

PROTOCOLO DE REDUCCIÒN Y PREVENCIÒN DE CAIDAS



HOSPITAL SAN JOSE RESTREPO VALLE

"¡Hospital San José, un Hospital más cerca de ti!
Tel. (2) 2522722
Calle 9 15-10, Restrepo Valle
www.hsjrestrepo.gov.co

INTRODUCCIÓN:

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caída como: "La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo hacia el suelo contra su voluntad"

Las revisiones bibliográficas más recientes realizadas en hospitales confirman una alta incidencia de caídas en la población anciana que se mantiene a lo largo de los años, aunque se ha constatado que la incidencia de caídas prácticamente se duplica frente al sistema de notificación que realiza el personal de la salud.

Las caídas se encuentran dentro de los eventos adversos de la atención en salud, ya que se trata de un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso de atención en salud y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. La estancia hospitalaria supone siempre un riesgo añadido al proceso de atención poniendo en peligro la seguridad de los pacientes.

La mayoría de estas caídas no tienen consecuencias o éstas son leves, pero también pueden tener consecuencias importantes como fracturas. Se estima que cerca de un 5% de las caídas causan lesiones graves, cuyas consecuencias son:

- 1-Discapacidad temporal o permanente
- 2-Aumento de estancias hospitalarias
- 3-Complicación del pronóstico, acciones diagnósticas y tratamientos adecuados
- 4-Psicosociales (Síndrome postcaídas)

ALCANCE

Este protocolo se aplicará en todas la E.S.E Hospital San jose, especialmente a los pacientes que ingresan a los servicios hospitalización, urgencias y, consulta prioritaria.

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un protocolo que ayude al personal asistencial a unificar criterios de prevención y actuación para disminuir el riesgo de caídas y aumentar la seguridad de los pacientes en la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Implementar buenas prácticas que favorezcan a la creación de una cultura que vele por la prevención de la aparición de caídas en la institución.

Detectar los errores o fallas en la atención clínica que pueden contribuir a la aparición de caídas en los pacientes.

Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo con los protocolos establecidos.

Disminuir el número de caídas en los pacientes ingresados y los eventos adversos derivados de las mismas.

Fomentar la cultura de seguridad del paciente entre personal médico y asistencial.

Glosario de Términos:

Caída: Movimiento descendente repentino, no intencional del cuerpo hacia el suelo u otra superficie excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas.

Riesgo de Caída: Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Deambulaciòn: Se refiere a la forma como el paciente camina.

CLASIFICACIÒN DE CAIDAS:

a) ACCIDENTALES:

Derrame en el suelo
Desorden
Iluminaciòn inadecuada
Mueble inestable
Tropezòn

b) FISIOLÒGICAS ANTICIPADAS:

Antecedentes de caídas
Dificultad para caminar
Incapacidad mental y cognitiva
Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha
Pacientes con líquidos endovenosos en atril
Pacientes con sonda vesical

C) CAIDAS FISIOLÒGICAS NO ANTICIPADAS:

Desmayos o mareos
Ataque epiléptico
Fractura patológica de cadera
Medicamentos

ACCIÒN INSEGURA:

Dejar al paciente solo
No identificar el riesgo de caídas de pacientes
Realizar limpieza inadecuada de equipos
No identificar el riesgo de caída

Inmovilización inadecuada del paciente

Traslado del paciente por medios inadecuados y sin medidas de protección

RIESGO DE CAIDAS

PROCEDIMIENTO

- a. Mediante identificador visual valorar el riesgo de caída de los pacientes
- b. Valorar el riesgo de caída en los pacientes aplicando la Escala de riesgo de caídas de Downton.
- c. Clasificar el riesgo, identificando con colores de acuerdo a los criterios establecidos:

- a. AMARILLO 2 criterios: Mediano riesgo



- a. ROJO 3 o más criterios: Alto riesgo



Medidas de Prevención de caídas para todos los pacientes:

Mantener las barandas en alto

Mantener la cama a mínima altura

Mantener los frenos de la cama activados

Mantener el piso seco

Levantada asistida cuando el usuario este bajo efecto de sedantes.

Educación a familiar o acudiente

Evitar obstáculos en pasillos, salas o por paso de pacientes.

Registro en la hoja de enfermería

Instalar agarraderas y pasamanos en baños

En pacientes con mediano riesgo se agrega:

Mantener encendida la luz, durante el turno de noche.

Permitir el acompañamiento de acudiente en caso contrario monitoreo permanente de la auxiliar de enfermería

En pacientes de Alto riesgo que presenten las siguientes características:

Que este agitado.

Con movilidad disminuida.

Con necesidad de ir frecuentemente al baño

Paciente bajo sedación

¿QUE DEBEMOS HACER?:

Implementar buenas prácticas de atención en salud para prevenir caídas de los pacientes.

¿COMO?:

- 1) El paciente es hospitalizado en el Hospital Divino Niño.
- 2) Se realizará evaluación del Riesgo de Caídas, en los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Ginecología de acuerdo a la escala de Evaluación de Riesgo de Caídas de J. H. DOWNTON (1993).
- 3) La Evaluación de Riesgo la realizará la Enfermera(o) a cargo del paciente hospitalizado.

- 4) La evaluación se llevará a cabo antes de las primeras 48 horas de hospitalización.
- 5) La escala medirá cinco criterios relacionados con el riesgo potencial del paciente a sufrir una caída: Caídas previas, Medicamentos, Deficiencias sensoriales, Estado Mental y Marcha. Cada Items que tenga un (*) tiene un puntaje de uno, luego se suman y se obtiene el Riesgo de Caída.
- 6) La Enfermera a cargo, luego de evaluar el riesgo de caída de paciente, pegará Sticker en forma de X, identificando el riesgo de caída en los paciente con Alto (Rojo) y Moderado (Amarillo) riesgo de Caída, en el borde del tablero que contiene el nombre del paciente en cada cuarto, esto se realizará en el momento de recibir el turno, un auxiliar llevará los colores y la jefe le indicará que tipo de color debe llevar cada paciente.
- 7) Explicar a la familia el motivo de la X y solicitar colaboración para disminuir el riesgo.
- 8) Cada día durante el recibo de turno se valorara nuevamente el riesgo de caída y se clasificará según corresponda

LA ENFERMERA RESPONSABLE DEBE:

Valorar las consecuencias de la caída y avisar al médico si lo considera oportuno.

Registrar en la historia clínica la fecha, hora, lugar, causa, estado general del paciente antes y después de la caída, médico que lo atendió si fue preciso, y consecuencias inmediatas.

Realizar el informe de eventos adversos.

Controlar el estado del paciente en horas sucesivas.

Realizar la "escala de riesgo de caídas".

Registrar los siguientes datos: alteración de la movilidad, edad, estado de la conciencia, tratamiento farmacológico, diagnóstico médico, estado emocional del paciente, si es portador de dispositivos externos, si ha tenido caídas previas.

Comprobar que estaba evaluado el riesgo de caídas y que se habían establecido medidas preventivas.

Entregar el registro de caídas (formato seguimiento a riesgos). Diligenciar formato de reporte de evento adverso.

ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J. H. DOWNTON)

Nombre completo del Paciente: _____

Documento de Identidad: _____ Edad _____ Sexo _____

Nombre de acudiente _____

Servicio _____ Fecha: _____

ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS (J.H.DOWNTON)ALTO RIESGO >3 PUNTOS		
AREAS	Criterios	PUNTAJE
Caídas Previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes (midazolam, diazepam)	1
	Diuréticos (furosemida, espironolactona, hidrodorotiazida)	1
	Hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos (fluoxetina, amitriptilina)	1
	Otros medicamentos	1
Deficiencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas, vértigo, utiliza audífonos	1
	Extremidades (Ictus, dificultad para caminar, utiliza aparatos ortopédicos, etc.)	1
Estado Mental	Orientado	0

(observaci3n directa)	Confuso	1
Deambulaci3n (Observar al paciente)	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con Ayuda/sin ayuda	1
	Imposible (discapacitado, etc)	1
Total		

Bajo riesgo: menor de 3 Medidas preventivas generales: manejo del entorno manejo del tratamiento enseanza proceso / enfermedad

Alto riesgo: mayor de 3 Medidas preventivas generales Intervenciones especficas segun factores de riesgo asociados.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

1. Comprobar que la barandilla de la cama est3 elevada.
2. Verificar que el freno de la cama est3 puesto.
3. Mantener iluminaci3n nocturna.
4. Retirar el material que pueda producir caidas.
5. Promover el uso de ropas y calzado adecuado.
6. Mantener el enfermo incorporado en la cama unos minutos antes de levantarlo por si siente algun mareo.
7. Sentar al enfermo en un sill3n adecuado.
8. Aplicar medidas de sujeci3n si es preciso.
9. Evitar suelos hmedos y encerados.
10. Acompa1ar al enfermo ayud3ndole a caminar.
11. Dejar que halla acompa1ante para los pacientes que se evaluen con riesgos superior a 3 segun la escala de caidas.
12. Si tiene dispositivo de ayuda (andador-muletas) acompa1arlo.
13. Acompa1ar al paciente que lo necesite en su aseo.
14. Vigilar los efectos inmediatos de los siguientes f3rmacos para extremar los cuidados que delimiten los riesgos de caidas:

Los diuréticos aumentan la frecuencia para orinar y la necesidad de alcanzar el orinal, incrementa la posibilidad de caída.

Los hipoglucemiantes disminuyen niveles de glucosa, lo que produce mareo y la posible pérdida del equilibrio

Los antihipertensivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes entre otros, pueden causar confusión, somnolencia, adinamia y cambios en la conducta.

Los betabloqueadores causan alteraciones en el sistema de conducción y posible hipotensión arterial.

Los laxantes y enemas aumentan la frecuencia al evacuar y el deseo de satisfacer esta necesidad incrementa el riesgo de caída.

Los antiartríticos actúan sobre el sistema de conducción con la consecuente alteración del gasto cardíaco.

Los anticoagulantes modifican la cascada de coagulación, por lo que la caída de un paciente con anticoagulación reviste de especial importancia por las posibles formaciones de hematomas y hemorragias que favorecen las complicaciones leves o graves.

Los inotrópicos pueden causar alteraciones en el gasto cardíaco manifestados por hipotensión, hipertensión, taquicardia y bradicardia.

CONSENTIMIENTO INFORMAD

N° Historia Clínica _____

Nombres _____ Apellidos _____

Sexo _____ Edad _____

Fecha _____ IPS _____

Servicio _____

DECLARA:

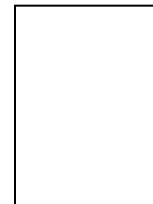
Que acepta ser contenido mecánica o farmacológicamente, como parte de las medidas terapéuticas previamente acordadas con los médicos que me atienden. Se me ha explicado o a mi acudiente las indicaciones de este procedimiento de forma clara y comprensible el objetivo de la medida (as).

Acepto dicha limitación de movimientos, finalizando cuando medicamente se considere y/o yo lo solicite o mi acudiente voluntariamente.

Guadalajara de Buga, a los _____ del mes de _____ del _____

Firma _____

El paciente o acudiente (firma, nombre y apellidos)



Huella