

PROCOLO DE CAIDAS

Realizado para geriatricos.org

INDICE

DESCRIPCIÓN	3
POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO	3
OBJETIVOS.....	3
INTRODUCCIÓN	3
PREVENCIÓN	5
ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA	6
A TENER EN CUENTA	6
DOCUMENTACIÓN	7

DESCRIPCIÓN

La mayoría de caídas de los residentes son debidas a la convergencia de diversos factores que las favorecen: estado de salud, conducta, actividad del residente, entorno.

El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención. Los factores se clasifican en intrínsecos y extrínsecos.

POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo va dirigido al 100% de los residentes.

OBJETIVOS

- Identificar a los residentes con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo
- Reducir el numero de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- Identificar los motivos de las caídas

INTRODUCCIÓN

Se puede definir caída como la pérdida de soporte o equilibrio que sufre una persona.

No todas las caídas en la misma persona obedecen siempre a la misma causa, al ser multicausal, la acción preventiva debe ser amplia, influyendo tanto en las causas intrínsecas como las extrínsecas:

Como causas intrínsecas encontramos:

- Edad: a mayor edad más riesgo
- Salud general:
 - Reducción de la movilidad
 - Actividad física
 - Antecedentes de caídas
- Afecciones médicas: Parkinson, incontinencia, demencia, artritis....
- Afecciones músculo-esqueléticas/ neuromusculares.
 - Disminución de la fuerza en extremidades y de presión
 - Problemas en pies. Callos, deformidades
 - Articulaciones dolorosas.
- Afecciones sensoriales.
 - Baja visión
 - Baja percepción
- Marcha /equilibrio:
 - Anomalías de la marcha
 - Disminución de la velocidad
 - Balanceo postural
 - Disminución del equilibrio dinámico
 - Dificultad al levantarse de la silla
 - Disminución del equilibrio sobre una pierna
- Psicológicas/cognitivas.
 - Desorientación
 - Demencia
 - Confusión
 - Alteración de la memoria
- Medicación. Psicotropos, sedantes, analgésicos, narcóticos, hipotensores, diuréticos; que producen:
 - Disminución del estado de alerta
 - Fatiga, mareo.
 - Hipotensión postural.

Como causas extrínsecas encontramos:

- Iluminación insuficiente
- Suelos deslizantes, mojados o irregulares
- Desorden
- Mal diseño de escaleras
- Alfombras o felpudos mal fijados
- Cables y alargaderas sin fijar
- Falta de existencia de barandillas en pasillos y escaleras
- Falta de dispositivos de seguridad: Cinturones, barandillas en las camas
- Sillas y mobiliario en mal estado
- Tipo de calzado
- Acceso difícil al timbre de llamada o al baño
- Pijama demasiado largo

Conocer los factores potenciales de caídas y su identificación precoz puede evitar o reducir su numero.

PREVENCIÓN

Las medidas preventivas van dirigidas a conocer cuales son los residentes con mayor riesgo de padecer caídas, mediante la elaboración de una historia clínica completa con valoración de los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos.

- Prevención de la osteoporosis. Mediante ejercicio y dieta rica en calcio
- Ejercicio y actividad física para fortalecer los músculos y aumentar la resistencia:
 - Se mantiene la postura, movilidad de las articulaciones y reflejos posturales
 - Estimulación cardio-respiratoria
 - Mejora del estado de alerta
- La disminución de la actividad puede reducir el número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un periodo más prolongado la falta de autoconfianza y pérdida de condiciones físicas sólo puede aumentar el riesgo
- Rehabilitación, equilibrio y marcha: mediante ejercicios de coordinación y propiocepción.
- Tratamiento de deterioros neuromusculares, músculo-esqueléticos o sensoriales, como por ejemplo el cuidado de la visión y la prescripción de gafas actualizadas.
- Cuidado con el sobrepeso (dietas hipocalóricas)
- Información sobre prácticas seguras y percepción del riesgo: Ayudar al residente a reconocer los peligros y a adoptar prácticas seguras, como no subir a una silla, no levantarse a orinar por la noche (llamar al timbre para que el cuidador lo ayude)
- Disminuir aporte de líquidos por la tarde o a partir de las 19 h y administrar los diuréticos por la mañana
- Utilización conservadora de medicamentos que aumentan el riesgo de caídas:
 - Utilización de fármacos con menos efectos secundarios potenciales
 - Utilización de la menor dosis efectiva
 - Utilizar el fármaco el menor tiempo posible
 - Reducir otros fármacos al comenzar el tratamiento con psicotropos
- Uso de dispositivos de seguridad:
 - Inmovilizadores: Como sujeciones de seguridad en residentes que en sedestación no controlan el tronco
 - Barandillas laterales en camas para personas con riesgo de caerse de ellas.
- Uso de medidas de apoyo: Andadores, bastones o muletas para tener mayor base de sustentación.
- Uso de ropa y calzado adecuado, zapatos de tamaño adecuado, con tacón bajo, suela de goma antideslizante y talón cubierto. Ropa cómoda holgada y largo adecuado
- Colocar asideros de manos en baños y barandillas en escaleras y pasillos
- Evitar suelos resbaladizos, irregulares o mojados.
- Buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los residentes
- Entorno ordenado. Se deben guardar los objetos innecesarios
- Colocar muebles de forma que no entorpezcan el paso.

- Dejar al alcance de la mano todo lo que el residente pueda necesitar, especialmente el encamado: pañuelos, agua, timbre,....
- Enseñar y reforzar la información sobre el uso del timbre de llamada.
- Si se utilizan sillas de rueda, hay que dejarlas frenadas al detenerse. Enseñar al residente a frenarlas.
- Durante la realización de procedimientos como la higiene, transferencia, traslados o movilizaciones, no dejar nunca solo al residente.

ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo antes de que llegue la ayuda porque aumenta el riesgo de morbi-mortalidad. Las medidas de actuación son las siguientes:

- Valorar el estado del residente y las consecuencias de la caída
- Avisar al médico, gobernanta o llamar al servicio de urgencias (si es preciso)
- No incorporar o movilizar al residente si se sospecha que puede presentar una fractura; o en todo caso realizar una movilización correcta (entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla para evitar el foco de fractura.
- Realizar tratamiento o mantener en observación en función de la lesión que se haya producido.
- Anotar la caída y sus consecuencias en la historia del residente.
- Cumplimentar el registro precisa

A TENER EN CUENTA

- Se deben aplicar las medidas necesarias para corregir o eliminar los factores extrínsecos que favorecen el riesgo a caída.
- Se deben individualizar las medidas de prevención, adaptándolas a los factores de riesgo que presente el residente
- Es fundamental que las medidas de prevención se apliquen con continuidad por parte de todos los profesionales
- Es importante tener en cuenta que la disminución de la actividad del residente reduce el número de caídas a corto plazo. Pero debe tenerse en cuenta que con la falta de actividad lo único que se consigue es la pérdida de condiciones físicas y la falta de autoconfianza del residente; por lo tanto en contra de lo previsto, con la disminución de actividad del residente lo que se conseguirá será un aumento del riesgo de caídas

DOCUMENTACIÓN

Si se produce la caída es importante anotar:

- Identificación del paciente, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en que circunstancias y motivo, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas. Todo esto se apuntará en el historial del residente
- Se debe cumplimentar el registro correspondiente
- Se debe planificar las intervenciones de tratamiento o vigilancia prescritas en función de las consecuencias de la caída

Firma del director/ra