

Prevención de caídas

En el hospital

Actualmente, las caídas son consideradas un problema de salud importante, ya que constituyen la primera causa de ingresos por lesiones. Y en el entorno institucional, el impacto no es menos importante: en los hospitales, un tanto por ciento de los acontecimientos adversos ocurridos implica una caída del paciente.



Anna Mª Justo
Enfermera
Institut Guttmann



Carlota Romani
Enfermera
Institut Guttmann

La prevención de caídas y lesiones asociadas ha sido objeto de consideración por parte de The Joint Comisión, en Estados Unidos, que la tiene establecida como objetivo nacional para la seguridad de los pacientes. A nivel de Cataluña, en el marco de la Alianza para la seguridad de los pacientes y con la colaboración del colegio de Enfermería de Barcelona, se realiza el proyecto de "prevención de caídas y lesiones asociadas en pacientes ingresados", comprobando que la incidencia es elevada.

En este artículo, nos vamos a centrar en las medidas a seguir para prevenir las lesiones de alto riesgo a causa de las caídas en el centro hospitalario. En el Institut Guttmann, donde se atiende a personas que han contraído una gran discapacidad de origen neurológico a consecuencia de una lesión medular, daño cerebral adquirido o una enfermedad neurodegenerativa, es muy importante la prevención de caídas a causa de la movilidad reducida y de los trastornos conductuales que puedan padecer. Por tanto, es necesario tener establecidos unos protocolos para garantizar la máxima seguridad del paciente.

Medidas restrictivas

Según el Comité de Bioética de Cataluña, se usarán medidas restrictivas siguiendo los siguientes criterios:

- Indicación médica y según evolución clínica del paciente.
- Las medidas restrictivas se fundamentan en el principio de beneficio de la persona.
- Se debe informar a la familia y al paciente para obtener su consentimiento al ingreso en el hospital
- Otra indicación de sujeción será en pacientes agitados o con inquietud psicomotriz, portadores de sondas (vesical, nasogástrica, gastrostomía...), drenajes, cánulas de traqueostomía, vías (centrales, periféricas...) por el riesgo que comporta de que se las puedan arrancar.
- Las acciones deberán garantizar al paciente la máxima dignidad y respeto.
- Las medidas restrictivas han de constar en la historia clínica.

Por tanto, justifican la indicación de las medidas restrictivas:

- Estados de agitación psicomotriz.
- Conductas auto y/o heteroagresivas.
- Desorganización conductual en estados de confusión.

Protocolo de prevención


Se realiza a través de cuatro procesos:

1. Valorar el riesgo de padecer una caída

Se pasa la escala de CRICHTON en el momento del ingreso y a todos los pacientes.

| ESCALA DE CRICHTON para la valoración del riesgo de sufrir caídas | | |
|--|-------------|----------------------------------|
| Valoración del riesgo | Puntuación | |
| Limitación física | 2 | |
| Estado mental alterado | 3 | |
| Tratamiento farmacológico que implique riesgo | 2 | |
| Problemas de idiomas o socioculturales | 2 | |
| Pacientes sin factores de riesgo evidentes | 1 | |
| Puntuación: | 1 punto | Bajo riesgo de sufrir una caída |
| | 2-3 puntos | Riesgo medio de sufrir una caída |
| | 4-10 puntos | Riesgo alto de sufrir una caída |

2. Educación sanitaria




INSTITUT GUTTMANN
CENTRO DE REHABILITACION

FICHAS EDUCATIVAS

11

PREVENCIÓN DE CAIDAS

Este tríptico informativo está orientado a la prevención de las caídas y posibles lesiones asociadas que se puedan producir en las personas ingresadas de un centro hospitalario. Es por eso que deberán considerar una serie de medidas para minimizar este riesgo. No dude en consultar, al equipo de enfermería que le atiende, cualquier duda que le pueda surgir.



| | RECOMENDACIONES: |
|---|---|
| <p>Por tal de asistir a su familiar o amigo, debe recibir primero la información y las pautas para realizar las técnicas y transferencias de forma correcta. El personal de enfermería será el encargado de supervisar la enseñanza y darle autorización para poner en práctica las técnicas de forma independiente. Es importante seguir las pautas indicadas para conseguir una correcta higiene postural y evitar posibles lesiones en el paciente.</p> <p>Los pacientes que estén haciendo reeducación en AVD (actividades de vida diaria), precisarán de la supervisión del personal de enfermería hasta que le autoricen a realizar las AVD de forma independiente.</p> | <ul style="list-style-type: none"> * Colocar la silla de ruedas para realizar las transferencias lo más cerca posible de la cama o del WC y FRENARLA SIEMPRE. Asegurarnos también, que la cama está frenada. * Utilizar calzado cerrado, antideslizante y con suelas no gastadas. No realizar NUNCA las transferencias descalzo. * Cuando esté solo, asegúrese de tener al abasto los objetos que utilice con frecuencia, como el timbre, el mando de la cama, el teléfono, el agua... * Dejar las barandillas de la cama subidas siempre que el paciente esté solo. * Utilizar medidas de sujeción bajo indicación facultativa a la silla de ruedas y/o a la cama. * No retirar nunca las medidas de sujeción sin consultar con el personal de enfermería. |

Se realiza tanto al paciente, si es posible, como a la familia. Incluye recomendaciones y entrenamientos en marcha y/o transferencias.

Recomendaciones estándar:

Si deambula:

- Cama a la altura adecuada y frenada.
- Zapatos deportivos atados, cerrados y bien colocados.
- Zapatillas para la ducha, etc.

En sedestación:

- Incluye los apartados anteriores.
- Silla de ruedas frenada.
- Dejar cerca la silla, mesita, timbre...

Neurorrehabilitación

3. Dispositivos de seguridad

- Camas con barandillas en ambos lados.
- En caso necesario, acolchamiento de las mismas.

4. Sistemas de sujeción

Para la restricción de los movimientos, siempre en el contexto terapéutico y después de haber agotado todas las posibles alternativas.

Se realizan por orden médica y se registran en el curso clínico. Es necesario valorarlas diariamente y vigilar la aparición de posibles puntos de presión. **SR**

Actuación en caso de producirse una caída en el hospital:

- Valorar al paciente en busca de lesiones producidas.
- Avisar al médico responsable.
- Registrar en la historia clínica la caída.
- Revalorar la escala CRICHTON.
- Comunicar a la familia.

En la cama



Cincha abdominal



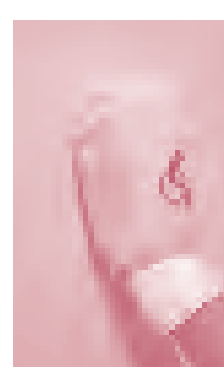
Cincha abdominal y torax



Cincha de EEII



Cincha de EESS



Manoplas

En la silla



Cincha abdominal



Cincha abducción de piernas



Cincha abdominal y perianal



Chaleco con cremallera