

INTRODUCCIÓN

A causa del paulatino envejecimiento de la población, nos encontramos con una realidad constante en nuestros hospitales y residencias: el aumento del número de pacientes con Alzheimer. Dicha enfermedad constituye una de las primeras causas de demencia en nuestro país, afectando a la memoria, la emotividad, el pensamiento y el propio comportamiento de la persona. En consecuencia, en el ámbito sanitario se producen con relativa frecuencia la huida o desapariciones de estos pacientes, sobre todo cuando se encuentran desorientados y no confían en el entorno terapéutico. Así la prevalencia con la que suceden estos hechos supone el 9% de los incidentes notificados en los centros de larga estancia.

Debido a las circunstancias de vulnerabilidad y desconcierto en las que se encuentra el paciente en el momento de la fuga, este fenómeno puede suponer un verdadero peligro para su propia seguridad.

Los profesionales sanitarios y, en concreto, el personal de enfermería, son claves en cuanto a la custodia de los pacientes con Alzheimer, respetando la dignidad de la persona sin olvidar su libertad individual y manteniendo una seguridad óptima para su salud.

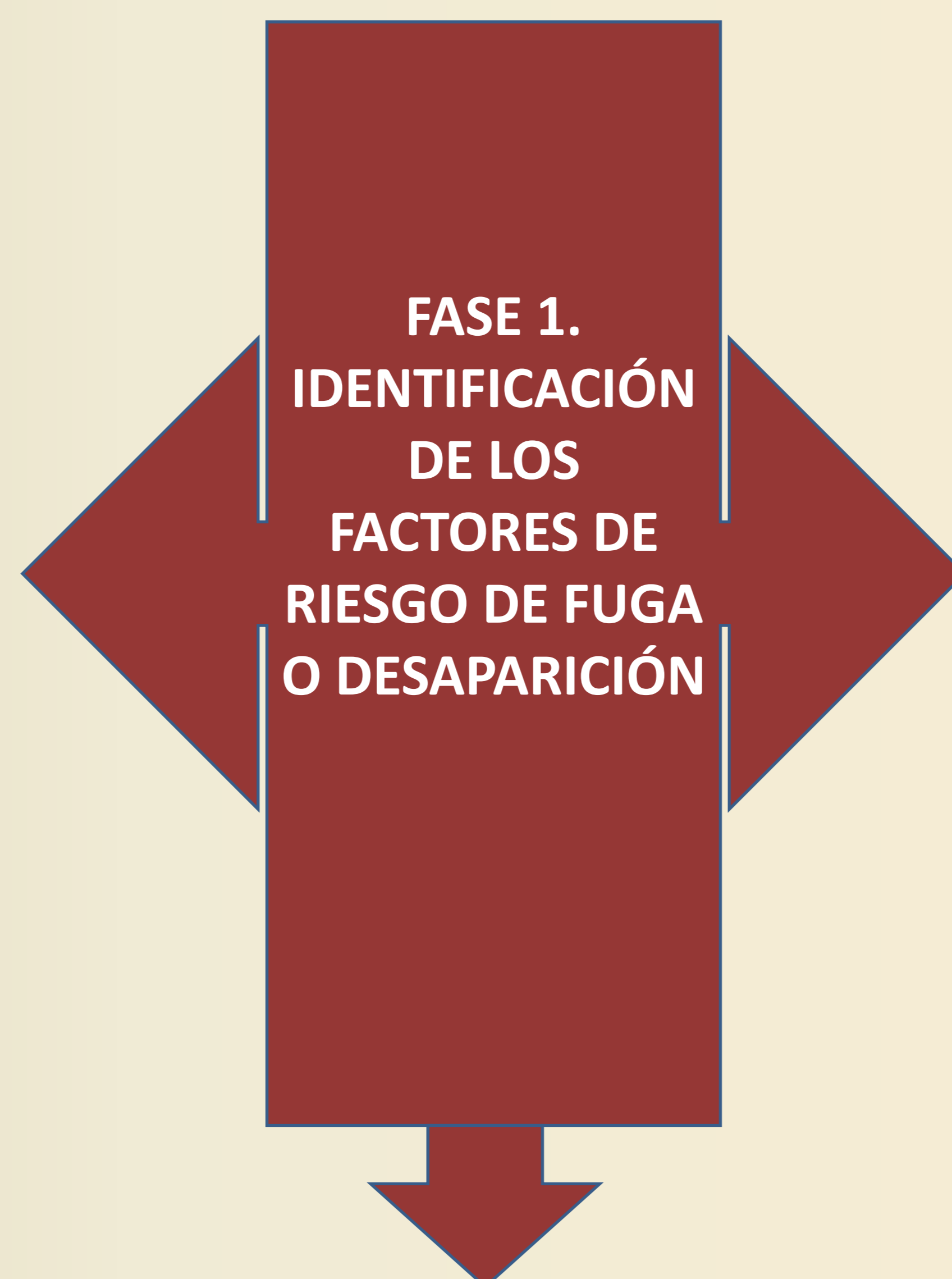
De esta forma surgen los objetivos de nuestro procedimiento, los cuales se enuncian a continuación:

1. Garantizar la seguridad al paciente con Alzheimer así como su permanencia en la unidad hospitalaria.
2. Asegurar la administración de cuidados y prevenciones en el paciente con Alzheimer.

TÉCNICA

FACTORES DE RIESGO CLÍNICOS

- Baja o nula conciencia de la enfermedad y del espacio en el que se encuentran.
- Alteración de la percepción de la realidad.
- Desorientación espacio-temporal y confusión en estado álgido.
- Trastorno de la personalidad y conductas impulsivas.



FACTORES DE RIESGO NO CLÍNICOS

- Ausencia de estructuras de seguridad para pacientes con esta patología como: aperturas de puertas desde el exterior mediante lector de tarjetas, códigos de seguridad personalizados y seguros en ventanas.
- Inexistencia de zonas vigiladas específicas de movimiento o deambulación.
- Falta de señales o símbolos para facilitar la localización de su habitación, baño y otras áreas comunes.

FASE 2. VALORACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO

Falta de conciencia e ingreso contra su voluntad	Verbalización de ideas de fuga	Vagabundeo o deambulación nocturna
--	--------------------------------	------------------------------------

FASE 3. INSTAURACIÓN DEL NIVEL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD

(Dependiendo del riesgo de fuga estimado)

Rondas de vigilancia cada 15 min.	Protocolización de Rutinas y Horarios	Medidas de seguridad en el traslado
-----------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

FASE 4. IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

Proporcionar una pulsera con: nombre, dirección y teléfono de contacto	Buscar una relación de confianza, transmitiendo seguridad y disposición de ayuda	Mantener informados a los pacientes y familiares sobre las normas de actuación de la unidad
--	--	---



BIBLIOGRAFÍA

Servicio Canario de la Salud. Manual de Actuación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Gobierno de Canarias; 2011.
 Consejería de Sanidad: Gerencia Regional de Salud. Guía de Seguridad en la Atención a Personas con Alzheimer. Junta de Castilla y León: Consejería de Sanidad; 2009.
 Aranaz JM, Aibar C, Agra Y, Perol E. Seguridad del paciente y práctica clínica. Med Prev . 2007; 12: 7-11.