

RESUMEN RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Los programas de prevención de caídas han demostrado una reducción del número de caídas y de lesiones derivadas de las mismas. En el CHUA, hemos incorporado algunas recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caídas:

1. **Valoración del riesgo de caídas al ingreso** (primeras 24h). Escala H. J. Downton.
2. Asignación **agrupación de cuidados** en función del riesgo detectado (Mambrino XXI. “Agrupación de cuidados”. Necesidad de seguridad):
 - Bajo riesgo: Medidas preventivas generales.
 - Entregar folleto educativo al ingreso del paciente.
 - Recordar las recomendaciones del folleto con paciente y familiares c/ 48 h.
 - Recordar mantener orden en la habitación c/ 12 h.
 - Verificar que la cama está en posición baja y frenada, y que el paciente tiene el timbre a mano c/ 8 h.
 - Alto riesgo: Medidas generales (las anteriores) + Medidas específicas alto riesgo (en función de los factores de riesgo presentes en cada paciente):
 - Ayuda en la movilización y transferencias (si precisa).
 - Revisar la utilización de prótesis (gafas, audífonos, andador,...) c/ 24 h.
 - Realizar orientación témporo-espacial c/ 8 h.
 - Ayuda en la eliminación c/ 3 h.
 - Enseñanza a los familiares para implicación en los cuidados c/ 8 h.
3. **Educación del paciente y/o cuidador:** Normas hospitalarias y recomendaciones para la prevención (folleto y cartel informativo).
4. **Notificación de caídas.**
 - Cumplimentar registro de caídas en caso de caídas (formulario en Mambrino). Notificar incidente a la supervisora de la Unidad. Notificación al SINAPS (supervisora).
5. **Reevaluación del riesgo** de caídas (Escala H.J. Downton) tras una caída y si hay cambios clínicos. Adoptar nuevas medidas preventivas. Revisar plan de cuidados.
6. Revisión de la medicación relacionada con el riesgo de caídas. Revisar alertas enviadas por el Servicio de Farmacia.

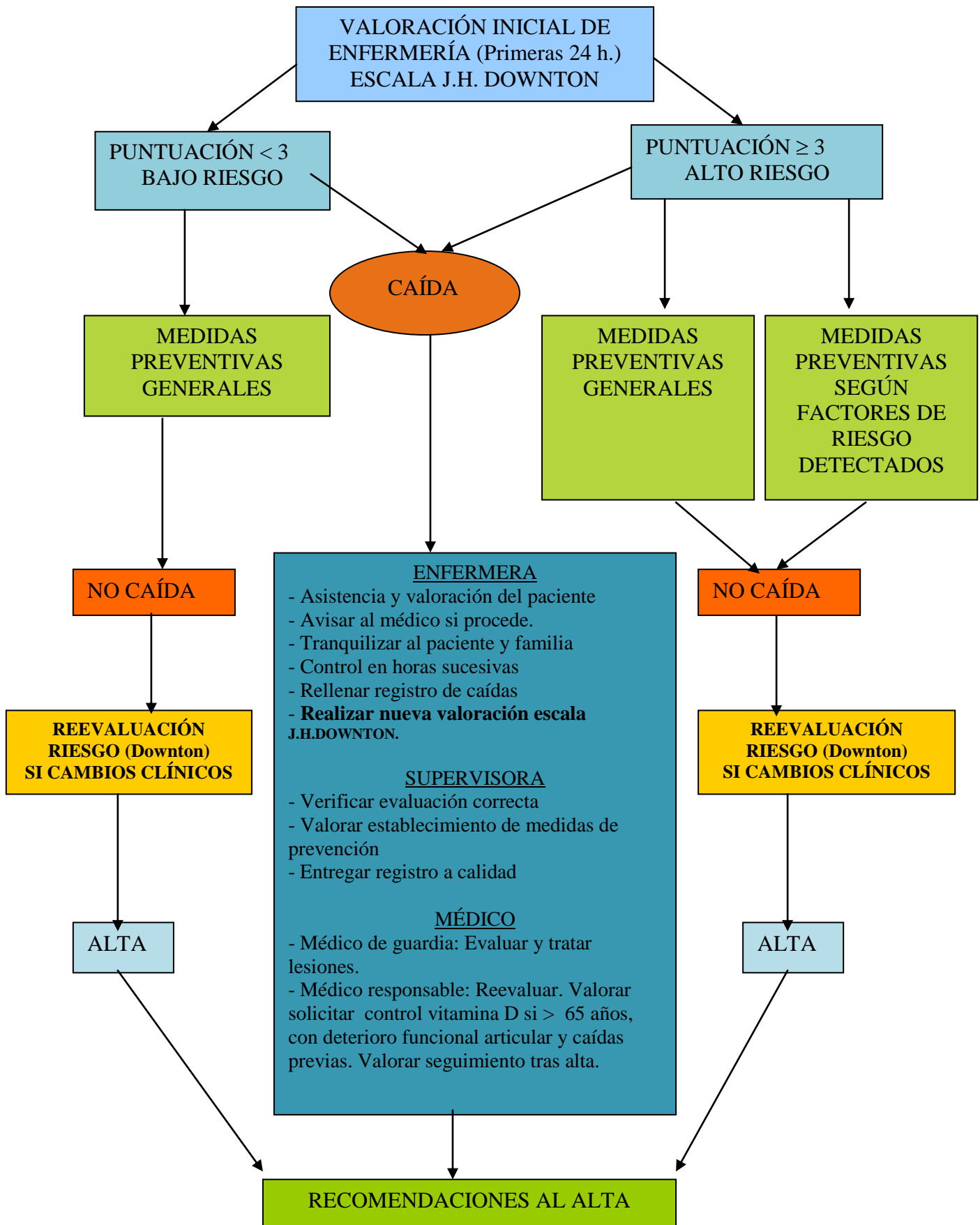
7. Uso mínimo de contenciones químicas y mecánicas.

- Contención mecánica, último recurso terapéutico. Alternativas: contención verbal, medidas ambientales/conductuales y contención farmacológica (Siempre bajo prescripción médica. En caso de urgencia, la enfermera puede iniciar el procedimiento).
- Utilizar material homologado:
 - . Contención completa: tronco y/o 4 extremidades.
 - . Contención parcial: 2 extremidades, siempre en diagonal (brazo izquierdo y pierna derecha, o viceversa).
No se debe inmovilizar un único miembro, riesgo de lesiones.
- Cumplimentar **registro de contenciones** (formulario Mambrino XXI).
- La contención implica incrementar la atención y vigilancia del paciente:
 - . Médico: Registro en Hª clínica y valoración dentro de la 1ª hora. Reevaluación c/12h.
 - . Enfermería: Valoración cada 2h y vigilancia continua. Registrar.
- Valorar uso de barandillas. No utilizar de forma sistemática para la prevención de caídas, valorar otros factores.

Más información en el protocolo “Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados” y “Protocolo de inmovilización y sujeción mecánica” www.chospab.es

“ GUÍAS DE BUENA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA.....
CÓMO ENFOCAR EL FUTURO DE LA ENFERMERÍA”


RESUMEN RECOMENDACIONES. ALGORITMO DE DECISIONES



ANEXO I: ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS J. H. DOWNTON.

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON 1993)

TRES O MÁS PUNTOS INDICAN ALTO RIESGO DE CAÍDA

Caídas previas 	NO	0
	Si	1
Medicación	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	0
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	0



Caídas previas acontecidas en los últimos 12 meses