deba realizar para obtener dichos resultados.

Todas estas actuaciones y pautas irán encaminadas a evitar que se produzca una caída (efecto adverso).

Destacaremos la existencia de una serie de factores que pueden hacer que el riesgo de caída se vea aumentado. Estos factores pueden ser:

* Factores intrínsecos: serán aquellos relacionados con la condición del propio paciente. Incluimos en este grupo aquellos relacionados con la

estado cognitivo del paciente, dependencia física..

* Fact. Extrínsecos o ambientales: aquí incluiremos la presencia o no de barandillas, estado de la cama (frenos, altura.), accesibilidad del timbre, características de la habitación (nº de enfermos, amplitud, iluminación), baños. Y si la sala o el turno está dotado de personal sanitario suficiente.

Si a pesar de todo, se llegara a producir la caída, deberá quedar debidamente registrada. Para ello, hemos elaborado un documento donde el personal presente en el momento de la misma, dejará constancia de cómo y en que condiciones se produjo la misma.

Este documento incluye los siguientes apartados.

* Datos del paciente

* Edad

* Habitación y nº de cama

* Hora de la caída

* Lugar de la caída

. Cama

. Sillón

. Baño

. Deambulador

. Presencia o no de acompañante en el momento de la caída

. Presencia o no de lesiones producidas por la caída

. Localización

. Cura realizada

. Exploración realizada

. Medios de protección utilizados en el momento de la caída

- Barandillas

- Uso de cuña / botella

- Sujeción mecánica

- Ninguno

* El paciente presentaba riesgo de sufrir una caída en el momento de la valoración que realizamos a su ingreso

. Si

. No

* Toma medicamentos:

. Diuréticos.

. Hipnóticos / sedantes

. Otros (especificar)

El personal de la sala será entrenado previamente para que recoja los datos en estos registros efectuando las anotaciones que considere de relevancia en cada turno.

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

Puesto que nuestro estudio aún no ha finalizado, aun es pronto para establecer resultados contundentes, aunque de esta primera etapa de estudio, podemos extraer datos que nos llevan a poder afirmar que el número de caídas es mayor en pacientes que a la valoración realizada a su llegada a planta presentan el Diagnóstico de riesgo de caídas que aquellos que no lo presentan(aunque con posterioridad al ingreso si fueran susceptibles de dicho diagnóstico debido a desorientación, intervención quirúrgica, .), a pesar de haber usado los medios oportunos para evitar o disminuir las mismas.

Para establecer resultados y porcentajes, evaluaremos los datos obtenidos de las valoraciones citadas anteriormente.

1º - Valoración positiva de pacientes con Riesgo de caída al ingreso X 100

Número de altas totales en el periodo de tiempo establecido

Esto nos indicará el porcentaje de pacientes que presentan riesgo de caída en el momento de su ingreso en nuestra sala.

2º - Nº pacientes con Dx Riesgo de caídas que han sufrido una caída X 100

Nº total con Dx riesgo de caída

3º - Nº total de caídas X 100

Total de ingresos

Esta última ecuación será aplicada tanto a pacientes con Dx riesgo de caída. Como a pacientes que no poseen dicho diagnóstico.

Con el documento que el personal de la sala debe rellenar tras el acontecimiento del efecto adverso, hemos podido concluir hasta la fecha, que el mayor número de caídas se deben en su mayor medida por un lado, dentro de los factores extrínsecos o ambientales a resbalones accidentales por calzado inadecuado o suelos mojados y al mal frenado de las camas.

Como factores intrínsecos, los mas frecuentes son el no solicitar ayuda cuando la precisan y la desorientación.

Cuando finalicemos el estudio, todos estos datos nos serán de utilidad, para establecer medidas preventivas en aquellos campos en que no se esté incidiendo lo suficiente, para llevar al mínimo posible el número de caídas producidas en el periodo de ingreso hospitalario.

También nos ayudarán a realizar un análisis exhaustivo de los protocolos existentes sobre prevención de caídas en pacientes hospitalizados, valorando la necesidad o no de modificaciones en los mismos o la elaboración de uno nuevo basado en los resultados obtenidos tanto de los registros, como de la observación directa.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Puesto que nuestro estudio aún está en proceso de ejecución , no podemos determinar las barreras que nos hemos encontrado durante el desarrollo del mismo, por lo que este apartado se verá reflejado cuando finalice el estudio , en el proceso de evaluación.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

A su llegada a la sala, uno de los ítems que recogeremos en nuestra hoja de valoración inicial, refleja si el paciente está acompañado o no lo está. Tanto en un caso como en otro, el personal de enfermería insistirá a los mismos sobre la necesidad de que pida ayuda siempre que lo necesite y se darán todas las explicaciones oportunas (sobre mobiliario, localización del timbre, del baño, uso de barandillas, cama, ..) y resolverá todas las dudas que el acompañante o el propio paciente tenga a cerca de la estancia.

Así, será fundamental la información y formación que se les facilitará a la llegada, para intentar de evitar posibles riesgos.

Será el acompañante el que en caso de caída, si estuviera presente, mejor nos informará sobre las circunstancias en que se produjo la misma, siéndonos de gran ayuda para la recogida de información que plasmaremos en nuestra hoja de registro de caídas.

» Propuestas de líneas de investigación.

La finalidad de nuestro estudio será la de identificar aquellos factores y circunstancias que influyen en las caídas intrahospitalarias, para así poder actuar en consecuencia o modificar el tipo de actuación que se viene llevando a cabo actualmente si dicha modificación implica una reducción en el número de caídas.

Para ello compararemos el resultado de nuestro estudio con estadísticas que obtendremos de los registros de efectos adversos que ya existen en la sala en la que se lleva a cabo el estudio.

A partir de ahí, y con los resultados en mano, valoraremos la posibilidad de realizar un protocolo de prevención de caídas actualizado.

Según la evolución y éxito obtenido en nuestro estudio, valoraremos también realizar el estudio en el ámbito de atención primaria, elaborando un

» Bibliografía.

Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el sistema Sanitario. Público de Andalucía. Consejería de Salud. Dic. 2009.

Elena Gómez Ahedo, Mercedes Urruela, Clara Iglesias Astorga Revista multidisciplinar de gerontología, ISSN 1139-0921, Vol. 12, Nº. 1, 2002 , págs. 14-18