

# REGISTRO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL PACIENTE ENCAMADO HOSPITALIZADO

## INTRODUCCION:

- Según la organización mundial de la salud se define caída como "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad", de ahí que la caída sea un indicador de calidad de los cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario, teniendo sus consecuencias gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, y en los costes y sostenibilidad del sistema sanitario.
- Todo ello hace necesario definir los factores asociados al aumento del riesgo de caídas a través de instrumentos de evaluación.

## MÉTODO

- La población a la que va dirigido será todo paciente encamado y/o con los siguientes antecedentes: desorientación, trastornos mentales, levantarse solo necesitando ayuda, restricción de movimientos, paciente quirúrgico.
- Cada vez que ingrese un paciente, la enfermera responsable valorará el riesgo de caída en la historia de enfermería mediante el índice de katz y el índice de dwtton mediante registro en la historia clínica.
- Asimismo, realizará una valoración de los factores extrínsecos e intrínsecos que pueden llevar al paciente a la caída.
- Dicha valoración y registro debe ser una actividad continua dirigida a detectar el riesgo cuando se producen cambios en el estado del paciente

## OBJETIVOS:

- Identificar el grado de riesgo de caída en pacientes hospitalizados y su registro en la historia clínica. Definir e identificar los factores intrínsecos –factores extrínsecos asociados al riesgo de caída y su registro en la historia clínica.
- Disminuir el número de caídas y sus consecuencias en el paciente encamado hospitalizado.
- Fomentar la cultura de seguridad entre profesionales, pacientes y familiares.

## BIBLIOGRAFIA:

- Protocolo de valoración y medidas de prevención a pacientes adultos con riesgo de caída en la atención hospitalaria. Osakidetza.2009
- Generalitat de Catalunya. Evaluación externa de calidad de los centros del ICASS.

AUTORES: TUDOR FRANCO, CRISTINA; ORTEGA GIRONA, M<sup>a</sup> ISABEL



INDICE DE KATZ	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
BÁÑASE	INDEPENDIENTE: Requiere ayuda para entrar o salir del baño, o lo hace solo. DEPENDIENTE: Requiere la necesidad de ayuda para entrar o salir del baño o
VESTIRSE	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye sujetar el pantalón con ayuda). Incluye el ajuste de sus botones de los zapatos. DEPENDIENTE: No se viste solo.
USAR EL RETENEDOR	INDEPENDIENTE: No necesita ningún tipo de ayuda (incluye la entrada y salida del baño). Usa el baño. DEPENDIENTE: Incluye usar otras caídas.
MOVILIDAD	INDEPENDIENTE: No requiere ayuda para sentarse o acostarse a la cama. DEPENDIENTE:
CONTINENCIA	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación. DEPENDIENTE:
ALIMENTACIÓN	INDEPENDIENTE: Come la comida del plato, o regástrala, o la hace en su plato. DEPENDIENTE: Incluye su comer y su bebida (dependiendo de su estado).

Por ayuda se entiende la supervisión, dirección o ayuda personal activa. La evaluación debe realizarse según lo que el enfermo realiza y no según lo que sería capaz de realizar.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON, 1993)	
<b>Caídas previas</b>	No/Sí*
<b>Medicamentos</b>	Ninguno Tranquilizantes o sedantes* Diaréticos* Hipotensores (no diuréticos)* Antiparkinsonianos* Antidepresivos* Otros medicamentos
<b>Deficiencias sensoriales</b>	Ninguno Alteraciones visuales* Alteraciones auditivas* Extremidades* (cintas, etc.)
<b>Estado mental</b>	Orientado Confuso*
<b>Marcha</b>	Normal Segura con ayuda Insegura con/sin ayuda* Imposible
Sumar un punto por cada ítem con asterisco Tres o más puntos indican alto riesgo de caída	

EVALUACIÓN DEL ENTORNO:	
Freno de la cama:	<input type="checkbox"/> Apto <input type="checkbox"/> Defectuoso
Iluminación:	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada
Timbre de llamada:	<input type="checkbox"/> Accesible <input type="checkbox"/> Inaccesible
Servicio WC:	<input type="checkbox"/> Con apoyo <input type="checkbox"/> Sin Apoyo
Desorden en la habitación:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ropa y calzado:	<input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Inadecuado
Espacio:	<input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Amplio
Suelo:	<input type="checkbox"/> Mojado <input type="checkbox"/> Seco

## RESULTADOS:

### Factores intrínsecos:

- Edades extremas
- Enfermedades agudas y crónicas y sus efectos en el nivel de conciencia
- Uso de fármacos.
- Síndromes geriátricos (incontinencia, déficit sensorial, marcha insegura)

### Factores extrínsecos:

- Los propios del ambiente
- Servicios hospitalarios sin barreras de seguridad.
- Iluminación deficiente.
- Timbres fuera del alcance.
- Falta o deficiencias en las brandillas.
- Espacio reducido o limitante.
- Desorden en la habitación.
- Métodos de limpieza inseguros. Suelo mojado o resbaladizo.
- Brandilla de la cama: apta-inadecuada

### Evaluación del entorno del paciente:

- Freno de la cama: apto-defectuoso
- Iluminación: adecuada-inadecuada.
- Timbre de llamada: accesible-inaccesible
- Servicio: con asideros y adaptador W.C.-sin asideros y sin adaptador W.C.
- Desorden en la habitación
- Ropa y calzado: adecuado-inadecuado
- Espacio: reducido o limitante-amplio
- Suelo mojado o resbaladizo.

*Solicitar la colaboración de la familia y realizar educación sanitaria en cuanto a prevención de caídas desarrolladas por el personal hospitalario, ofreciendo a la familia información de la actuación a seguir ante las actividades que pueda realizar el paciente.*

## CONCLUSIONES:

Ante la necesidad de un formulario que se integre en la historia clínica para registro y prevención de caídas en los hospitales y mayor seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, hemos elaborado este formulario como herramienta de seguridad