



PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

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)
- Disminuir la incidencia de caídas y sus secuelas en la población hospitalizada de riesgo.
- Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas mediante la escala Downton
- Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del hospital.
- Educar al paciente, trabajadores y cuidadores en la prevención de caídas.
- Proporcionar seguridad física al paciente durante su estancia hospitalaria

3. Información al paciente/familia/acompañante/cuidador

Personal necesario

- El personal de enfermería o fisioterapeuta explicará a los pacientes y/o familiares todo lo que se debe hacer al paciente y se instruirá sobre los cuidados que requiere para evitar la caída.

4. Personas necesarias

- Enfermera
- TCAE
- Personal de apoyo
- Médico
- Fisioterapeuta

5. Material necesario

- Contenciones de sujeción mecánicas (cinturones, muñequeras, tobilleras, sujeciones de tronco...), para casos excepcionales.
- Barras laterales de seguridad.



Comisión De Cuidados de Enfermería

- Andadores, sillas de ruedas y muletas.
- Banquetas de ducha.

- Botones magnéticos e imanes.
- Grúas y arnés.
- Timbres
- Luces estancia
- Suelos antideslizantes
- Stedy.
- Tabla de transporte (resbalín).
- Sillones reclinables (en las unidades especiales)
- Programa informático con registro de caídas y escala Downton

6. Descripción del procedimiento

Una vez detectado al paciente de riesgo con la escala Downton y valorados tanto los factores extrínsecos como intrínsecos, el personal de enfermería o fisioterapeuta, garantizarán que se instauran algunas de las siguientes medidas de seguridad:

MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES

- El personal de enfermería y fisioterapeutas informarán y en su caso formarán al paciente y familiares de la importancia de la prevención de las caídas, realizándolo a ser posible de forma conjunta para evitar errores en dicha información. Cualquier alteración en el comportamiento del paciente deberá informarse de inmediato al personal.
- El personal sanitario recibirá al paciente presentándose y llevando a cabo la valoración de enfermería, escala downton. (ANEXO II)
- El personal de Enfermería instará al paciente a no levantarse sin ayuda, no usar las mesillas de noche como apoyo y utilizar la luz de noche.
- El personal de enfermería y fisioterapeutas harán expresa referencia al calzado, que será cerrado y antideslizante.
- 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.
- El personal sanitario 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.
- El personal sanitario verificará que el freno de la cama está puesto.



Comisión De Cuidados de Enfermería

- EL personal sanitario y fisioterapeutas, mantendrán alguna iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- El personal sanitario y fisioterapeutas, asegurarán que el timbre de llamada está a su alcance, así como los dispositivos de ayuda (bastones, andador,...)
- El personal sanitarios y fisioterapeutas retirarán todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, líquidos,...).
- El personal sanitario y fisioterapeutas facilitarán que el servicio esté accesible y con asideros.
- El personal sanitario y fisioterapeutas promoverán el uso de ropa y calzado adecuado, cómodo, bien ajustado y con suela de goma.
- El personal sanitario y fisioterapeutas, mantendrán al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- El personal sanitario y fisioterapeutas, sentarán al paciente en un sillón apropiado.
- El personal sanitario aplicará medidas de sujeción sólo en aquellos casos que así se considere imprescindible y una vez valoradas otras alternativas.
- La enfermera reevaluará al paciente cada vez que se modifique su estado de salud o su entorno (escala Downton)
- La enfermera especificará en el comentario el riesgo de caídas del paciente
- El personal sanitario informará que si se usan escaleras, utilizarán el pasamanos o la barandilla al subir o bajarlas, encenderán siempre la luz, retirarán objetos que provoquen tropiezos...
- El personal sanitario se asegurará que en el baño las duchas tienen banquetas adaptadas
- El personal sanitario informará al paciente que llame al timbre siempre que sea necesario
- El personal sanitario mantendrá la cama bajada y frenada
- El personal sanitario bloqueará las ruedas de sillas, camas u otros dispositivos en las transferencias del paciente.
- El personal sanitario informará al resto del equipo del riesgo del paciente de sufrir caídas
- El médico revisará la medicación para reducir el riesgo de caídas
- El personal de enfermería dejará al alcance del paciente todo lo necesario: teléfono, gafas, mando tv, cuña...
- El personal de enfermería y de limpieza informarán cuando una superficie esté mojada para evitar la caída disminuyendo la movilización hasta que se seque.
- El personal sanitario, médicos o fisioterapeutas, ante un paciente diagnosticado de riesgo de caídas, intervendrán en el mayor número de los factores de riesgo asociados detectados. Será necesaria la coordinación del equipo multidisciplinar, para lograr la autonomía e independencia del paciente y así mejore su calidad de vida.



Comisión De Cuidados de Enfermería

- El personal sanitario, médicos y fisioterapeutas a los pacientes identificados con bajo riesgo de caídas, realizarán intervenciones preventivas de carácter general.

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA DEAMBULACIÓN

- El personal de limpieza avisará ó señalizará cuando el suelo está húmedo.
El personal de limpieza evitará el suelo encerado excesivamente.
- El personal enfermería acompañará al paciente ayudándole a caminar a la vez que se enseña a los familiares.
- Si precisa dispositivos de ayuda –andador, muletas,... será acompañado por personal sanitario durante el aprendizaje.
- El personal de enfermería acompañará al paciente, que lo necesite, en su aseo.
 - El personal de enfermería acompañará al paciente siempre que se levante por primera vez de la cama tras una intervención quirúrgica o un parto o un reposo prolongado.

MEDIDAS GENERALES EN LA UNIDAD INFANTIL

- El personal de enfermería se asegurará que todo el tiempo que el niño deba permanecer en su cuna o en la cama junto a su madre, los laterales de la misma estarán en posición elevada. Se instruirá a los familiares para que no abandonen la habitación sin comprobar previamente que los laterales están elevados.
- El personal de enfermería se asegurará que 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.
- El personal de enfermería se asegurará que no permanezca sólo en la habitación..

MEDIDAS GENERALES EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

- El personal de enfermería se asegurará que todo el tiempo que el paciente deba permanecer en el área quirúrgica, las barandillas de la cama estarán en posición elevada.
- El personal de enfermería se asegurará que cuando no esté protegido de caídas por barandillas, permanecerá vigilado por personal del área.
- El personal de enfermería 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 la registrará en el formulario del aplicativo informático de Historia Clínica. De la misma forma la enfermera informará al médico y a los familiares de dicha caída (ver procedimiento tras una caída).

7. Complicaciones

- Deterioro de la integridad de la piel.



Comisión De Cuidados de Enfermería

- Fracturas.
- Síndrome post-caída, típico en casos de caída de repetición en las que el miedo a caerse de nuevo incapacita para la marcha.
- Hematomas
- Fisuras

8. Precauciones

- El personal sanitario pondrá objetos y cosas necesarias al alcance del paciente: luz, timbre, cuña, calzado adecuado para caminar...
- Cerciorarnos que la familia y el paciente han entendido y conocen las medidas a tener en cuenta para prevenir caídas.
- Si es paciente de riesgo de caídas poner barandillas, dejar un punto de luz de referencia, sillas y cama frenadas... si está con demencia y/o desorientado, se valorará junto con la familia el colocar sujeciones.
- En caso de necesitar sujeciones el personal sanitario se asegurará que no queden muy ajustadas para evitar lesiones al paciente.
- El personal sanitario dejará todos los objetos recogidos y quitará obstáculos que puedan causar una caída
- El personal sanitario no dejará solo al paciente al incorporarlo de la cama o sillón, verificará que no está mareado y su situación es adecuada para deambular o permanecer solo
- Personal de limpieza evitará suelos muy mojados e indicará por medio de cartel informativo que el suelo es resbaladizo. Vigilarán que suelos y resto de instalaciones que se limpian estén en buen estado.

9. Criterios normativos

- La enfermera valorará y registrará el riesgo de caídas al 100% de pacientes mayores de 18 años a su ingreso y siempre que su situación física o psíquica cambie con la escala Downton.
- El personal de enfermería valorará los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente relacionados con la probabilidad de riesgo de caída.
- El personal de enfermería y fisioterapeutas, informarán al paciente y familia de la ropa y calzado adecuado.
- El personal de enfermería y fisioterapeutas proporcionarán los dispositivos externos de ayuda que precise (muletas, andador, etc.) y le acompañarán en la deambulación si es necesario.
- El personal de enfermería y fisioterapeutas adecuarán la altura de la cama y/o sillón, comprobando que la cama tiene el freno puesto.



Comisión De Cuidados de Enfermería

- El personal de enfermería y fisioterapeutas 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 y registrado la enfermera al ingreso al 100% de los pacientes mayores de edad con la Escala downton?			
¿Ha valorado el personal de enfermería los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente en relación a las caídas?			
¿El paciente manifiesta haber recibido recomendaciones acerca de la ropa y calzado adecuado para prevenir caídas?			
¿ El paciente manifiesta haber recibido información sobre los dispositivos externos de ayuda que precise el paciente para deambular?			
¿ Han adecuado el personal sanitario y fisioterapeutas la altura de la cama y/o sillón al 100% de los pacientes mayores de edad?			
¿Han colocado el personal sanitario o fisioterapeuta el timbre y el pulsador de luz al alcance del paciente?			

11. 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/articles/rev53/artic05.htm



Comisión De Cuidados de Enfermería

- 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.

Protocolo General de Caídas del Hospital Ramón Y Cajal.

Procedimiento para la prevención , detección y actuación ante riesgo de caídas en el servicio de medicina integral y cuidados de la Junta de Andalucía.

12. Autores

Mónica Blasco

Mónica Jaraba Rubio

Anunciación Pérez Marín

Margarita Azpiroz Zabala

Nieves López Merle

Versión 0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2014

Versión 0.2

Grupo Caídas BPSO Hospital de Calahorra y Comisión de Cuidados Junio 2023

13. Anexos:



Comisión De Cuidados de Enfermería

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.
10. Suelos resbaladizos
11. Superficies irregulares
12. Vías de acceso...

Factores del Paciente (intrínsecos):

1. Movilización y deambulación sin solicitar ayuda en pacientes con déficit de movilidad.
2. Edad superior a 65 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 antidepresivos 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...)



Comisión De Cuidados de Enfermería

16. Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulación (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores).
17. Calzado o ropa inadecuada
18. Falta o mala adaptación de gafas y/o audífonos
19. Ausencia y capacitación de red de apoyo: cuidador/ agente de autonomía asistida
20. Historia de caídas previas
21. Dificultad o incapacidad de controlar esfínteres
22. Existencia de barreras comunicativas...



ANEXO II:

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
DEAMBULACIÓN	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS:

Es en la valoración inicial donde identificamos todos los factores de riesgo relacionados con caídas.

Una estrategia para minimizar su incidencia , es el uso de escalas de valoración que identifiquen los pacientes con riesgo de caída, pero debemos de tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo.



Comisión De Cuidados de Enfermería

La escala de J.H. Downton ha sido la elegida en este procedimiento para unificar criterios de cuidado.

Antes de producirse la caída hay que identificar al paciente con alto riesgo de caídas, incluir al paciente atendido en el protocolo de prevención de caída y aplicar las medidas preventivas.

ANEXO III

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.



Comisión De Cuidados de Enfermería

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.

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, HCalahorra, a de del

Fdo la enfermera Fdo.el paciente o representante legal