

# Plan de mejora en la Seguridad del Paciente del H.A.R. de Guadix: Prevención de caídas



Fernández García, José Antonio; Lucena Ávila, Verónica, Molina Martínez, Susana.  
Fisioterapeutas H.A.R. Guadix, Granada  
josea.fg@hotmail.com; veronchi1@yahoo.es; elcansinolopez2@hotmail.com

Figura 1. ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS / ESCALA DE DOWNTON

CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES-SEDANTES	1
	DIURETICOS	1
	HIPOTENSORES	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1
	ANTIDEPRESIVOS	1
	OTROS MEDICAMENTOS	1
DEFICITS SENSORIALES	NINGUNO	0
	ALTERACIONES VISUALES	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1
	EXTREMIDADES (ICTUS...)	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0
	CONFUSO	1
DEAMBULACION	NORMAL	0
	SEGURA CON AYUDA	1
	INSEGURA CON AYUDA/SIN AYUDA	1
TOTAL: ALTO RIESGO >3 PUNTOS		

## Introducción

A principios del 2012, con el fin de mejorar los estándares de calidad de funcionamiento del servicio de FISIOTERAPIA del HAR (Hospital de Alta Resolución) de Guadix, el comité de seguridad del hospital propone la creación de un protocolo de actuación para la prevención de caídas en dicho servicio.

El objetivo general que se plantea es proporcionar a los pacientes un ambiente seguro y prevenir las caídas, autolesiones o lesiones a otros.

Como objetivos específicos se establecen: contar con un protocolo de caídas para estandarizar las medidas de prevención de caídas en todo el hospital, educación del paciente y cuidadores en la prevención de caída;, determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas; e identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas

## Material y Técnica

### SECUENCIA DE ACTUACIÓN:

- \* Identificación del paciente con riesgo de caída.
  - Clasificar el riesgo: RIESGO ALTO ----- > 3 puntos
  - RIESGO BAJO ----- < 3 puntos
- \* Valoración del paciente:
  - Escala de Downton (Fig. 1)
  - Índice de Barthel (A.V.D.)
- \* Identificar los Factores de Riesgo asociados a las caídas (Fig. 2):
  - Intrínsecos
  - Extrínsecos
- \* Registro en la Valoración de Enfermería. (Fig. 3)
- \* Información al paciente con riesgo y a la familia.
- \* Adopción de medidas de prevención según el riesgo considerado.
- \* Evaluaciones en cada turno por la enfermera responsable: comprobar las medidas, verificar la información del paciente y cuidadores.
- \* Re-evaluaciones de los riesgos y modificación de las intervenciones según los resultados de la evaluación (Figs. 4).

Figura 3. FACTORES DE RIESGOS DE LAS CAIDAS

Factores intrínsecos	Factores extrínsecos
<p>Pacientes...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt; 65 años y &lt; 6 años.</li> <li>• Problemas de deambulación.</li> <li>• Pacientes con reposo prolongado.</li> <li>• Pérdida de equilibrio.</li> <li>• Incapacidades físicas.</li> <li>• Problemas psiquiátricos.</li> <li>• Confusión, desorientación o crisis convulsivas.</li> <li>• Primeras 24 horas del postoperatorio.</li> <li>• Riesgo de hipotensión ortostática.</li> <li>• Afecciones sensoriales.</li> <li>• Polimedicación o en tratamientos de riesgo.</li> <li>• Necesidades especiales de higiene.</li> <li>• Ayuno prolongado.</li> <li>• Antecedentes de caídas previas.</li> <li>• Más de un factor de riesgo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobiliario: falta de barandilla, altura de la cama inadecuada, freno de la cama sin poner, etc.</li> <li>• Iluminación insuficiente.</li> <li>• Timbre de llamada inaccesible.</li> <li>• Baño: sin asideros, sin timbre de llamada, suelo sin antideslizante, suelo mojado.</li> <li>• Ropa y calzado inadecuado.</li> <li>• Desorden en la habitación</li> <li>• Suelos irregulares, resbaladizos y mojados.</li> <li>• Falta de pasamanos en las habitaciones y pasillos.</li> <li>• Falta o mala adaptación de gafas y audífonos.</li> <li>• Ausencia de sistemas de apoyo (familiares y cuidadores).</li> </ul>

Figura 1. Plan de actuación .

* Actuación rápida
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración del estado del paciente y posibles lesiones.</li> <li>• Levantar al paciente con ayuda.</li> <li>• Avisar al facultativo, si fuera preciso.</li> <li>• Cumplimentación del Registro de monitorización de caídas.</li> <li>• Valoración del paciente pasadas 24 horas tras la caída.</li> <li>• Abrir diagnóstico: 00148 Temor r/c respuesta aprendida (riesgo de nueva caída).</li> <li>• Avisar a: Supervisor - Responsable de Subcomisión de Caídas</li> </ul>

Figura 3. HOJA DE REGISTRO

## Observaciones

Dada la especificidad del servicio de fisioterapia (pacientes con distintos grados de movilidad alterada, pacientes portadores de ayudas ortoprotésicas para la deambulación como sillas, bastones, muletas o prótesis, rangos de edad dispares en los pacientes y la utilización de distinto aparataje para el tratamiento), se contemplan por tanto las siguientes intervenciones específicas: suelo antideslizante, luminosidad y visibilidad suficientes, camillas hidráulicas y de doble cuerpo, acompañamiento de pacientes con trastorno de movilidad, auxiliar de enfermería (asistencia en el tratamiento a demanda del fisioterapeuta, asistencia en los ejercicios de los pacientes, ayuda en su traslado o transferencia, mantenimiento de un correcto orden y colocación del mobiliario en las distintas salas, ...), disposición adecuada del mobiliario, sistemas de ayuda a la deambulación (barandilla, bastones y andadores).

## Evaluación

EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO, TRIMESTRAL Y ANUALMENTE, teniendo en cuenta:

- Cumplimentación del Registro de Caídas y análisis de los datos recogidos.
- Causas del "no cumplimiento" del protocolo por parte de los profesionales.
- Encuestas para la detección de posibles problemas.
- Efectividad del circuito del registro y comunicación a Subcomisión de Caídas y de Seguridad (Retroalimentación).
- Evaluación de medidas preventivas implantadas.
- Estudio del número de caídas durante el año y factores de riesgo nuevos encontrados.

## Bibliografía

- \* Bañeres J, Orrego C, Suñol R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de eventos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. Rev. Calidad Asistencial 2005; 20: 216-222.
- \* Pardo R, Jara A, Menchen B, Padilla D, Martín J, Hernández J, et al. Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos clínicos hospitalarios. Rev. Calidad Asistencial 2005; 20: 211-215.
- \* Mérida de la Torre FJ, Moreno Campoy EE. Fundamentos de Seguridad del Paciente. Ed Panamericana 2012; 13-69

