

CAÍDAS EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

AUTOR: Consuelo Turnes Amaro, DUE en Residencia "Rodríguez Penalva", Huéscar (Granada)

INTRODUCCIÓN:

-La OMS define la **caída** como "consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".
 - Pertenece a los llamados **síndromes geriátricos**, por sus repercusiones, el elevado nº de afectados y la asociación inequívoca con otras enfermedades propias de esa etapa de la vida.
 - Los factores desencadenantes pueden ser **extrínsecos** o **intrínsecos**.
 -Es uno de los principales **motivos de demanda** de atención de enfermería en la residencia.

OBJETIVOS:

- Determinar la **incidencia de las caídas** que se producen en el centro residencial, identificar los factores que se relacionan con un incremento del riesgo.
- Analizar la gravedad de las **consecuencias** y la eficacia de las medidas preventivas y de actuación protocolizadas.
- **Unificar el plan de actuación** ante caídas.
- Comprobar la adecuación de los **sistemas de registro** existentes.
- Planear **intervenciones para la prevención** de caídas dirigidas tanto a profesionales sanitarios como no sanitarios, y pacientes.

MATERIAL Y METODOS:

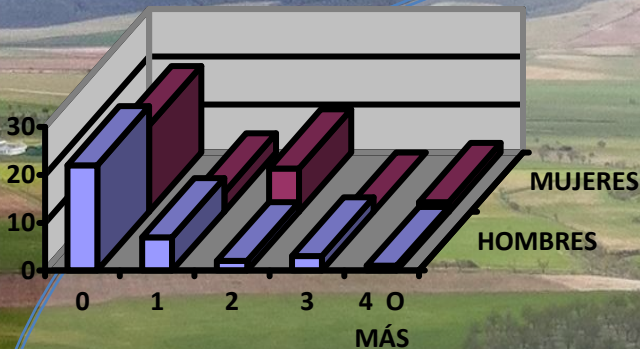
Se ha realizado un **estudio observacional descriptivo** sobre los residentes de la Residencia Rodríguez Penalva durante el año 2012.

Material utilizado: registro de evoluciones de enfermería y partes de caída individualizados rellenos por los auxiliares de enfermería implicados.

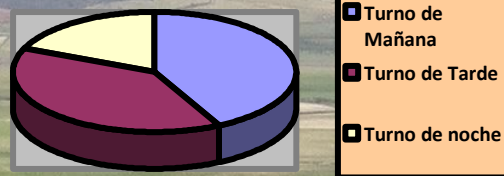
Variables a medir: caídas. sexo. momento del día. lugar. consecuencias y medicación asociada.

RESULTADOS:

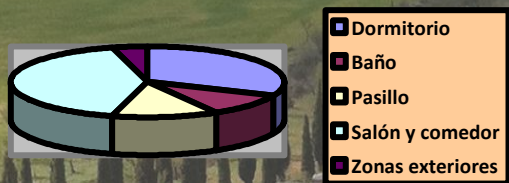
CAIDAS DURANTE EL AÑO 2012 (POR SEXOS)



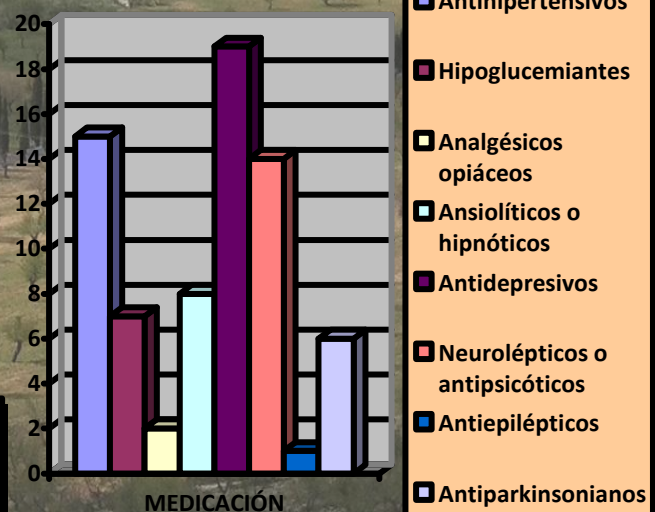
¿CUÁNDO SE PRODUCEN?



¿DÓNDE SE PRODUCEN?



MEDICACIÓN ASOCIADA



¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENEN?



CONCLUSIONES:

- Del **41% de residentes que han tenido al menos una caída** durante el 2012, la mayoría de ellos deambulaban sin ayuda.
- No hay caídas en residentes con vida cama-sillón, y sólo 2 caídas en residentes que hacen vida en silla de ruedas, lo que nos indica que generalmente se realizan correctamente las movilizaciones de estos, y **se usan correctamente los dispositivos para evitar las caídas** tales como barandillas, frenos en camas y sillas, sujeciones terapéuticas, etc...
- Se producen habitualmente **durante la mañana y tarde**, y sobre todo **en los salones/ comedores** (tropezos y mareos) y **dormitorios** (al acostarse y levantarse de la cama), así que sabemos que hay que extremar la vigilancia en esos lugares.
- Las consecuencias más comunes son los **traumatismos en extremidades**, sólo en 4 casos se ha producido derivaciones hospitalarias y en dos casos intervenciones quirúrgicas (artoplastia de cadera).
- Por las especiales características de los residentes, la **mayoría de los afectados son polimedicados**, un 68% toman antidepresivos, el 50% toma antipsicóticos, un 28% hipnóticos, y un 53,5% antihipertensivos (todos ellos favorecen las caídas en gran medida).
- El **plan de actuación** ante las caídas es **eficaz** en todos los casos, y el personal de la residencia sabe cómo actuar.
- Se deben de **rellenar lo antes posible los registros de caídas**, para evitar errores, y sin olvidar ningún dato importante (cuándo, dónde, consecuencia, estado del residente antes y después del suceso, etc...)

BIBLIOGRAFIA:

- Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Dic 2009. www.juntadeandalucia.es
- Beneit Montesinos J. V. y otros. Guía enfermera para la utilización de medicamentos y vademécum. Editorial Síntesis S.A. Año 2000