

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

RIESGO DE CAÍDAS EN EL PACIENTE CON ACV.

Autor principal MARÍA DEL MAR LÓPEZ RODRÍGUEZ

CoAutor 1 VERÓNICA V. MÁRQUEZ HERNÁNDEZ

CoAutor 2 INMACULADA LARA PALOMO

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

Palabras clave Cuidados de enfermería Accidente cerebrovascular caídas fisioterapia

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Aún hoy en día el accidente cerebrovascular (ACV) sigue siendo una de las condiciones más comunes de discapacidad neurológica en adultos. El daño de la corteza motora o del tracto corticoespinal a menudo produce como resultado una hemiplejía contralateral con debilidad distal persistente significativa. En estos casos se produce un mayor riesgo de caídas.

Objetivo. Realizar una revisión de la literatura científica actual usando la base de datos MEDLINE, sobre el riesgo de caídas en el paciente con ACV y su relación con los cuidados de enfermería y fisioterapia, en los últimos 10 años.

Metodología. El diseño de este estudio es una revisión narrativa se centra en el papel de la enfermería y la fisioterapia en relación al riesgo de caídas en pacientes tras haber sufrido un ACV.

Resultados. Encontramos cinco referencias bibliográficas referentes al papel de enfermería y fisioterapia en relación con la seguridad del paciente con ACV.

Conclusiones. En general podemos afirmar que en los últimos 10 años son escasas las publicaciones en revistas de impacto científico sobre el riesgo de caídas en el paciente con ACV en relación con los cuidados de enfermería y fisioterapia.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

A pesar de los recientes avances en el campo de la salud, aún hoy en día el accidente cerebrovascular (ACV) sigue siendo una de las condiciones más comunes de discapacidad neurológica en adultos. El daño de la corteza motora o del tracto corticoespinal a menudo produce como resultado una hemiplejía contralateral con debilidad distal persistente significativa. En estos casos se produce una alteración de la marcha que tiene como consecuencia patrones de movimiento compensatorio, disminución de la velocidad de la marcha, limitación de la movilidad funcional, y un mayor riesgo de caídas (1).

Se estima que entre el 40% y 70% de los individuos con ACV experimentan caídas en los doce meses tras producirse el ictus y que, por tanto, las personas con ictus son más propensas a sufrir caídas de repetición que la población general de personas mayores (1).

Las caídas durante la hospitalización representan un riesgo significativo para la salud del paciente, ya que hasta un 33% de éstas pueden producir lesiones. Las lesiones producidas por caídas incluyen complicaciones graves, como fracturas, y lesiones de tejidos blandos, así como ansiedad, depresión y pérdida de confianza que resulta en una disminución de la independencia, y el impacto sobre la percepción de la seguridad de los pacientes (2).

La principal meta de la rehabilitación en pacientes con ACV es la mejora de la movilidad, del equilibrio y del posible déficit visual-espacial. Sin embargo, el aumento de la movilidad y la actividad física aumenta también la exposición al riesgo de caídas. Aún así parece evidente que las intervenciones fisioterapéuticas con ejercicios pueden mejorar la movilidad después del ACV, así como prevenir las caídas. Una caída se define como un evento, documentado en un informe de incidencias, donde el cuerpo se desplaza a un nivel de altura de la rodilla o inferior a través de una acción incontrolada e involuntaria. El personal de enfermería es requerido normalmente para informar de todas las caídas que ocurren en el hospital. (1) (3)

En general se ha demostrado la eficacia de las medidas anti-caída en el ámbito hospitalario, como son la evaluación de riesgo de caídas en el paciente, el suministro de información útil para el paciente y la familia, y la aplicación de intervenciones de enfermería específicas como son la colocación de aquellos objetos necesarios al alcance de la mano del paciente, la posición de la cama en una posición baja y animar al paciente a pedir ayuda, de forma que se minimicen los riesgos ambientales y el uso de iluminación adicional nocturna (1).

El objetivo general de este trabajo es realizar una revisión de la literatura científica actual sobre el riesgo de caídas en el paciente con ACV y su relación con los cuidados de enfermería y fisioterapia.

Además nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Analizar los principales factores de riesgo de las caídas en el paciente con ACV.

Conocer las aportaciones realizadas desde el campo de la enfermería y la fisioterapia a la prevención de caídas en este tipo de pacientes.

Exponer los métodos y escalas inefectivas en la reducción del número de caídas en este tipo de pacientes.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

El diseño de este estudio es una revisión narrativa se centra en el papel de la enfermería y la fisioterapia en relación al riesgo de caídas en pacientes tras haber sufrido un ACV.

Para realizar este trabajo se llevó a cabo una búsqueda de datos a lo largo de Enero y Febrero de 2015 usando la base de datos MEDLINE. La estrategia de búsqueda se basa en las palabras clave: Cuidados de enfermería, Accidente cerebrovascular, caídas y fisioterapia. ("Nursing Care", "Stroke", "Accidental Falls" y "Physiotherapy")

Con el fin de ser incluidos en esta revisión, cada estudio tenía que cumplir los siguientes criterios de inclusión: (1) que la muestra consistiera en personas y no animales; (2) que los pacientes hubieran sufrido ACV; (3) que estuvieran publicados en inglés; y (4) que se hubieran publicado en los últimos diez años.

Los artículos que incumplían alguno de estos criterios fueron excluidos de esta revisión.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Encontramos cinco referencias bibliográficas referentes al papel de enfermería y fisioterapia en relación con la seguridad del paciente con ACV. Una de ellas fue desechada por tratarse de una actualización clínica de enfermería. De las cuatro referencias resultantes, dos eran estudios descriptivos (2) (1) y dos ensayos clínicos (4) (5).

El análisis descriptivo observacional de Rosario ER, et al. (2) en 2014, realizado sobre muestra de pacientes hospitalizados (n=174) que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo de caídas y desarrollar herramienta de evaluación, y que finalmente obtiene los siguientes factores de: ir al baño, la transferencia de la cama, bañera / ducha, transferencia y escaleras; y tres diagnósticos: derrame cerebral derecho, lesión cerebral traumática, y la amputación.

En segundo lugar seleccionamos el estudio descriptivo observacional retrospectivo durante un periodo de 6 meses, llevado a cabo en 2012 por Salamon LA et al. (1) sobre una muestra de pacientes hospitalizados en alto riesgo de caídas, cuyo objetivo se centraba en determinar si la escala Morse era sensible para identificar a los pacientes con mayor riesgo de caídas y determinar si las puntuaciones de la FIM podían identificar mejor dicho riesgo. Este estudio parte de un estudio piloto, para pacientes hospitalizados con una caída (N=67), de un programa de rehabilitación del ACV (fisioterapeutas y enfermeros). Se anima a los cuidadores a participar en las sesiones de terapia y enseñanza prestadas por la enfermera. Se recogieron datos de la historia clínica con puntuaciones diarias en la escala Morse (realiza por la enfermera) y la escala de independencia funcional (-FIM- realizada por terapeutas y enfermeras). Se compararon personas que sufrieron caídas con las que no. Finalmente se observó relación entre el déficit en la resolución de problemas y de memoria, y un mayor riesgo de caídas debido a los deterioros cognitivos. La disminución de la expresión también estuvo relacionada con dicho riesgo debido (disminuye la capacidad de expresar sus necesidades). Se encontró que la escala Morse no era una herramienta sensible en pacientes hospitalizados y que una FIM de 4 o menos pueden ser un mejor predictor del riesgo de caídas.

En tercer lugar se incluyó en esta revisión el ensayo clínico sobre pacientes con ACV y lesión cerebral de Amato S, et al. (4) que analiza un programa de mejora de calidad para pacientes hospitalizados en alto riesgo de caídas en dos unidades de la de rehabilitación del ACV con 16 camas, y la de rehabilitación de daño cerebral con 18 camas. El programa de reducción de las sujeciones consistió en la educación del personal y el establecimiento de un comité. Se introdujeron varias alternativas al uso de sujeciones, y se alentó la participación familiar. Se realizaron entrevistas antes y después de la intervención mediante un cuestionario restricción física para examinar cualquier cambio en el conocimiento personal, actitudes y comportamientos sobre las sujeciones físicas. Las tasas de retención y caídas antes y después intervención también se compararon. Tras este estudio se experimentó una disminución en el uso de sujeciones y en el número de caídas.

Por último se tuvo en cuenta para este análisis el Ensayo clínico controlado aleatorio de Kwok T, et al. en 2006 (5) para investigar si el uso de sensores de presión de la cama-silla reduce el uso de retención física en salas de rehabilitación geriátrica sobre una muestra de pacientes geriátricos con ACV en un hospital. A los sujetos del grupo de intervención (n=50), las enfermeras se les dio acceso a los sensores de presión de la cama - silla. Estos sensores consistían en una señal transmitida al sistema de timbre de enfermería. El grupo control (n=40) no tuvo acceso a tales dispositivos. El intervalo de tiempo entre la pérdida de presión y la activación de la alarma se fijó en dos segundos, con el fin de evitar falsas alarmas. Estos sensores no estaban disponibles para el grupo control. El resultado de este estudio fue que el acceso al sensor de presión cama-silla ni redujo el uso de restricciones físicas ni mejoró los resultados clínicos de pacientes con riesgo de caída.

Conclusiones

En general podemos afirmar que en los últimos 10 años son escasas las publicaciones en revistas de impacto científico sobre el riesgo de caídas en el paciente con ACV en relación con los cuidados de enfermería y fisioterapia.

Dentro de los principales factores de riesgo de las caídas en el paciente con ACV destacan las trasferencias del paciente para la realización de sus actividades de la vida diaria así como el deterioros cognitivos (déficit en la resolución de problemas y de memoria) y la disminución expresiva (disminuye la capacidad de expresar sus necesidades).

Las aportaciones realizadas desde el campo de la enfermería y la fisioterapia a la prevención de caídas en este tipo de pacientes se centran en la mejora de la movilidad y el equilibrio, y la asistencia del paciente en las transferencias. La evaluación de las intervenciones que incorporan entrenamiento de fuerza y equilibrio, así como los componentes que abordan los factores de riesgo de caídas generales y específicos del estilo se justifica, porque las personas con ictus varían en sus capacidades físicas, cognitivas y perceptivas, así como sus circunstancias sociales.

La utilización de ciertas escalas de valoración del riesgo de caídas como la escala Morse resultan poco efectivas en algunos casos de pacientes hospitalizados, como es el caso de los pacientes con ACV.

El uso de las sujeciones físicas o de sensores de presión para el mayor control del paciente no se relaciona necesariamente con la una disminución en el número de caídas.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con esta revisión se pretende resaltar el importante papel que desempeña tanto la enfermería como la fisioterapia en la identificación del riesgo de caídas, la rehabilitación y la educación del paciente con ACV y su familia para la prevención de caídas y poner de manifiesto las escasas publicaciones científicas de calidad que abordan este tema en los últimos años.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Tras la realización de esta revisión se evidencia la necesidad de investigaciones de calidad en relación con las actividades de enfermería y fisioterapia dirigidas al control de caídas en pacientes con ACV y cuáles de ellas son o no efectivas, así como el desarrollo y evaluación de nuevas herramientas de medida para la evaluación de este riesgo en el entorno hospitalario.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Salamon LA, Victory M, Bobay K. Identification of patients at risk for falls in an inpatient rehabilitation program. Rehabil Nurs. 2012 Nov-Dec;37(6):292-7.
2. Rosario ER, Kaplan SE, Khonsari S, Patterson D. Predicting and assessing fall risk in an acute inpatient rehabilitation facility. Rehabil Nurs. 2014 Mar-Apr;39(2):28.
3. Tsur A, Segal Z. Falls in stroke patients: risk factors and risk management. Isr Med Assoc J. 2010 Apr;12(4):216-9.
4. Amato S, Salter JP, Mion LC. Physical restraint reduction in the acute rehabilitation setting: a quality improvement study. Rehabil Nurs. 2006 Nov-Dec;31(6):235-41.
5. Kwok T, Mok F, Chien WT, Tam E. Does access to bed-chair pressure sensors reduce physical restraint use in the rehabilitative care setting? J Clin Nurs. 2006 May;15(5):581-7.