

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y LESIONES EN EL ANCIANO HOSPITALIZADO

AUTOR PRINCIPAL: M^a del Prado Espinosa Ruiz. PRIMER COAUTOR: Aránzazu Galán Zamora. SEGUNDO COAUTOR: Antonia Horcajada Jiménez.

INTRODUCCIÓN

Distintas características del entorno y del propio paciente aumentan el riesgo de caídas y lesiones. Si bien la edad no se describe como factor en todos los estudios, la alteración del estado cognitivo es el factor de riesgo más identificado en las caídas.

Fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, antiepilépticos, diuréticos, hipotensores y betabloqueantes, factores físicos, aumentan el riesgo de caída. Otros factores son el diagnóstico o el tipo de unidad en el que se encuentran ingresados. Pacientes con diagnósticos de insuficiencia cardíaca congestiva o de una enfermedad de medicina general, neoplasia o accidente cerebrovascular pueden tener un mayor riesgo de caerse.

Un 20% de los mayores hospitalizados por cualquier causa caen durante el período de hospitalización, siendo un 78,4% varones y con una edad media de 57 años. Un 56,3% del total se produjeron en los tres primeros días del ingreso. Un 70,35% ocurrieron en las habitaciones, estando el paciente acompañado por un familiar en un 62,25% de los casos. Casi la mitad de las caídas ocurrieron por la noche, y en un 66,6% de éstas no había iluminación general.

Los objetivos de este Protocolo son los siguientes:

Elaborar un protocolo de intervenciones encaminadas a la prevención de las caídas y evitar las posibles complicaciones derivadas de las mismas que puedan ocurrir en el ámbito intrahospitalario, con respecto al anciano.

Concienciar al personal hospitalario de la importancia de evitar lesiones con sus consiguientes repercusiones en la vida cotidiana del anciano, y también al propio anciano y a sus cuidadores.



MATERIAL

Elaboración e instauración de un protocolo de prevención de caídas y lesiones, que se estructurará en tres partes:

1. Dirigida al paciente y sus familiares: con carácter divulgativo/formativo, que constará de cartelería gráfica con información y consejos sobre manejo y uso correcto de mecanismos de prevención y protección del paciente anciano, durante su estancia hospitalaria. Estarán colocados de forma visible en las habitaciones del hospital, baños, salas comunes, y en cualquier lugar en el que haya riesgo para la integridad del paciente.
2. También se enfocará hacia los propios trabajadores del centro hospitalario. El profesional de enfermería como responsable directo de los cuidados, hará y registrará en formulario ad-hoc, una valoración inicial del paciente determinando en cada caso la actuación preventiva a llevar a cabo en función de los factores de riesgo que presente el anciano.
3. El personal de enfermería desarrollará sesiones formativas dirigida al resto de personal hospitalario implicado sobre manejo, cuidado y movilización de pacientes durante la estancia hospitalaria del paciente.

TÉCNICA

❖ Hoja de registro y valoración de enfermería de riesgo de caídas :

▪ Anamnesis general.

▪ Motivo de ingreso.

▪ Riesgo asociado.

➢ Enfermedades crónicas: Enfermedad de Parkinson, demencias, enfermedad cerebrovascular.

➢ Alteraciones visuales: Cataratas, retinopatía, glaucoma, etcétera.

➢ Sistema locomotor: Alteraciones osteo-musculares.

➢ Sistema neurológico.

➢ Enfermedades agudas: Las infecciosas, y la exacerbación de algunas enfermedades crónicas.

➢ Polifarmacia: El 81 % de los ancianos toman medicación. Uso incorrecto de los medicamentos.

▪ Estado general del paciente.

▪ Valoración cognitiva del paciente durante la asistencia en función de su patología, procedimientos efectuados, tratamiento administrado.

❖ Reevaluación y registro del riesgo de caídas en cada paso del proceso asistencial, y tras cambios y/o intervenciones sobre el paciente.

❖ Considerar a los pacientes trasladados de alto riesgo de caídas.

❖ Utilización de mecanismos de sujeción adecuados a la edad, patología del paciente, su capacidad de colaboración y momento de la asistencia (silla, camilla).

▪ Emplear sistemas específicos para la inmovilización.

▪ Colocar dispositivos de sujeción física a pacientes en estados de agitación.

❖ Facilitar el acompañamiento del anciano con un familiar. Registro de condiciones y situación del acompañante.

❖ Fomentar la comunicación con el paciente y la aclaración de dudas para disminuir la ansiedad.

▪ Informar al paciente acerca de la sistemática de movilización/inmovilización y transporte durante toda la asistencia.

❖ Registro específico de caídas, tratamiento y evolución de las mismas

OBSERVACIONES

Ante una caída han de tenerse en cuenta las complicaciones que repercuten a nivel sanitario y a nivel del propio anciano, que son :

• Consecuencias físicas:

- fracturas (cadera, húmero, rodilla, pelvis etc),

- traumatismo craneoencefálico,

- lesiones de partes blandas.

- síndrome de inmovilidad.

• Consecuencias psicológicas: síndrome postcaída.

• Consecuencias familiares.

• Consecuencias socioeconómicas: aumento del gasto sanitario relacionado con intervenciones quirúrgicas, diagnósticas y rehabilitadoras; lo que supone una mayor estancia hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

- [http:// web.es/-acardoso/guias/Caidas_M_E_F.pdf](http://web.es/-acardoso/guias/Caidas_M_E_F.pdf)

- [http:// www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/registro_de_ca%EDdas_en_el_complej.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/registro_de_ca%EDdas_en_el_complej.htm)

VALOR SOBREAÑADDIO

Una adecuada educación sanitaria con respecto a este tema se podrá conseguir con la prevención de complicaciones a nivel orgánico del anciano así como reducir el gasto sanitario derivado de dichas complicaciones, como es el consumo de medicamentos, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, medidas rehabilitadoras, etc.