

NOMBRE DE INFORME

**PROTOCOLO DE EVALUACION DEL RIESGO Y
PREVENCION DE CAIDAS DE LOS PACIENTES
INGRESADOS EN LA COOPERATIVA MEDICA DE
ROCHA.**

REVISION 2014

Elaborado por:
▪ COSEPA COMERO

AÑO 2012

Revisión hecha por:
Dr. Fernando Ravera
Nurse Graciela Ravera

Abril 2014

Autorizado por
Dirección Técnica

22 abril 2014

- Abril 2014
- NOMINA 07 - 2014

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. IMPORTANCIA DEL TEMA.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
4. CONCEPTOS.....	5
5. PROTOCOLO.....	7
Protocolo De Evaluación Del Riesgo Y Prevención De Las Caídas En Los Pacientes Ingresados En La Cooperativa Médica De Rocha.....	7
Medidas Preventivas En El Riesgo De Caídas:.....	8
I. Por La Enfermera A Cargo Del Paciente:.....	8
II. Por El Médico A Cargo Del Paciente:	9
6. NOTIFICACION.....	10
7. RESPONSABLES.....	10
8. EVALUACION.....	11
10. DIAGRAMA DE FLUJO	12
10. ANEXOS	13
11.1 Escala de Downton en hoja de valoración de riesgo	13
11.2 Formulario de Notificación de Caída de Paciente.....	14
12. BIBLIOGRAFIA.....	15



1. INTRODUCCIÓN

Cada vez es mayor la preocupación y concientización de los profesionales sanitarios por conseguir unos cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas.

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial.

Los efectos no deseados, secundarios en la atención sanitaria, representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.

La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería cuyo seguimiento es común en todos los programas de calidad de los distintos hospitales.

Las caídas son efectos adversos que se presentan diariamente en el ámbito hospitalario.

Aunque todos los pacientes tienen, en alguna medida, riesgo de caerse durante su estancia hospitalaria, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo que sería necesario detectar a través de instrumentos de evaluación, que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el número de caídas en el hospital.

La Joint Commission International incluye la reducción del riesgo de caídas como una de las metas incluidas en el área de seguridad del paciente en la acreditación de hospitales.

Una *caída* se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado, del cuerpo hacia el suelo u otra superficie, excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas.

Las caídas en los pacientes hospitalizados de todas las edades, en residencias y entre los que reciben atención domiciliaria suponen un problema común y persistente, pudiendo ocasionar lesiones serias, discapacidad y en algunos casos la muerte.

Las caídas son causa destacada de muertes relacionadas con lesiones en personas mayores de 65 años.

La incidencia de caídas en residencias y hospitales es casi el triple que en las personas mayores de 65 años que viven en la comunidad. Los pacientes más jóvenes que ingresan en oncología, cuidados intensivos y unidades de enfermedades infecciosas tienen también un mayor riesgo de caídas.

Las caídas de pacientes son el sexto evento más notificado de la base de datos de Sucesos Centinela de la Joint Commission.

El análisis de los incidentes notificados al Sistema Nacional de Notificación y Aprendizaje del Reino Unido muestra que la mayor parte de las caídas no son presenciadas por el personal.

Aproximadamente el 30% ocasiona lesión y entre el 4% y el 6% generan daño serio, incluyendo fracturas, lesiones en los tejidos y en la cabeza.



2. IMPORTANCIA DEL TEMA

MEDIDAS SUGERIDAS

Las siguientes estrategias han sido consideradas por los Estados Miembros de la OMS (1):

- 1. Identificar a los pacientes con riesgo de caídas utilizando un instrumento de evaluación individualizada de riesgos.**
 - a) Un historial de caídas se asocia con un incremento del riesgo.
 - b) La incidencia de caídas se incrementa con la edad.
 - c) El uso de medicación como benzodiazepinas, psicótropos, antiarrítmicos y antihipertensivos aumenta el riesgo de caídas.
 - d) Las enfermedades, como las patologías circulatorias, EPOC, depresión y artritis se asocian con un mayor riesgo de caídas.
 - e) Las alteraciones de la movilidad y el modo de andar, y/o la disminución de la fuerza y la resistencia se relacionan con un incremento del riesgo de caídas.
 - f) El sedentarismo y la reducción de la actividad normal por problemas de salud se asocian con un mayor riesgo de caídas.
 - g) Los daños psicológicos y el temor a las caídas son en sí mismos factores de riesgo.
 - h) La discapacidad cognitiva se relaciona con un incremento del riesgo, aunque de un modo relativamente modesto.
 - i) Las alteraciones de la visión, incluyendo las alteraciones en la percepción de la profundidad y el contraste de las formas aumentan el riesgo de caídas.
 - j) Problemas en los pies, como juanetes, deformidades en los dedos, úlceras, deformidades en las uñas y en general, dolor al caminar, aumentan las dificultades del equilibrio y el riesgo de caídas.

- 2. Reevaluar el riesgo de caídas del paciente en varios momentos a lo largo de su estancia, ya que el estado del paciente cambia en el curso de la misma. El paciente debería ser valorado en el momento del ingreso, tras el traslado de una unidad a otra y tras cualquier cambio de su estado físico o mental, después de una caída, o por el contrario a intervalos regulares de tiempo.**

- 3. Implementar estrategias preventivas que contemplen las siguientes intervenciones multifactoriales.**
 - a) Llevar a cabo una evaluación y reevaluación individualizada.
 - b) Monitorizar y observar frecuentemente a los pacientes en riesgo.
 - c) Uso de estrategias alternativas, como por ejemplo camas bajas, traslado seguro y ejercicios de entrenamiento o dispositivos de alarma.
 - d) Uso de ayudas a la marcha.
 - e) Proporcionar ayuda física a pacientes de alto riesgo cuando anden o intenten maniobras difíciles (ir al baño, trasladarse, etc.) y promover su movilidad para fortalecer su control postural, por ejemplo mediante fisioterapia.
 - f) Introducir programas para ofrecer regularmente ayuda para ir al baño.
 - g) Llevar a cabo evaluaciones de los riesgos del entorno, de manera multidisciplinaria (personal sanitario, técnicos, administradores, etc.), y eliminar o minimizar los peligros (p.ej. secado del suelo, artículos personales al alcance).



- h) Revisión regular y modificación de la medicación que pueda predisponer a las caídas, especialmente medicación psicotrópica.
 - i) Sesiones de resolución de problemas en relación con las caídas con pacientes, familiares y personal sanitario, proporcionando educación sanitaria.
4. **Animar a los profesionales a notificar todas las caídas**, o las que casi se producen, a través de un sistema de notificación sencillo de manejar

3. OBJETIVOS

Este proyecto tiene como objeto:

1. Establecer criterios de actuación homogéneos en la prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas de acuerdo a las últimas evidencias científicas disponibles.
2. Disminuir el número de caídas en los pacientes ingresados y los efectos adversos derivados de las mismas.
3. Fomentar la cultura de seguridad entre profesionales, pacientes y familiares

4. CONCEPTOS

Aunque existe un considerable cuerpo de conocimientos en la prevención de las caídas, hay escasa evidencia firme sobre el impacto de las diferentes intervenciones. Sin embargo, es evidente que la evaluación del riesgo, en combinación con intervenciones dirigidas a la reducción de múltiples factores de riesgo, es más efectiva que aquellas que buscan eliminar un único factor de riesgo.

De la revisión de estudios relativos a prevención de caídas se puede concluir que no hay evidencia de intervenciones efectivas para la prevención de caídas en todos los casos. Las intervenciones deben ser de acuerdo a la epidemiología propia del establecimiento y tipos de pacientes, con frecuencia deben ser conjuntos de intervenciones simultáneas y ser evaluadas a fin de conocer su impacto en el medio local. Entre las que se encuentran:

- ☒ Evaluación del riesgo de caer.
- ☒ Uso de brazalete de identificación.
- ☒ Uso de materiales especiales de piso en las áreas de pacientes.
- ☒ Uso de barandas.
- ☒ Educación del personal y vigilancia

Las caídas de enfermos ingresados, constituyen un problema de salud por su repercusión tanto a nivel personal como en costos institucionales. El 5% de las caídas producen lesiones graves:

1. Discapacidad temporal o permanente.
2. Aumento de estancias hospitalarias.
3. Complicación del pronóstico, acciones diagnósticas y tratamientos adecuados.



Factores de riesgo asociados al riesgo de caídas:

A) Factores del paciente. (Intrínsecos)

Alteraciones médicas y neuropsiquiátricas, daño visual y auditivo, cambios en la función neuromuscular, marcha y reflejos posturales relacionados con la edad.

- a) Pacientes menores de 6 años y mayores de 70
- b) Problemas de equilibrio
- c) Incapacidad física que afecte la movilidad y/o la deambulaci3n
- d) Periodos postoperatorios (dentro de las 24 Horas)
- e) Estados de ayuno prolongado
- f) Estado nutricional (desnutrici3n u obesidad)
- g) Estados de hipotensi3n ortostática
- h) Problemas de audici3n, visi3n y limitaciones de comunicaci3n oral.
- i) Reposo prolongado
- j) Antecedentes de caídas previas
- k) Efectos o reacciones adversas a medicamentos (psicotr3picos, sustancias t3xicas, anti-hipertensivos, diuréticos, laxantes, relajantes musculares entre otros)
- l) Problemas neurol3gicos y/o psiquiátricos (agitaci3n, confusi3n, desorientaci3n, crisis convulsivas, alteraciones de conciencia, depresi3n, riesgo suicida entre otros)
- m) Problemas en la deambulaci3n por aparatos ortopédicos, prótesis.
- n) Falta de comunicaci3n entre el equipo de salud y de este con el paciente.

B) Factores del Entorno. (Extrínsecos)

Medicamentos, Prescripci3n o uso incorrecto de instrumentos auxiliares para la deambulaci3n, Riesgos ambientales.

- a) Barandales de cama, camillas, cunas.
- b) Timbre de llamada
- c) Iluminaci3n
- d) Suelo húmedo y deslizante
- e) Desorden
- f) Ropa y calzado inadecuado
- g) Dispositivos de ayuda como caminadora, silla de ruedas y andadores entre otros para la movilizaci3n, faltantes de gomas antideslizantes, llantas desgastadas, rotas o sucias al grado de que impidan su libre rodamiento, frenos en mal estado.
- h) Ausencia de barras de apoyo de seguridad en el bańo y limitaci3n en el espacio f3sico.

Definici3n del proceso

Las escalas de valoraci3n del riesgo de caídas se deben utilizar como un complemento del juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos.

Escala de Evaluaci3n del Riesgo de caídas:

☑ Según la evidencia científica disponible y entre las múltiples escalas de evaluaci3n de riesgo existentes la que se utilizará es la escala de Evaluaci3n de Riesgo de Caídas de J. H. DOWNTON (1993), Anexo N°1, que es una de las más utilizadas en los distintos centros hospitalarios.



5. PROTOCOLO

Protocolo De Evaluación Del Riesgo Y Prevención De Las Caídas En Los Pacientes Ingresados En La Cooperativa Médica De Rocha

Definición:

Evaluación adjunta a los procesos de atención clínica que estandariza la evaluación del riesgo de Caídas y las Medidas de Prevención, en los pacientes internados en COMERO, por medio de una Escala de Evaluación del Riesgo de Caídas.

Objetivo General:

Evaluar el Riesgo de Caídas a todos los pacientes que ingresan; y la instalación de Medidas Preventivas en caso de ser necesario.

Objetivos Específicos:

- Detectar a los pacientes con riesgo de Caídas, con la aplicación de la Escala de Valoración de Riesgo de J. H. DOWNTON.
- Prevenir las caídas, mediante la aplicación de medidas de prevención e identificar las causas
- Valorar si los pacientes con riesgo de caídas tienen factores intrínsecos de riesgo.
- Estandarizar las medidas de contención y prevención de caídas en los pacientes en COMERO.
- Educar al paciente, los familiares y al equipo a cargo, en la prevención de caídas.
- Planificar la atención de enfermería a los pacientes según Escala de Valoración de Riesgo de caídas
- Asegurar la calidad de la Atención proporcionada e incrementar las acciones de Seguridad del Paciente.

Alcance:

- Todo el Equipo de Atención Clínica de COMERO.
- Todos los pacientes hospitalizados en la COMERO

Valoración inicial:

- 1) El paciente es hospitalizado en la institución.
- 2) Se realizará evaluación del Riesgo de Caídas, en todas las Unidades y Servicios Clínicos que tengan pacientes hospitalizados, de acuerdo a la escala de Evaluación de Riesgo de Caídas de J. H. DOWNTON (1993 - Ver Anexo), la misma se adjuntara a las hojas de ingreso del paciente. Para los pacientes menores de 5 años, no es necesario aplicar el protocolo ya que se considerarán de alto riesgo de caídas, será identificada su pulsera con punto rojo, y se tomaran las medidas correspondientes.
- 3) La Evaluación de Riesgo la realizará la Enfermera(o) a cargo del paciente hospitalizado.
- 4) La evaluación se llevará a cabo al momento de la internación en el momento de la colocación del brazalete identificador, la misma se revalorara cada 24 horas.
- 5) En cada historia clínica, se encontrará la escala de evaluación del riesgo resumida para establecer si el paciente tiene un alto riesgo, o bajo riesgo. En la hoja se dejará pegado punto correspondiente al



riesgo de caída, así como en la pulsera, de forma tal que la historia esté identificada como de alto o bajo riesgo.

6) En todos los Servicios se dejara la escala de Evaluación de Riesgo de Caídas de J. H. DOWNTON (1993) desglosada para que las (los) Enfermeras (ros) acudan ahí cuando se requiera, además el Protocolo de Evaluación de Riesgo y Prevención de las Caídas, estará disponible en los servicios.

7) La escala medirá cinco criterios relacionados con el riesgo potencial del paciente a sufrir una caída: Caídas previas, Medicamentos, Deficiencias sensoriales, Estado Mental y Marcha. Cada acápite positivo tiene un puntaje de uno, luego se suman y se obtiene el Riesgo de Caída.

8) La Enfermera a cargo, luego de evaluar el riesgo de caída de paciente, pegará el sticker correspondiente al riesgo de caída; Alto riesgo (Rojo), Bajo riesgo (verde), el sticker se dejara adherido a la pulsera identificatorias en una zona que no oculte la identificación, y también se pegara otro sticker de igual color en la hoja de la escala en la zona destinada para tal fin, de forma tal que la historia quede identificada como de alto o bajo riesgo.

Clasificación del Riesgo:

Bajo: 0 a 2 puntos.

Alto: 3 o más puntos.

Valoración Permanente:

La reevaluación del Riesgo de Caída se llevará a cabo, diariamente a todos los pacientes hospitalizados o cada vez que se produzca un cambio en la situación del paciente referente a: caídas, administración de medicamentos de riesgo, deficiencias sensoriales, estado mental y deambulación. Compete al enfermero encargado de realizar los controles, del turno de 12 a 18, realizar la clasificación de sus pacientes, y al enfermero de cualquier turno cuando compruebe cambios en más en la escala de Downton.

Se establece que todo paciente en post operatorio inmediato es de alto riesgo de caídas y se deberán tomar las medidas del caso, colocar puntos rojos en pulsera y formulario.

Medidas Preventivas En El Riesgo De Caídas:

Las medidas de prevención de caídas, serán indicadas de acuerdo a los siguientes criterios:

I. Por La Enfermera A Cargo Del Paciente:

La Enfermera es la Responsable de la indicación de Medidas Preventivas Generales en el paciente encamado, Medidas Preventivas Generales en el paciente que Deambula y excepciones.

Medidas generales preventivas en el paciente encamado

- 1) Mantener las barandas de la cama arriba.
- 2) Verificar que el freno de la cama está puesto (ruedas trancadas)
- 3) Mantener la altura de la cama lo más bajo posible
- 4) Mantener alguna iluminación nocturna.
- 5) Retirar todo el material que pueda producir caídas –mobiliario, cables, líquidos, etc.



6) Sentar al enfermo en un sillón apropiado.

Medidas generales preventivas en el paciente que deambula

- 1) Supervisar que los suelos de los Servicios y/o Unidades no estén húmedos y resbaladizos.
- 2) Supervisar y asegurar que el paciente sea acompañado cuando deambula, ayudándole a caminar.
- 3) Si precisa dispositivos de ayuda; andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje.
- 4) Acompañar al paciente, que lo necesite, en su aseo.
- 5) Facilitar que el baño esté accesible.
- 6) Promover el uso de ropa y calzado adecuado.
- 7) Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para prevenir hipotensión ortostática (mareos).

Cuando el paciente tenga un Riesgo de caída Alto, la Enfermera tomará las medidas ya señaladas e informará al Médico responsable del paciente, registrará el riesgo y las medidas tomadas en la Hoja de Hospitalización del paciente.

II. Por El Médico A Cargo Del Paciente:

El Médico es el Responsable de la Indicación de Medidas de contención Farmacológica e Indicación de Medidas de contención Mecánica, no podrá delegar la indicación de estas medidas que se harán según su criterio de acuerdo al paciente y al riesgo evaluado.

La indicación considerará siempre la contención farmacológica primero que la mecánica o en su caso la instalación de ambas medidas al mismo tiempo, pero nunca instalar solo contención mecánica, por los riesgos que esta significa. El médico a cargo debe registrar en las indicaciones, la Contención Farmacológica y/o Mecánica.

CONTENCIÓN FARMACOLÓGICA

La indicación de Contención Farmacológica, será de acuerdo a la clínica del paciente y dependerá del resultado de una multiplicidad de trastornos que no poseen una misma fisiopatología, algunas como; las infecciones, los traumatismos y el delirium postquirúrgico terminan en una vía común inflamatoria con liberación de citoquinas; otras, como las enfermedades cardiovasculares, confluyen en un mecanismo oxidativo e hipoxia. Estos trastornos pueden desencadenar en mayor o menor grado, signos y/o síntomas, tales como la alteración del nivel de conciencia, la afectación global de las funciones cognitivas, alteraciones de la atención-concentración con desorientación, exaltación o inhibición psicomotriz que puede llegar al estupor, la agitación o alteraciones del ritmo vigilia-sueño. Así entonces la escala de valoración del riesgo de caídas, se debe utilizar como un complemento del juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos, debido a que pueden existir pacientes que tienen riesgo de caídas (pacientes con sticker rojo o amarillo), que no requieran contención. Sin embargo ante la presencia de un Síndrome Confusional Agudo con Agitación Psicomotora el médico responsable del paciente indicara el tratamiento específico para el manejo, según protocolo.



6. NOTIFICACION

Toda caída de un paciente internado conlleva la Notificación de este incidente por medio del formulario institucional de Notificación de Incidentes Anexo N° 6. Cuando el incidente coincidiese en la categoría de Evento Adverso o un Evento Adverso Centinela tendrá un conducto diferente, estipulado en el Protocolo, sin embargo todas son consideradas de Notificación Obligatoria por todos los testigos del incidente. También se puede notificar la caída vía web, a través de la página del COSEPA: <http://www.cosepa-comero.com/> haciendo clic en el link de “notificación de incidentes”.

7. RESPONSABLES

Responsable:

- ☑ **Médico:** Evaluar al paciente e indicar las medidas pertinentes de seguridad en pacientes con riesgo de caídas, según Protocolo, informar al paciente y tutor de los riesgos documentar el permiso según corresponda.
- ☑ **Enfermera:** Realizar la evaluación de la Escala de Downton, indicar las medidas generales de prevención y supervisar las actividades señaladas en el Protocolo.
- ☑ **Nurse de servicio:** Comprobar que esté evaluado el riesgo de caídas y si se han establecido las medidas preventivas.



8. EVALUACION

El seguimiento se realizará midiendo unos indicadores básicos, sin que ello impida a cada centro medir además otros que estimen necesarios. Los indicadores comunes son:

1. Porcentaje de pacientes con valoración del riesgo de caída al ingreso:

N° de pacientes con valoración del riesgo de caída al ingreso x 100

N° total de altas

2. Porcentaje de pacientes con diagnóstico de riesgo de caída que han sufrido una caída:

N° de pacientes con diagnóstico "Riesgo de caída" que han sufrido una caída x 100

N° Total de pacientes con diagnóstico "Riesgo de caídas"

3. Porcentaje de pacientes sin diagnóstico de riesgo de caída que han sufrido una caída:

N° de pacientes sin diagnóstico "Riesgo de caída" que han sufrido una caída x 100

N° total de pacientes sin diagnóstico "Riesgo de caídas"

4. Porcentaje de caídas.

N° total de caídas x 100

N° total de estancias

5. Porcentaje de pacientes con lesión debido a caídas.

N° de pacientes con lesión x 100

N° de pacientes con caídas

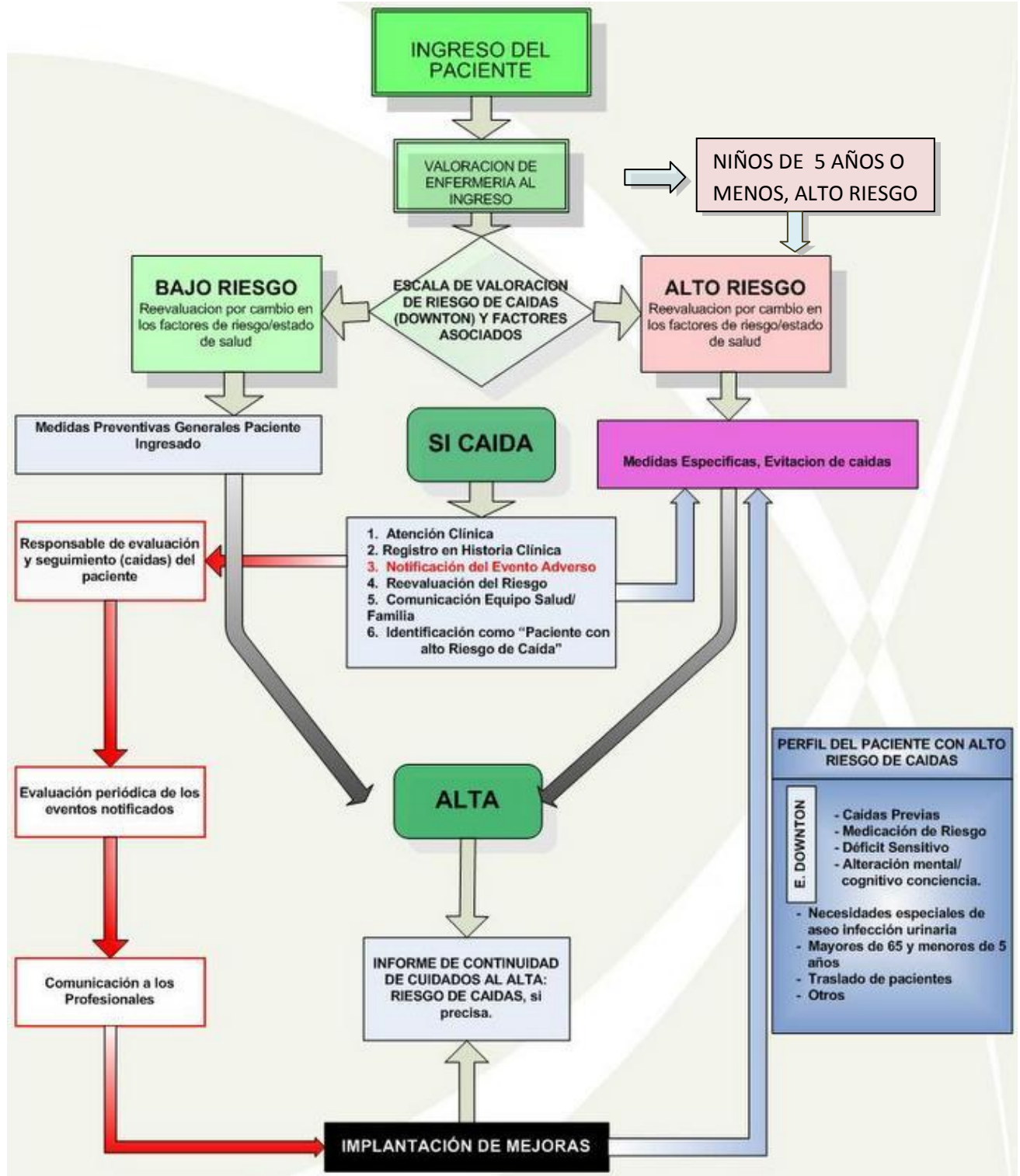
Se entiende por lesión, cualquier tipo, desde la más mínima, incluido el dolor, hasta las más graves.

9. MODIFICACIONES REVISION 2014

- 1- Se aplican criterios diferenciales para el riesgo de caídas en los niños, considerando a los menores de 5 años de alto riesgo, no necesitando realizar la clasificación al ingreso, pero si se le debe colocar el punto rojo en la pulsera y tomar las medidas de prevención.
- 2- Se cambia la hoja de clasificación del riesgo, colocándole un casillero a la derecha, en donde se anotara el color del riesgo en forma diaria, o se pegará un punto con el color correspondiente, dejando de esta forma identificada la historia con el riesgo.
- 3- Se agrega que todo paciente que sale de block quirúrgico en el post operatorio inmediato es de alto riesgo.




10. DIAGRAMA DE FLUJO



10. ANEXOS

11.1 Escala de Downton en hoja de valoración de riesgo



ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS (J.H.DOWNTON)
ALTO RIESGO MAS DE 2 PUNTOS

Caídas Previas	SI	1	<p style="text-align: center;">CONTROL DIARIO CAIDAS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">FECHA</th> <th style="width: 20%;">VALORACION</th> <th style="width: 60%;">STICKER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			FECHA	VALORACION	STICKER																																										
	FECHA	VALORACION				STICKER																																												
	NO	0																																																
Medicación	Ninguno	0																																																
	Tranquilizantes - sedantes	1																																																
	Diuréticos	1																																																
	Hipotensores (no diuréticos)	1																																																
	Antiparkinsonianos	1																																																
	Antidepresivos	1																																																
	Otros medicamentos	1																																																
Deficit Sensorial	Ninguno	0																																																
	Alteraciones Visuales	1																																																
	Alteraciones Auditivas	1																																																
	Extremidades (AVE, ictus...)	1																																																
Estado Mental	Orientado	0																																																
	Confuso	1																																																
Deambulación	Normal	0																																																
	Segura con Ayuda	1																																																
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1																																																
	Imposible	1																																																

Menores 5 años, tienen alto riesgo → **tomar medidas, colocar punto rojo en pulsera, y pegar punto rojo en primera hoja de historia.**

Medidas en alto riesgo adultos

Ingresar cerca de enfermería, Cama baja, ruedas trancadas, barandas altas, timbre cerca, indicarle a familiar que tiene riesgo de caída, que llame a enfermería para ir al baño o levantarse, usar calzado cerrado.

Se debe realizar valoración diaria de riesgo en turno de 12 a 18 hs, anotando en la columna de la derecha el puntaje encontrado y el color del riesgo.



11.2 Formulario de Notificación de Caída de Paciente

COSEPA – COMISION DE CALIDAD

FORMULARIO DE REGISTRO DE CAIDAS

Nombre Completo del

Paciente:.....

Cedula identidad: __. __. __. __. __. __. __. __. __. __.

Servicio:

Sala.....

Hora de la caída _____.

» **Datos previos a la caída (A ser llenado por Enfermero)**

Estado de conciencia: Orientado Confuso Desorientado Agitado .

Estado físico: Independiente Dependencia leve .

Dependencia moderada Totalmente dependiente .

Déficit sensorial: No Auditivo Visual .

Caídas en el último año: Si No .

Medidas de protección previas a la caída: No Barandillas Presencia acompañante .

Medicación relacionada: Ninguno Tranquilizante/Sedantes Diuréticos .

Hipotensores (no diuréticos) Antiparkinsonianos

Antidepresivos .

» **Datos de la caída**

Ubicación del paciente en el momento de la caída: Cama Sillón Baño Otros .

Actividad que realizaba en el momento de la caída: Deambulando Al levantarse .

Al acostarse Al ir al servicio .

Transferencia Otros .

Otros especificar _____.

» **Datos después de la caída (A ser llenado por medico tratante)**

Lesión: Sin lesión aparente Contusión Erosión Herida Fractura .

Alteración de la conciencia Localización _____ .

Cuidados: Vigilancia Cura Sutura Otros _____ .

Estudios complementarios: Si No Especificar .

Observaciones _____.



12. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud, Soluciones para la Seguridad del Paciente 2008, Prevención De Caídas, Borrador; Marzo del 2008, pág. 1 – 08; Material bajado de la web el 05 de marzo del 2012.
2. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL HUAP Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, HOSPITAL ALEJANDRO RIO, Diciembre 2010, pág. 1 – 25; bajado 02 de marzo del 2012. Disponible en: http://www.postacentral.cl/Protocolo_de_caidas.pdf
3. Practicas Seguras Relacionadas con Cuidados de Enfermería – Prevención de Caídas de Pacientes Ingresados- Gobierno del Principado de Asturias – Consejería de Salud Y Servicios Sanitarios - ; Julio 2011, pág. 1 – 28; bajado 02 de marzo de 2012 de <http://www.astursalud.es>.
4. Estrategia De Prevención, Detección Y Actuación Ante El Riesgo De Caídas En El Sistema Sanitario Público De Andalucía. Comité Operativo para la Seguridad del Paciente Consejería de Salud. Diciembre 2009. Bajado el 02 de junio de 2012, disponible en : http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/practicas_seguras/procedimiento_caidas.pdf
5. Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería Prevención de caídas de pacientes ingresados. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Bajado el 03 de junio del 2012, disponible en : <http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnextoid=842d8931e8151310VgnVCM10000098030a0aRCRD>

