

Normas de Seguridad del Paciente Y Calidad de Atención Respecto de: Caídas en pacientes hospitalizados




Gobierno
de Chile

EU. Mag. Salud Pública María Gabriela Artigas K
Dpto. Calidad y Seguridad del Paciente
Ministerio de Salud



Caídas en pacientes hospitalizados plan de la presentación

- 1. Definición**
 - 2. Epidemiología y Factores de riesgo asociado**
 - 3. Medidas de prevención evaluadas**
 - 4. Estrategia**
 - 5. Normas para su aplicación**
 - 6. Supervisión cumplimiento de la normativa**
 - 7. Informe de Cumplimiento**
- 

Definición



Se entenderá por “caída” los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a un nivel inferior de superficie (Morris & Isaacs, 1980).

Las consecuencias de una caída son variables:
Leves (Ej.: erosiones, heridas menores)
Severas (Ej.: TEC, fracturas, muerte).

Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados

- ✓ **Entre 2% y 12%** de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital.

Referencias: Schwendimann y cols. 2008, Healey y cols. 2008, Papaioannou A. y cols, 2004.

- ✓ **Incidencia en rangos de:**
2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente,
dependiendo del tipo de servicio y pacientes.

Referencias: National Patient Safety Agency. 2007. www.npsa.nhs.uk., Krauss M.J y cols. 2007, Shorr R y cols., Healey F y cols. 2008, Schwendimann R y cols.2005, <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier>.

Incidencia de caídas en pacientes hospitalizados

- ✓ El **50,1%** de los pacientes que caen durante la hospitalización tienen antecedentes de caídas previas.



Referencias: Schwendimann R. 2006.

- ✓ Entre **75,7% y 85,0%** se producen en la pieza o espacios cercanos a la cama del paciente.

Referencias: Instituto Joanna Briggs, Urruela M, y cols. 2002, Hitcho E y cols. 2004, Krauss MJ y cols. 2007, Schwendimann y cols. 2008.

Factores de riesgo asociados a caídas



- **Caídas previas**
- **Inestabilidad al caminar**
- **Alteración equilibrio**
- **Uso de medicamentos (sedantes, hipnóticos, antihipertensivos)**
- **Temblor muscular**
- **Uso dispositivos de ayuda**
- **Déficit visual**
- **Alteración cognitiva**
- **Incontinencia**

Referencia: AGS Panel on falls prevention. 2001, Tinetti M. y cols
The patient who falls. 2010



Actividades asociadas a caídas



Los pacientes se caen más a menudo mientras:

- ✓ **Deambulan (10% a 42%)**
- ✓ **Realizan actividades en torno a la cama (23% a 39%)**
 - **En relación a función de aseo, eliminación**
 - **En relación a cambios de posición**
 - **Pararse**
 - **Sentarse**
 - **Trasladarse desde o hacia la cama, camilla, silla, inodoro, silla de ruedas u otra superficie**
- ✓ **79% de las caídas ocurre en ausencia de personal de salud o una actividad no asistida y en ausencia de testigos.**




Principales intervenciones evaluadas



1) Escalas para valorar el riesgo de caídas:

- ✓ Escala de Morse (1989)
- ✓ J.H. Downton (1993)
- ✓ Evaluación riesgo de caídas de Schmid (1995)
- ✓ Modelo de riesgo de caída de Hendrich (1996)
- ✓ Escala estratificada de Oliver (1997), entre otras.

Ninguna ha demostrado ser suficientemente predictiva para identificar porcentaje importante de caídas en hospital



Intervenciones evaluadas para prevenir caídas

2. Brazaletes de identificación de pacientes con riesgo de caer:

Información actual es insuficiente para concluir que su uso como intervención aislada disminuye las caídas.

Referencia: Agostini JV. y cols. 2001, Evans D y cols. DARE 2008

3. Uso de barandas:

No hay evidencia disponible sobre el tipo de pacientes que se beneficiarían del uso de barandas. Estudios descriptivos han demostrado que los pacientes se caen de la cama a pesar de estar las barandas levantadas.

Referencia: Agostini JV. y cols. 2001 NHS. American Geriatrics Society 2001, Slips, trips and falls in hospital: www.npsa.nhs.uk, www.ahrq.gov, Evans D y cols. DARE 2008

4. Uso de materiales especiales de piso en las áreas de pacientes:

No ha demostrado impacto en la reducción de incidencia de caídas o al daño asociado a ellas.

Referencia: Agostini JV. y cols. 2001 Coussement J. y cols 2008, NHS. Slips, trips and falls in hospital. www.npsa.nhs.uk.

Intervenciones evaluadas (2)

5. Contención: (ej.: amarrar al paciente a la baranda de la cama)

- Actualmente no existen estudios que evalúen la eficacia de los sistemas de contención en pacientes agudos.
- El uso de sistemas que limitan la movilidad del paciente con riesgo se considera un método controvertido para reducir riesgo de caídas
- La limitación de movimiento predispone al paciente a tener otros eventos adversos como úlceras por presión, incontinencia y se han reportado daños severos como aspiración de vómito, estrangulación y muerte.

Referencia: Joanna Briggs Institute. www.joannabriggs.edu.au

6. Educación del personal y vigilancia:

- Un estudio de intervención demuestra que la educación del personal y el análisis de las causas de las caídas tiene un pequeño impacto en la reducción de los eventos.

Referencia: Koh S. y cols 2009

Intervenciones Prevención Caídas




- **De la revisión de estudios 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 tipo de pacientes.**
- **Con frecuencia deben ser conjuntos de intervenciones simultáneas, y ser evaluadas a fin de conocer su impacto en el medio local**




Estrategia



- **Establecer un sistema de notificación de caídas y análisis de causas locales a fin de aportar datos para identificar intervenciones ajustadas a la epidemiología local que conduzcan a la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.**
 - **Identificar, analizar, y establecer medidas de prevención de las causas mas frecuentes de caídas a nivel del Prestador Institucional**
 - **Retroalimentar a los equipos clínicos sobre las causas de caídas identificadas y su análisis como una instancia para implementar, instalar y mejorar las medidas de prevención de caídas establecidas a nivel local.**
- 

Normas para su aplicación



- 1. Los Servicios clínicos deben notificar cada vez que ocurra una caída en pacientes hospitalizados con o sin daño al Profesional responsable del Programa de Calidad en Hoja de Reporte de caídas (Anexo N°1)**
 - 2. En cada caso se analizarán las causas y se aplicarán medidas de prevención de acuerdo a protocolos locales**
 - 3. La información contenida en los reportes de caídas, causas, y aplicación de medidas será analizado por cada Servicio clínico respectivo**
 - 4. Cada Servicio clínico remitirá esta información al Profesional encargado de Calidad, quién a su vez informará a la Dirección Médica del Prestador Institucional**
 - 5. La Dirección Médica debe informar al paciente o a su representante legal las causas y lesiones de la caída**
 - 6. El profesional encargado de Calidad realizará una evaluación trimestral y anual de las causas mas frecuentes de caídas y medidas adoptadas**
 - 7. La información debe ser difundida al interior de los Prestadores Institucionales**
- 

Supervisión del cumplimiento de la Normativa



La norma se evaluará con los siguientes indicadores:

- a) **Número de pacientes hospitalizados que sufren caída ÷ número de días cama ocupados x 1000.**

- b) **Descripción de las condiciones y causas de las caídas observadas y sus frecuencias relativas (%).**

Se recomienda analizar información por Servicios Clínicos dado que los factores de riesgo difieren según las características del paciente.

Ej: Neurología, Psiquiatría, Medicina, Pediatría



Reportes de caídas en pacientes hospitalizados Hospitales Públicos Alta Complejidad Año 2011

Reporte Caídas	Año 2010	Año 2011
Nº hospitales comprometidos	62	65
Nº hospitales con 1 reporte	60	63 (94%)
Nº caídas reportadas	929	2.153
Nº días cama ocupados/año	1.933.606	4.207.744
Tasa	0.48/1000 DCO	0.51/1000 DCO
Mediana	0.60	0.54

Hoja Notificación Caídas

Nombre:
Diagnóstico ingreso:
Servicio clínico

Sala

Edad:

Hora caída:

Sexo:

Día semana caída:

Lesión como consecuencia de la caída: marque todas las casillas que correspondan

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| Abrasión /erosión <input type="checkbox"/> | Fractura <input type="checkbox"/> | Esguince <input type="checkbox"/> |
| Corte/ contusión <input type="checkbox"/> | Hematoma <input type="checkbox"/> | Pérdida conciencia <input type="checkbox"/> |
| Sin lesión <input type="checkbox"/> | Muerte <input type="checkbox"/> | Otras <input type="checkbox"/> |

Localización Lesión: _____

Descripción breve de la caída

1. Lugar: marque una casilla que corresponda

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| Habitación <input type="checkbox"/> | Recinto Baño <input type="checkbox"/> | Pasillo <input type="checkbox"/> | Escalera <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

2. Equipo- mobiliario: marque una casilla que corresponda

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Cama <input type="checkbox"/> | Camilla <input type="checkbox"/> | Silla <input type="checkbox"/> | Silla ruedas <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|

Existe Barandas Si No Barandas arriba Si No Frenos puestos Si No

Taza WC Ducha Barras apoyo Si No

Otros ¿Cual ? _____

3. Entorno: marque una casilla que corresponda

Paciente solo al momento de la caída Acompañado

Timbre llamada funcionando: Si No

Iluminación suficiente: Si No

Espacio libre de riesgo en sitio de la caída: Si No

4. Actividad asociada: marque una casilla que corresponda

Deambulando <input type="checkbox"/>	Cambio posición <input type="checkbox"/>	Traslado a silla/cama <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	--	--

Eliminación -WC <input type="checkbox"/>	Aseo <input type="checkbox"/>	Alcanzando objetos <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	---

5. Uso Medicamentos: marque todos los que correspondan

Opiáceos <input type="checkbox"/>	Antidepresivos <input type="checkbox"/>	Sedantes <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	-----------------------------------

Tranquilizantes <input type="checkbox"/>	Hipotensores <input type="checkbox"/>	Diuréticos <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	-------------------------------------

Estado del paciente antes de la caída

1. Historia de caídas previas. marque todas las casillas que correspondan

Nunca <input type="checkbox"/>	Sí, en domicilio <input type="checkbox"/>	Sí, en hospital <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	--

2. Estado de conciencia: marque una casilla que represente el estado

Alerta <input type="checkbox"/>	Confuso <input type="checkbox"/>	Agitado <input type="checkbox"/>	Inconsciente <input type="checkbox"/>
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

3. Alteraciones o déficit sensorial: marque todas las casillas que correspondan

Ninguna <input type="checkbox"/>	Audición disminuida <input type="checkbox"/>	Visión disminuida <input type="checkbox"/>	Alt. Equilibrio <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--	--	--

4. Movilidad: marque una casilla que corresponda

Completa <input type="checkbox"/>	Usa ayudas técnicas <input type="checkbox"/>	Restringida <input type="checkbox"/>	En cama <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	--------------------------------------	----------------------------------

5. Paso o Caminata: marque todas las casillas que correspondan

Estable <input type="checkbox"/>	Con temblor <input type="checkbox"/>	Inestable <input type="checkbox"/>	Dificultad en transferencias <input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	---

Observaciones

Identificación persona que reporta

Fecha reporte

Formato Informe Normas sobre Seguridad del paciente y Calidad de la Atención Indicador: Incidencia de caídas en Pacientes Hospitalizados	
Identificación Prestador	
Servicio de Salud (cuando corresponda)	
Fecha en que se realiza la medición	
Nombre Profesional responsable de la medición	
Número de personas que participaron en la medición.	
Listado de Servicios/Unidades en que se hizo la medición.	
Número total de pacientes evaluados.	
Formula Indicador Global: Número de pacientes hospitalizados que sufren caída ÷ número de días cama ocupados x 1000	
Período de observación	
Resultado Numerador (Número de pacientes hospitalizados que sufren caída):	
Resultado Denominador (Nº días cama ocupados):	
Resultado Obtenido:	
Comentarios sobre los resultados:	
Plan de Acción	
Fecha envío de informe de medición	

Gracias.



Gobierno
de Chile

www.gob.cl