



1. Definición:

Conjunto de acciones, dirigidas a ofrecer cuidados de enfermería protocolizados de calidad para prevenir cualquier acontecimiento que ocasione la pérdida de soporte o equilibrio al individuo con probabilidad de daño evitable, garantizando su máxima seguridad.

2. Objetivos:

- Detectar en la primera valoración al ingreso al paciente de riesgo teniendo en cuenta los factores extrínsecos e intrínsecos, (Anexo I).
- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas mediante la escala Tinetti (Anexo II), pendiente a fecha de la validación del presente procedimiento, de implementación en soporte informático.
- Evitar los medios de sujeción mecánica como prevención a las caídas.
- Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del hospital.
- Educar al paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

3. Información al paciente/familia/acompañante

- La enfermera y/o TCAE informará y en su caso formará al paciente y familiares de la importancia de la prevención de las caídas, realizándolo a ser posible de forma conjunta (paciente/familiares) para evitar errores en dicha información.
- La enfermera y/o TCAE informaran a los familiares de la necesidad de comunicar de forma inmediata, cualquier alteración en el comportamiento del paciente .
- La enfermera y/o TCAE instará al paciente a no levantarse sin ayuda, no usar las mesillas de noche como apoyo y utilizar la luz de noche.
- La enfermera y/o TCAE hará expresa referencia al calzado, que será cerrado y antideslizante.

La enfermera y/o TCAE El personal de Enfermería informará de la necesidad de firmar el Consentimiento Informado, en caso de necesidad de inmovilizar al paciente si sufre un proceso de Agitación /desorientación (disponible en historia clínica informática) (Anexo III), para obtener su autorización en el uso de medidas de restricción de movimientos que sólo se llevará a cabo como última opción y por el tiempo indispensable.



- La enfermera y/o TCAE informará a los familiares que durante el ingreso es aconsejable que algún familiar acompañe al paciente durante su estancia.

4. Personas Necesarias

Enfermera y/o TCAE y/o personal de apoyo y/o médico.

5. Material Necesario

- Contenciones de sujeción mecánicas (cinturones, muñequeras, tobilleras), para casos excepcionales.
- Barras laterales de seguridad.
- Andadores, sillas de ruedas y muletas.
- Banquetas de ducha.
- Chalecos de sujeción en sedestación, muñequeras, sujeciones de pie y cinturones de cama.
- Botones magnéticos e imanes.
- Grúas y arnés.
- Stedy.
- Tabla de transporte (resbalín).
- Sillones reclinables (en las unidades especiales)

6. Descripción del Procedimiento

La enfermera valorará los factores extrínsecos como intrínsecos, para instaurar algunas de las siguientes medidas de seguridad:

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

- La enfermera ó TCAE comprobará que la barandilla de la cama está elevada sólo en aquellos casos en los que se valore la imposibilidad del paciente en saltarlas y precipitarse al suelo.
- La enfermera ó TCAE verificará que el freno de la cama está puesto.
- La enfermera ó TCAE mantendrá alguna iluminación nocturna.
- La enfermera ó TCAE asegurará que el timbre de llamada está a su alcance, así como los dispositivos de ayuda (bastones, andador...)
- La enfermera ó TCAE retirará todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, líquidos,...).
- La enfermera ó TCAE facilitará que el servicio esté accesible y con asideros.
- La enfermera ó TCAE promoverá el uso de ropa y calzado adecuado.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024



- La enfermera ó TCAE mantendrá al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- La enfermera ó TCAE sentará al paciente en un sillón apropiado.
- La enfermera ó TCAE aplicará medidas de sujeción sólo en aquellos casos que así se considere imprescindible y una vez valoradas otras alternativas.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA DEAMBULACIÓN

- La enfermera ó TCAE evitará que el paciente camine por los suelos húmedos y encerados.
- La enfermera ó TCAE acompañará al paciente ayudándole a caminar. Si precisa dispositivos de ayuda, será acompañado por personal sanitario durante el aprendizaje.
- La enfermera ó TCAE acompañará al paciente, que lo necesite, en su aseo.
- La enfermera ó TCAE Acompañar al paciente siempre que se levante por primera vez de la cama tras una intervención quirúrgica o un parto.

MEDIDAS GENERALES EN LA UNIDAD INFANTIL

- La enfermera ó TCAE instruirán a los familiares para que no abandonen la habitación sin comprobar previamente que los laterales están elevados. Todo el tiempo que el niño deba permanecer en su cuna, los laterales de la misma estarán en posición elevada
- La enfermera ó TCAE cuando sea necesario realizar una técnica que requiera ser transportado fuera de la cuna, permanecerá en compañía de un miembro de la plantilla o un familiar.
- La enfermera ó TCAE indicaran a los familiares que el niño no permanecerá sólo en la habitación.

MEDIDAS GENERALES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

- La enfermera ó TCAE indicaran a los pacientes y familiares que el paciente permanecerá en el área quirúrgica, las barandillas de la cama estarán en posición elevada.
- La enfermera ó TCAE ó personal de apoyo asegurará convenientemente al paciente antes de realizar ningún cambio de cama a camilla o viceversa.
- La enfermera ó TCAE ó personal de apoyo Se asegurará convenientemente al paciente antes de realizar ningún movimiento de cambio de posición del paciente o de la mesa quirúrgica.
- En caso de que se produzca una caída, la enfermera registrará en el formulario del aplicativo informático de Historia Clínica e informará al médico y a los familiares de dicha caída.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024



7. Complicaciones

- Deterioro de la integridad de la piel, si se utilizan sin cuidado las sujeciones.
- Luxaciones, si la utilización de las sujeciones no se hace de forma anatómica.

8. Precauciones

- Colocar las sujeciones, si fuera imprescindible con las extremidades en posición anatómica correcta, sin forzar.
- Las sujeciones, deben ser colocadas con protecciones para la piel, para evitar ser lesionadas.

9. Criterios Normativos

- La enfermera valorará y registrará el riesgo de caídas al 100% de pacientes a su ingreso.
- La enfermera valorará los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente relacionados con la probabilidad de riesgo de caída.
- La enfermera y/o TCAE informarán al paciente y familia de la ropa y calzado adecuado.
- La enfermera y/o TCAE proporcionarán los dispositivos externos de ayuda que precise (muletas, andador, etc.) y le acompañarán en la deambulación si es necesario.
- La enfermera y/o TCAE adecuarán la altura de la cama y/o sillón, comprobando que la cama tiene el freno puesto.
- La enfermera y/o TCAE colocarán los dispositivos de ayuda al alcance del paciente, timbre e interruptor de la luz.

10. Criterios Explícitos

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO	NO APLICABLE
¿Ha valorado la enfermera los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente en relación a las caídas?			
¿El paciente manifiesta haber recibido recomendaciones por parte de la enfermera ó TCAE acerca de la ropa y calzado adecuado para prevenir las caídas?			
¿El paciente manifiesta haber recibido información por parte de la enfermera ó TCAE sobre los dispositivos externos de ayuda que precise para deambular?			
¿Han adecuado la enfermera ó TCAE la altura de la cama y/o sillón al 100% de los pacientes?			
¿Ha colocado la enfermera ó TCAE el timbre y el pulsador de la luz al alcance del paciente?			

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024



10. Bibliografía

Enfermería gerontológica. 3cGraw- HILL INTERAMERICANA
ROL. Revista de enfermería. Enero 2001. Volumen 24 (1)
Manual para el Auxiliar de Clínica. 3ª Edición. MARY E. MAYES
Caídas en el anciano. Artículos científicos. www.enfervalencia.org/ei/articulos/rev53/artic05.htm
Caídas en el adulto mayor. www.labomed.cl/cardas.htm
Atención a la necesidad de evitar riesgos. Clínico Universitario Lozano Blesa
Prevención de Caídas en enfermos hospitalizados. Hospital Juan Canalejo.
Protocolo de Evaluación de caídas en pacientes ancianos que viven en la comunidad. Unidad de caídas del Hospital San Carlos.

11. Bibliografía Revisión v. 0.1

Protocolo General de Caídas del Hospital Ramón Y Cajal.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.2) por la Comisión de Cuidados: 10/07/2014

Fecha de Implantación (v.0.2): 10/07/2014

Fecha de Revisión (v.0.3) por la Comisión de Cuidados: 25/04/2017

12. Autores Revisión v0.2

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2021

Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021
Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017
Fecha de próxima revisión: 2024



ANEXO I. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en relación con el riesgo de caída

_ **Factores del entorno** (extrínsecos):

1. Barandilla de la cama inadecuada.
2. Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
3. Iluminación no adecuada.
4. Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
5. Mobiliario no adecuado
6. Servicio inaccesible y sin asideros.
7. Suelo mojado deslizante.
8. Desorden.
9. Ropa y calzado inadecuado.

_ **Factores del Paciente** (intrínsecos):

1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
2. Edad superior a 75 años o inferior a 5 años.
3. Estado de confusión, desorientación y/o alucinación.
4. Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, Parkinson, artrosis...) o inestabilidad motora y debilidad muscular por inmovilización prolongada.
5. Alteraciones oculares o sensitivas.
6. Postoperatorio inmediato.
7. Sedación o ingestión de fármacos que producen depresión del nivel de conciencia o mareos.
8. Polifarmacia con sedantes, hipnóticos, antihipertensivos, antiparkinsonianos, diuréticos y antidepressivos tricíclicos.
9. Alcoholismo y/o drogadicción.
10. Actitud resistente, agresiva o temerosa.
11. Hipotensión.
12. Hipoglucemia.
13. Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación, en enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
14. Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos...).
15. Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)
16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores).

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024



ANEXO II. Consentimiento informado medidas de contención física.

Nº HC:

Don / Doña:

De años de edad, con domicilio en

Y DNI nº:

Como representante legal, familiar ó allegado, Don / Doña

Con DNI nº:

DECLARO

Que la enfermera Don /Doña

Me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación y por orden médica a la colocación de medios físicos de sujeción.

1. El propósito principal de dicho cuidado es mantener y asegurar la integridad corporal del paciente de forma temporal.

2. Consiste en la colocación de bandas de tela reforzada en piernas, brazos y en ocasiones el tronco.

3. La indicación de este cuidado la realiza el médico mediante orden al personal de enfermería para mejorar, tratar ó paliar la situación clínica del paciente en ese momento.

4. Esta técnica, tanto por la propia acción que lleva implícita para su ejecución, como por la situación vital de cada paciente conlleva una serie de complicaciones comunes y potencialmente graves que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

5. Las complicaciones de dicha aplicación pueden ser entre otras:
Ansiedad y aumento de la agitación asociada a la falta de libertad de movimientos.

Rotura o fisura de huesos.

Lesiones / erosiones de la piel en las zonas donde se colocan las sujeciones.

6. Si en el momento de la ejecución de dicha técnica surgiera alguna complicación el equipo de enfermería podrá reevaluar la necesidad de colocar medios físicos de sujeción bajo supervisión médica.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y la enfermera que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024



También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy totalmente satisfecho con la información recibida y comprendo el alcance y los riesgos de la aplicación de dicho cuidado.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se coloquen sujeciones físicas a mi familiar ó allegado

En

Fdo. la enfermera Fdo representante legal

REVOCACIÓN

Don/ doña (en nombre propio)

De años de edad, con domicilio en

Y DNI nº

Como representante legal, familiar ó allegado

Con DNI nº

REVOCO el consentimiento prestado en fecha y no deseo se me realice dicho cuidado, que doy por finalizado en esta fecha.

En, FHCalahorra, a de del

Fdo la enfermera Fdo. el paciente o representante legal

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 01/12/2021

Fecha de Implantación (v.0.1): 25/04/2017

Fecha de próxima revisión: 2024