

PROTOCOLO

ACCIDENTES-CAIDAS



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO



22 de junio de 2005

AUTORES

Miriam González Molina
Enfermera
Hospital Virgen de la Salud

Matilde Herradón Cano
Enfermera
Hospital Virgen de la Salud

Nieves Martín Conde
Auxiliar de enfermería
Hospital Virgen del Valle

Julio Pérez Ortiz
Celador
Hospital Virgen del Valle

Pilar Sánchez Pérez
Enfermera
Hospital Virgen de la Salud

Bernardina Torres Sánchez
Auxiliar de enfermería
Hospital Virgen del Valle

COORDINACIÓN

Adela Martínez Juan
Subdirectora de Enfermería del C.H.T.

Isabel Rubio Gómez
Supervisora de Calidad del C.H.T.

<i>INDICE</i>	<i>PÁGINA</i>
1. JUSTIFICACIÓN	1
2. OBJETIVOS	1
3. ALCANCE	1
4. PROFESIONALES RELACIONADOS	1
5. FACTORES DE RIESGO	2
6. PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD	3-4-5
A) Relacionado con la estructura y equipamiento	
B) Relacionado con la actuación de los profesionales	
7. PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES	6-7-8
A) La Enfermera	
B) La auxiliar de enfermería	
C) El celador	
D) El/La supervisor/a	
E) Todos los profesionales	
8. ACTUACIÓN ANTE ACCIDENTE-CAÍDA	9
9. EVALUACIÓN	10
10. BIBLIOGRAFÍA	11
Anexo: REGISTRO DE CAÍDAS	12

1.- JUSTIFICACIÓN:

Las Caídas de los pacientes hospitalizados son consideradas como uno de los sucesos adversos del proceso asistencial y un indicador de baja calidad.

Las consecuencias de las caídas en ocasiones son graves con lesiones y a la mayoría de los pacientes que las sufren y que presentan algún grado de dependencia, les genera una pérdida de confianza, con la consiguiente disminución de calidad de vida.

El registro y la monitorización de las caídas, implantado en el Complejo Hospitalario de Toledo (C.H.T.) desde hace varios años, ha posibilitado conocer en gran medida las causas que las originan y detectar situaciones de riesgo para establecer criterios de actuación, estandarizar medidas de seguridad, y coordinar la actuación de los diferentes profesionales que participan en la atención y el cuidado de las personas que precisan permanecer en nuestra Organización, por diferentes motivos.

2.- OBJETIVOS:

General

- Prevenir y reducir el número de Accidentes-caídas en el C.H.T.

Operativo

- Establecer un sistema de registro del control de Accidentes-caídas en el C.H.T.

3.- ALCANCE:

- Aplicable a pacientes, usuarios y acompañantes habituales.

*Paciente: Personas que permanecen hospitalizadas en el C.H.T. o que precisan tratamiento por su problema de salud.

*Usuario: Personas que precisan atención para la realización de revisiones de salud en Atención Especializada.

*Acompañantes habituales: Personas que permanecen con los pacientes durante la hospitalización, que vienen a visitarles, o que acompañan a los usuarios durante la realización de pruebas o consulta.

4.- PROFESIONALES RELACIONADOS:

- Todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del Complejo Hospitalario de Toledo

5.- FACTORES DE RIESGO

INTRINSECOS

Fisiológicos:

- Dificultades visuales y/o auditivas
- Problemas osteoarticulares y musculares
- Problemas neurológicos
- Hipotensión ortostática
- Deterioro de la movilidad física
- Incontinencia urinaria
- Edad > 75 años (en los estudios realizados y revisados es significativa la mayor incidencia en este grupo de población)

Cognitivos:

- Alteraciones cognitivas.
- Alteraciones del estado mental (confusión, delirio, demencia, deterioro en la percepción de la realidad)

EXTRÍNECOS

Estructurales

- Suelos mojados, encerados o deteriorados
- Entorno desordenado
- Habitación débilmente iluminada
- Falta de material antideslizante en bañera o ducha
- Mobiliario
- Ausencia de asideros en W.C.

Situacionales

- Uso de dispositivos de ayuda (muletas, bastones andadores...)
- Sujeciones
- Uso de silla de ruedas

MEDICAMENTOSOS

- Agentes antihipertensivos
- Diuréticos
- Antidepresivos tricíclicos
- Ansiolíticos
- Narcóticos
- Hipnóticos o tranquilizantes

6.- PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD

Descripción de generalidades para la promoción y mantenimiento de la seguridad de los pacientes del C.H.T.

A) Relacionadas con la estructura y equipamientos.

El ambiente (habitación, pasillos, etc.) será el adecuado, con medios físicos para deambular o para la sustentación (barandillas en los pasillos, en las escaleras, asideros en W.C., duchas y baños), evitando muebles que interfieran la deambulación.

El suelo no estará resbaladizo y cuando esté mojado existirá señalización visible.

En bañeras y duchas el suelo será antideslizante.

La iluminación será adecuada y los escalones estarán señalizados.

Los medios físicos como camas, sillas, camillas dispondrán de frenos.

Se proporcionarán los dispositivos de ayuda necesarios (andadores, muletas y bastones) para la deambulación.

El parque de camas se adecuará a las necesidades, incorporando camas con barandillas en su totalidad.

Para pacientes con elevado deterioro de la movilidad física, se utilizarán camas mecánicas y cuando esté ocupada se comprobará que queda en la posición más baja posible.

Habrá pilotos nocturnos en todas las habitaciones y medios de solicitud de ayuda (timbre).

En todas las Unidades de cuidados habrá 2 equipos, al menos, de restricción (cinturones, muñequeras...) y a la vista *el protocolo de uso* de los mismos.

Se dispondrá de asientos de baño o ducha en nº suficiente en áreas determinadas.

Se dispondrá de sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos para facilitar el traslado.

Las cunas de los pacientes pediátricos dispondrán de barandillas elevadas y tope de protección.

B) Relacionadas con la actuación de los profesionales

Proporcionarán al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre), comprobando que se encuentra a su alcance.

Comprobarán que los medios físicos (camas, sillas, camillas) están con los frenos puestos.

Conocerán las técnicas adecuadas para una correcta movilización y transferencia (colocar y levantar al paciente de la silla de rueda, cama, camilla, baño, WC...)

Todos los profesionales relacionados con el cuidado conocerán el riesgo de accidente-caída del paciente y las causas.

Auxiliarán a las personas inestables en caso de necesidad.

Mantendrán los dispositivos de ayuda en buen estado de uso e instruirán a la familia en el mantenimiento y cuidado de dichos dispositivos.

En pacientes con problemas de movilidad, antes de abandonar la habitación comprobarán que sus objetos personales, timbre de llamada... quedan a su alcance sin que tenga que hacer esfuerzos.

Instruirán al paciente para que pida ayuda para moverse, levantarse de la cama, ir al WC... si es necesario.

Instruirán a la familia para que ayude al paciente a moverse, levantarse de la cama, ir al WC... si es necesario.

Instruirán al paciente para que evite incorporaciones bruscas al levantarse de la cama/sillón.

Colocarán siempre las dos barandillas, en pacientes de riesgo, aunque la cama esté pegada a la pared.

Cuando el paciente tenga riesgo de convulsiones se almohadillarán las barandillas.

No dejarán solo al paciente de riesgo si se han bajado las barandillas.

Retirarán los objetos móviles innecesarios de las habitaciones y zonas de tránsito, en caso de necesidad se tendrán lo más cerca posible de las paredes.

Comprobarán al salir de la habitación que no existen objetos móviles bloqueando el área cama-sillón-aseo-puerta.

Evitarán el desorden en el suelo de la habitación e instruirán a la familia en el adecuado orden de la habitación, indicándoles el riesgo existente de caída.

Orientarán al paciente en el orden físico de la habitación y le informarán que debe portar calzado ajustable y cómodo.

Comprobarán que el paciente no lleve cinturones sueltos ni pantalones excesivamente largos.

Instruirán al paciente/familia en la adecuada utilización de los dispositivos de ayuda.

Retirarán los objetos que supongan acceso a superficies elevadas para los niños.

Mantendrán las barandillas de la cuna elevadas siempre que el cuidador no este presente e instruirán a éste.

Mantendrán cerrados los paneles de acceso a las incubadoras cuando se deje a los bebés en la misma.

Cuando los bebés se encuentren en una superficie sin barreras de seguridad (durante la higiene, vestido, exploración, tratamiento...) se mantendrá junto a ellos el profesional correspondiente en actitud de vigilancia y protección para garantizar su seguridad.

7.- PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

A) LA ENFERMERA

Al ingreso del paciente y durante su estancia:

Valora si presenta alteraciones de la función física o cognitiva que puedan conducir a una situación de riesgo (necesidad de ayuda en la deambulaci3n, restricciones f3sicas o ps3quicas, uso de medicamentos que afecten a la conciencia, etc.).

Establece el nivel de vigilancia que requiere el paciente en funci3n del Riesgo y las actividades preventivas necesarias.

Comunica al resto del equipo de cuidados el resultado de la Valoraci3n y las actividades a realizar.

Evalúa las actividades que realizan los miembros del equipo.

Determina las acciones correctivas, si procede.

Registra los factores de riesgo observados y la Intervenci3n realizada.

Emite Informe de Alta si el paciente presenta Riesgo de Caídas en el momento de su regreso a domicilio o residencia habitual.

Solicita asistencia t3cnica, si observa alg3n deterioro o avería en mobiliario o estructura.

Informa a la supervisora de la Unidad la realizaci3n de cualquier solicitud de asistencia t3cnica, si no ha sido resuelto el defecto durante su turno.

B) LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Comunica a la enfermera si observa alguna situaci3n de riesgo para el paciente y si observa alteraci3n del equilibrio o cansancio en la deambulaci3n.

Observa la adecuaci3n del mobiliario y del ambiente, *al ingreso* del paciente, *durante su permanencia y al alta*, solicitando asistencia t3cnica ante defecto de mobiliario o avería.

Comprueba tras la realización de la higiene a paciente encamado o cambio de ropa de cama que ésta se encuentra frenada y adaptada a la situación del paciente.

Solicita asistencia técnica, si observa algún deterioro o avería en mobiliario o estructura.

Informa a la supervisora de la Unidad la realización de cualquier solicitud de asistencia técnica, si no ha sido resuelto el defecto durante su turno.

Instruye al paciente/familia en el momento del ingreso sobre el uso de la cama mecánica, timbre de llamada, puntos de iluminación...

Proporciona Ayuda al paciente para el aseo, uso del WC, y para la deambulación en caso de necesidad.

C) CELADOR

Comunica a la enfermera si observa alguna situación de riesgo para el paciente.

Observa si las camas funcionan correctamente, cambiándolas si procede, y comunica al Servicio de Mantenimiento la retirada de cama averiada y su ubicación.

Identifica la cama averiada con un cartel que incluya Unidad de procedencia y fecha de retirada.

Solicita asistencia técnica, si observa algún deterioro o avería en mobiliario o estructura.

Informa a la supervisora de la Unidad la realización de cualquier solicitud de asistencia técnica, si no ha sido resuelto el defecto durante su turno.

Bloquea las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente, (instruyendo a la familia para futuras transferencias, si procede).

Participa con el resto del equipo en las actividades de prevención.

D) SUPERVISOR/A

Evalúa las actividades que realizan los miembros del equipo.

Determina las acciones correctivas, si procede.

Solicita asistencia técnica, si observa algún deterioro o avería en mobiliario o estructura.

Valora los equipamientos de la Unidad y, si procede, solicita los cambios necesarios o nuevas adquisiciones.

Coordina e instruye a los profesionales para el correcto manejo de equipamientos.

Participa con el resto del equipo en las actividades de prevención.

E) TODOS LOS PROFESIONALES DEL C.H.T.

Participan en las actividades de prevención, solicitando asistencia técnica si observan algún deterioro o avería en mobiliario o estructura.

Atienden al paciente/usuario/acompañante ante un accidente/caída.

8.- ACTUACION ANTE ACCIDENTE-CAIDA.

1º) Si el paciente/usuario/acompañante presenta dolor agudo intenso o pérdida de conciencia:

- ❑ El profesional que detecte la caída informará inmediatamente a la enfermera o personal sanitario más cercano.
- ❑ La enfermera determinará las acciones que procedan y avisará al médico que corresponda.
- ❑ En todos los casos, la movilización/traslado se realizará técnicamente, de acuerdo a las medidas preventivas de lesiones o complicaciones.
- ❑ Ante cualquier lesión, independientemente del grado o gravedad, el médico informará a la familia lo antes posible y solicitará las pruebas diagnósticas o intervenciones médicas necesarias.

2º) Si el paciente/usuario está consciente y orientado y no refiere dolor o lo califica como ligero:

- ❑ El profesional que detecte la caída le incorporará y le sentará o le acostará en la cama y a continuación informará a la enfermera o personal sanitario más cercano.
- ❑ La enfermera valorará al paciente y determinará las acciones que procedan.
- ❑ La enfermera informará al familiar del hecho ocurrido.

3º) Registros

- ❑ La enfermera cumplimentará y cursará el Registro de Caídas Hospitalarias (ver anexo 1), anotará el suceso, consecuencias y acciones posteriores en el evolutivo de enfermería de la Historia del paciente.
En Unidades con el aplicativo Gacela cumplimentará el Registro y la información en el área de Registros Especiales "*Caídas*".
- ❑ El médico, si ha sido requerido, registrará en el evolutivo de la Historia del paciente los resultados de la exploración y pruebas o intervenciones realizadas.

9.- EVALUACIÓN

La Comisión de Accidentes-caídas del C.H.T. y la supervisora de la Unidad de Calidad:

Participan en la valoración de la adecuación de los equipamientos sanitarios y de los recursos materiales necesarios para mejorar la estructura.

Evalúan la aplicación de cuidados y medidas preventivas.

Analizan los Accidentes-caídas que se originan en el C.H.T., sus causas y consecuencias.

Bibliografía

McCloskey J. et Bulecheck G., Clasificación de Intervenciones Enfermeras (N.I.C.). 3ª Edición.

Elsden de Digon C. et al. Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos insitucionalizados. Documento técnico SEEGG nº 3; julio 2003

Urruela M. et al. Caídas en un hospital de agudos: características del paciente. Revista Mult Gerontol 2002; 12(1): 14-18.

Jonson M. et. Al. Clasificación de Resultados Enfermeros (N.O.C.). 2ª Edición.

Plan de Calidad 2003. SESCAM.

Manual de Técnicas y Procedimientos. Complejo Hospitalario de Toledo.

Decálogo para evitar caídas. www.medicoecuador.com

Restringir la utilización de sujeciones. Nursing 2003, Volumen 21, nº 5: 18-22.



COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

Etiqueta de identificación o en su defecto:	12
Nombre	
1º Apellido	
2º Apellido	
Sexo	Fecha de nacimiento

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES/CAÍDAS

ESTADO DEL PACIENTE ANTES DEL ACCIDENTE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.0 Orientado | <input type="checkbox"/> 1.3 Obnubilado |
| <input type="checkbox"/> 1.1 Desorientado | <input type="checkbox"/> 1.4 Inconsciente |
| <input type="checkbox"/> 1.2 Agitado | <input type="checkbox"/> 1.5 Postoperatorio inmediato |

MEDICADO CON:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2.0 Analgésicos, especificar _____ | <input type="checkbox"/> 2.3 Antihipertensivos |
| <input type="checkbox"/> 2.1 Antidepresivos, Hipnóticos o Sedantes | <input type="checkbox"/> 2.4 Vasodilatadores |
| <input type="checkbox"/> 2.2 Antihistamínicos | <input type="checkbox"/> 2.5 Otros: _____ |

IDENTIFICADO PREVIAMENTE COMO PACIENTE DE RIESGO:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3.0 Si | <input type="checkbox"/> 3.1 No |
|--|--|

MEDIDAS PREVIAS DE SEGURIDAD

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 4.0 Educación sanitaria | <input type="checkbox"/> 4.2 Sujeción del paciente |
| <input type="checkbox"/> 4.1 Barandillas | <input type="checkbox"/> 4.3 Otras: _____ |

NIVEL DE DEPENDENCIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 5.0 Independiente | <input type="checkbox"/> 5.2 Dependencia total |
| <input type="checkbox"/> 5.1 Dependencia parcial | |

LUGAR DEL ACCIDENTE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 6.0 En la habitación | <input type="checkbox"/> 6.5 Levantándose de silla/sillón |
| <input type="checkbox"/> 6.1 En el aseo | <input type="checkbox"/> 6.6 Deambulando |
| <input type="checkbox"/> 6.2 En el pasillo | <input type="checkbox"/> 6.7 Traslado |
| <input type="checkbox"/> 6.3 Desde la cama durante reposo/sueño | <input type="checkbox"/> 6.8 Hora de la caída: _____ |
| <input type="checkbox"/> 6.4 Levantándose de la cama | |

MOTIVO DE LA CAÍDA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 7.0 Iluminación insuficiente | <input type="checkbox"/> 7.4 Mareo/pérdida de conciencia |
| <input type="checkbox"/> 7.1 Suelo húmedo o encerado | <input type="checkbox"/> 7.5 Fallo del mobiliario |
| <input type="checkbox"/> 7.2 Calzado no adecuado | <input type="checkbox"/> 7.6 Otra causa, especificar: |
| <input type="checkbox"/> 7.3 Trepieza con objetos | |

Observaciones:

CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE/CAÍDA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 8.0 Ileso | <input type="checkbox"/> 8.4 Heridas |
| <input type="checkbox"/> 8.1 Contusiones | <input type="checkbox"/> 8.5 Pérdida de conciencia |
| <input type="checkbox"/> 8.2 Fracturas | <input type="checkbox"/> 8.6 Otras: _____ |
| <input type="checkbox"/> 8.3 Hematomas | |

LESIONES EN:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 9.0 Cabeza | <input type="checkbox"/> 9.3 Espalda |
| <input type="checkbox"/> 9.1 Cara | <input type="checkbox"/> 9.4 Miembro superior |
| <input type="checkbox"/> 9.2 Pecho | <input type="checkbox"/> 9.5 Miembro inferior |

DESPUÉS DEL ACCIDENTE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 10.0 Educación sanitaria | <input type="checkbox"/> 10.3 Se informa al médico |
| <input type="checkbox"/> 10.1 Barandillas | <input type="checkbox"/> 10.4 Se avisa a la familia |
| <input type="checkbox"/> 10.2 Sujeción del paciente | |

UNIDAD

Nombre y apellidos del profesional que notifica el accidente:

FECHA

***Cumplimente este registro si se produce una caída y entreguelo a la Supervisora de Unidad ó Supervisora de guardia.**