

CAÍDAS: UN RETO PARA TODOS

Autor principal:

MARIA PILAR
CARRILLO DE ALBORNOZ
SOTO

Segundo co-autor:

MARIA DOLORES
BETANCORT
RODRIGUEZ

Tercer co-autor:

LOURDES
VÀZQUEZ
VÀZQUEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

Seguridad

Palabra clave 2:

Caídas

Palabra clave 3:

Hospital

Palabra clave 4:

Factores de riesgo

Resumen:

Introducción: las caídas en el medio hospitalario, sigue siendo un riesgo potencial dentro de la seguridad y de la eficacia asistencial, constituyendo un indicador de la calidad asistencial. El término caída, según la OMS es "la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo hacia el suelo en contra de su voluntad".

Objetivo: conocer cómo influye el riesgo de caídas en la organización del centro hospitalario, en cuanto a entorno, dispositivos de apoyo, estrategias de prevención y métodos a los que recurre el personal sanitario y no sanitario de dicho centro.

Metodología: Este estudio se ha llevado a cabo en el Servicio de Traumatología de un hospital del SAS en la provincia de Cádiz. Se utilizó la observación como método cualitativo, haciendo énfasis en el examen del entorno y de los dispositivos con los que cuenta la Unidad. Desarrollamos el estudio de los factores extrínsecos relacionados con el riesgo de caídas.

Resultados: durante el periodo analizado se notificaron un total de 36 caídas, lo que representa una incidencia del 0,18%. La falta de medios justifica la frecuencia de caídas en relación al

entorno del enfermo.

Conclusiones: podemos afirmar que la mayoría de las caídas se han producido en pacientes con una edad media de 65 años, sin diferencia entre sexos, con riesgo bajo de caída según la escala Morse, mayoritariamente producidas en el turno de tarde, los cuales no habían tenido caídas previas y que la propia habitación del paciente es donde más se producen las caídas.

Antecedentes/Objetivos:

La seguridad de la atención a los pacientes, definida como la reducción y mitigación de condiciones o actos inseguros en la atención sanitaria a la población, ocupa una parte importante de propósitos de los sistemas de salud y de los principales organismos internacionales que promueven la salud.

El concepto de Seguridad del Paciente, según la OMS es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la asistencia sanitaria. La OMS centra la Seguridad del Paciente en nueve aspectos fundamentales. Las caídas se encuentran dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se trata de un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso.

OBJETIVOS

1. Objetivos Generales:

Conocer la incidencia de riesgo de caídas en enfermos ingresados en el Hospital de estudio. .

Conocer los factores de riesgo asociados a las caídas en pacientes ingresados en el mismo Hospital.

2. Objetivos Específicos

- Identificación de los pacientes de riesgo
- Reducir factores de riesgo de caídas
- Disminuir sus consecuencias
- Corregir los factores de riesgo del entorno hospitalario
- Educación sanitaria a la plantilla del hospital en la prevención de caídas.
- Educación sanitaria del enfermo y la familia (o cuidador) en la prevención de caídas.

3. Objetivos Finales

Asegurar la calidad de la atención sanitaria, aumentando la seguridad del paciente.

Promover la movilidad e independencia

Descripción del problema - Material y método:

El estudio se realiza en el Servicio de Traumatología de un hospital perteneciente al SAS. Tal y como hemos mencionado con anterioridad, hemos utilizado la observación personal, la colaboración y la información prestada por los profesionales, pacientes ingresados en el momento del estudio y sus familiares. De las 22 camas con las que cuenta la Unidad, se realizan un total de 102 valoraciones según la Escala Morse. Las variables que se recogieron fueron datos de filiación del paciente, fecha y hora de la caída, unidad donde se produce la caída, puntuación escala Morse, caídas previas, circunstancias de la caída, factores relacionados como medicación, trastornos cognitivos, funcionales, factores del entorno, cuidados tras la caída y necesidad de apoyo. La escala de caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída.

1. Antecedentes de caídas previas: 25 puntos

2. Diagnóstico secundario: 15 puntos

3. Ayuda para deambular: 0 puntos si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama. 15 si utiliza muletas, bastón o andador. 30 si se apoya en algún mueble.

4. Vía endovenosa: 20 puntos

5. Marcha: entre 0 (marcha normal) y 20 puntos (marcha alterada)

6. Conciencia-estado mental: entre 0 (normal) y 15 puntos (alterada)

Puntuación final y Nivel de Riesgo: Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica.

Resultados y discusión:

Hemos desarrollado una amplia valoración cualitativa y cuantitativa de los factores extrínsecos de los que se dispone en la Unidad de Traumatología. En cuanto a los factores ambientales que rodean al paciente, se observó:

- falta de barandas y agarres en los cuartos de aseo y de paredes en el total de habitaciones (100%)

- presencia de ducha o bañera en el cuarto de aseo (0%)

- presencia de camas automáticas (55%)

- mobiliario inestable y deteriorado (65%)

- presencia de barandillas en las camas automáticas (100%)

- funcionamiento de timbres de llamada (99%)

- iluminación (100%)

- señalización física durante la limpieza de suelos (10%); advertencia verbal (70%)

- calzado inadecuado de los pacientes (10%)

- disponibilidad de dispositivos físicos de apoyo (muletas, andadores, sillas de ruedas) (80%); en buen estado (70%)

- facilidad de acceso al tratamiento oral y/o bandeja de comida proporcionada por el personal de enfermería (70%)

- presencia de cuidadores/acompañantes (85%)

Del total del número de enfermos a los que se les ha realizado la valoración de la Escala Morse, se han obtenido los siguientes resultados:

De los 102 pacientes evaluados:

• nivel de riesgo 0 = 23

• nivel de riesgo 1 = 40

• nivel de riesgo 2 = 39

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Como resultado de nuestro estudio, llegamos a la conclusión de que en la Unidad existe un elevado índice de riesgo de caídas en relación al entorno (ausencia de barandillas sobre todo en aseos, deterioro de dispositivos físicos, falta de señalización en cuanto a la limpieza del suelo...).

Otro punto a destacar es que en ocasiones se deja la bandeja de comidas o la medicación oral fuera del alcance del paciente, lo que da lugar a la movilización del mismo, aumentando el riesgo de caídas involuntarias.

Hemos observado falta de información por parte de los cuidadores, en cuanto a pautas de movilización, apoyo físico y evitación de factores de riesgo de caídas.

El estudio de las diferentes variables de nuestro registro, nos permite afirmar que el perfil de pacientes con mayor riesgo de caídas corresponde a:

Paciente mayor de 65 años, orientado, precisa ayuda parcial, con más de un diagnóstico médico, tomando más de una medicación (diuréticos, sedantes, corticoides...).

Habría que hacer hincapié en mejorar los dispositivos físicos y el entorno en cuanto a seguridad, así como una pronta identificación de los factores de riesgo “mediante protocolos” para prevenir las consecuencias tanto a corto como a largo plazo en este grupo de pacientes.

Concluimos mencionando que nos ha parecido positivo el que se le facilite la comida por parte del hospital a los familiares de los pacientes totalmente dependientes, con lo que favorece a que el paciente siempre esté acompañado.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

- Asegurar que el paciente tiene el timbre, mesa, teléfono y todo lo que pueda necesitar a su alcance, antes que el personal y/o cuidadores abandone la habitación.
- Comunicar al paciente que pida ayuda si fuera necesario.
- Pedir ayuda si se siente débil, mareado o aturdido.
- Uso de pantuflas, calcetines o calzado antideslizante.
- Mantener las barandillas laterales elevadas y no apoyarse sobre las mismas.
- El paciente debe de tomar su tiempo, moverse lentamente y sentarse al costado de la cama durante un tiempo antes de ponerse de pie.
- Explicar la importancia del uso frecuente del aseo para no tener que ir apurado.
- Evitar que el paciente use camisones o batas largas
- Comprobar que el paciente usa adecuadamente los dispositivos tales como bastón, andador o silla de ruedas.
- Implicar al personal de la Unidad en la prevención de los factores de riesgo de caídas.
- Formación adecuada y continuada a los profesionales.
- Colocar la cama en posición baja, bloqueo de frenos y dejar la cabecera libre para no disminuir la iluminación.
- Comunicar a la supervisión de la presencia de material y dispositivos deteriorados.
- Informar al paciente de que no debe apoyarse en un pie de suero ni en nada que tenga ruedas.

Estas medidas, además de disminuir el riesgo de caídas, conllevarían al aumento en la satisfacción del paciente, familiares, mejoraría la calidad asistencial y disminuirían los costes derivados de la atención prestada al paciente que sufre una caída dentro del centro sanitario.

Bibliografía:

1. Agostini JV, Baker DI, Bogardus, ST Jr. Prevention of Falls in Hospitalized and Institutionalized Older People. EN: University of California at San Francisco (UCSF), Stanford University Evidence-based Practice Center. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Chapter 26, Part III.
2. Juvé Udina ME, Carbonell Ribalta P, Sánchez Jiménez P, Brossa Miquel P; Ortí Contel F,

- Villanova Solano ML et al. Riesgo de Caída en Adultos Hospitalizados. *Enfermería clínica* 1999;9(5):257-263.
3. M Lázaro del Nogal. A González-Ramírez. A Palomo-Iloro. Evaluación del riesgo de caídas. *Protocolos de valoración clínica Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2005; 40:54-63.
 4. Astrain J. Caídas en pacientes ingresados. Incidencia y factores de riesgo. *Rev Nursing* 1990;(2):51-3.
 5. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH. Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd.
-