

Valoración metodológica del riesgo de caídas como factor prevalente de evento adverso para mejorar la seguridad del paciente renal hospitalizado

Trinidad López Sánchez, Marta Pérez Doctor, Jesús Zambrana Hervás, M^a Luz Amoedo Cabrera

Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Introducción:

Hemos dado a conocer el proceso de valoración así como los factores de riesgo más prevalentes en el "Riesgo de caídas" como evento adverso con graves consecuencias sociosanitarias y económicas.

El 84% de los eventos adversos hospitalarios está relacionados con las caídas y la detección del riesgo y adopción de medidas preventivas con metodología de cuidados ayuda a disminuirlas en el paciente renal hospitalizado identificado como candidato prevalente según análisis del Perfil del paciente (Evidencia Best Practice 1998 ISSN 1329- 1874).

Objetivos:

General:

Disminuir la incidencia de caídas en el paciente hospitalizadas que por su situación vital y/o características medio-ambientales estén en riesgo de sufrir este evento.

Específicos:

Identificar los factores de riesgo más prevalentes y definición de las actividades preventivas asociadas. Descripción del proceso de valoración e instrumentos metodológicos.

Metodología:

Análisis de los FR intrínsecos y extrínsecos descritos en la Nanda.

Evaluación del cuidador principal:

Análisis de la taxonomía NIC y selección de las medidas enfocadas en la prevención, promoción de la salud, atención al riesgo y educación.

- Búsquedas bibliográficas de escalas validadas específicas.
- Registro de los datos en formatos integrales.

Resultados:

Intervenciones (NIC) que dan respuesta, a este diagnóstico son:

- 6490 Prevención de caídas.
- 4420 Acuerdo con el paciente

Edición de las actividades agrupadas en función del FR:

- ▶ Extrínsecos: unidad asistencial
 - Colocar los objetos al alcance del paciente.
 - Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas.
 - Colocar la cama en la posición más baja.
 - Proporcionar al dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre) cuando el cuidador esté ausente.
 - Responder a la luz de llamada inmediatamente.
 - Evitar presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
 - Señalizar al paciente con alto riesgo de caídas.
 - Entorno paciente.
 - Proporcionar dispositivos de ayuda para una deambulación estable (gafas y calzado seguro).
 - Evacuación/transferencia.
 - Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros en las transferencias.
 - Disponer sillas de altura adecuada, con respaldo y apoyabrazos.
 - Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.
- ▶ Factores intrínsecos: propios del paciente
 - Identificar déficit cognitivos o físicos, ver historia de caídas.
 - Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulación
 - Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

► Factores de la enfermedad/régimen terapéutico:

- Establecer un programa de ejercicios que incluya el andar.
- Enseñar al paciente/cuidador a utilizar un bastón o un andador.
- Colaborar en la minimización de efectos secundarios de algunos medicamentos.

► Proceso de valoración:

- Valoración inicial integral en las primeras 24 h de hospitalización.
- Escala de riesgo validada (J.H.Downton) con punto de corte >2: alto riesgo de caídas.
- Descripción del diagnóstico Nanda Riesgo de caídas (00155). Revaloración en caso de cambios o caídas (lesiones).

Conclusiones:

La incorporación de la valoración del riesgo de caídas y la adopción de medidas preventivas específicas en el trabajo metodológico facilita el juicio clínico de este riesgo y previene su ocurrencia como área de mejora de la seguridad del paciente renal hospitalizado.