

CAIDAS EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO

(año 2012)

**Escolano-Hurtado C, Fernández-Sánchez R,
González-Pelegrín B, Mur-Barrabés D,
Samitier-Puy MJ.**



OBJETIVOS

- Conocer la incidencia de caídas en nuestro Hospital en el año 2012 y compararnos con otros y con nosotros mismos.
- Identificar los factores de riesgo de una caída y establecer las características un paciente tipo.

METODOLOGÍA

- Estudio descriptivo, retrospectivo de las caídas notificadas en el Hospital de Barbastro durante el año 2012.
- Población diana: pacientes que han sufrido una caída en el periodo entre enero y diciembre y registrados por la enfermera.
- Enfermera responsable - Hoja de registro - Supervisora de Calidad - Comisión de enfermería.
- Análisis estadístico: porcentajes para las variables cualitativas y medias con su intervalo de confianza (IC95%), rango y mediana para las cuantitativas.

Unidad _____ Hab _____ Hora/Turno _____ Edad _____

Valoración riesgo
Escala Dowton



Fecha de ingreso _____ Fecha de la caída _____

FARMACOS PRESCRITOS	CAUSAS DEL ENTORNO	MEDIDAS PREVENTIVAS PREVIAS
Psicofármacos ☐ Antihipertensivos ☐ Analgésicos ☐ Laxantes ☐ Hipoglucemiantes ☐ Diuréticos ☐	Fallo de elementos apoyo ☐ Suelo mojado/deslizante ☐ Tropiezo con obstáculo ☐ Iluminación inadecuada ☐ Desorden ☐ Cama alta/ inestable ☐ Ropa/Calzado inadecuado ☐ Timbre no accesible/fallo ☐ Otros _____	Barandillas ☐ Sujeción/Contención ☐ Objetos personales accesibles ☐ Timbre accesible ☐ Ausencia de obstáculos ☐ Ninguna ☐
LUGAR CAIDA	CAUSAS DEL PACIENTE	CONSECUENCIAS DE LA CAIDA: LESION
Habitación ☐ Baño ☐ Pasillo ☐ Estar ☐ Escalera ☐ Otros _____	Agitación ☐ Desorientación ☐ Mareo/Lipotimia ☐ Voluntaria ☐ Alteraciones neurológicas ☐ Enfermedad aguda ☐ Debilidad/deterioro físico ☐ Inestabilidad motora ☐ Déficit visual/auditivo ☐ Dispositivos externos que interfieran con movilidad ☐ Alt. Control esfínteres ☐ Otros _____	No ☐ Si ☐
CAIDA DESDE		Tipo
Cama ☐ Sillón ☐ Camilla ☐ Bipedestación ☐ WC ☐ Ducha ☐ Otros _____		Contusión ☐ Erosión ☐ Herida abierta ☐ Fractura ☐ Otros _____
ACTIVIDAD MOMENTO CAIDA	NIVEL DE DEPENDENCIA / MOVILIZACION PREVIA	Aviso médico
Levantarse ☐ Acostarse ☐ Alcanzar algo desde la cama ☐ Deambulación ☐ Baño/Higiene ☐ Eliminación ☐ Otros _____	Independiente ☐ pr ☐ po ☐ Ayuda parcial ☐ Ayuda total ☐	No ☐ Si ☐
ACOMPANADO	NIVEL DE CONCIENCIA PREVIO/POSTERIOR A CAIDA	Pruebas diagnósticas
No ☐ Acompañante/cuidador ☐ Sanitario ☐ Otros _____	Orientado ☐ pr ☐ po ☐ Desorientado ☐ Estuporoso ☐ Agitado ☐ Comatoso ☐	Rx ☐ TAC ☐ ECG ☐ Ninguna ☐ Otras _____
		Localización lesión

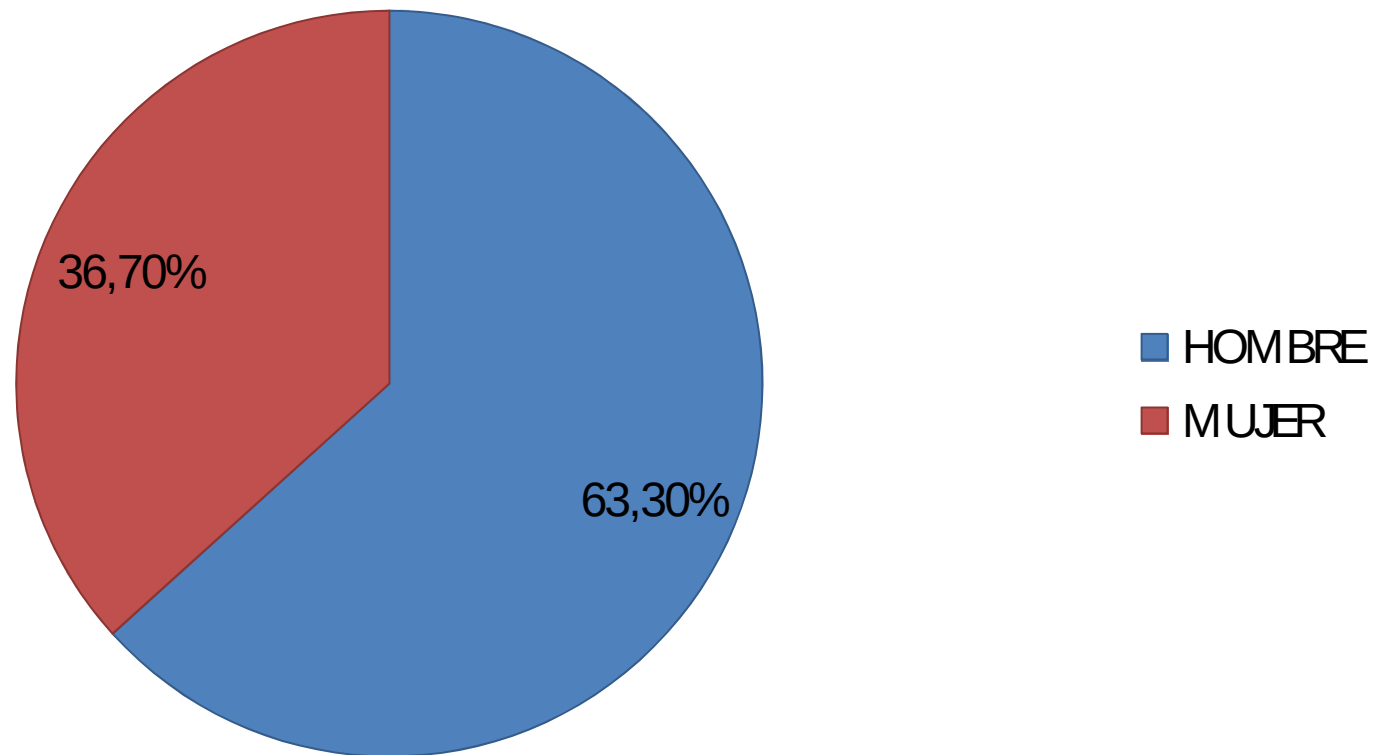
Observaciones _____

Enfermera/o _____

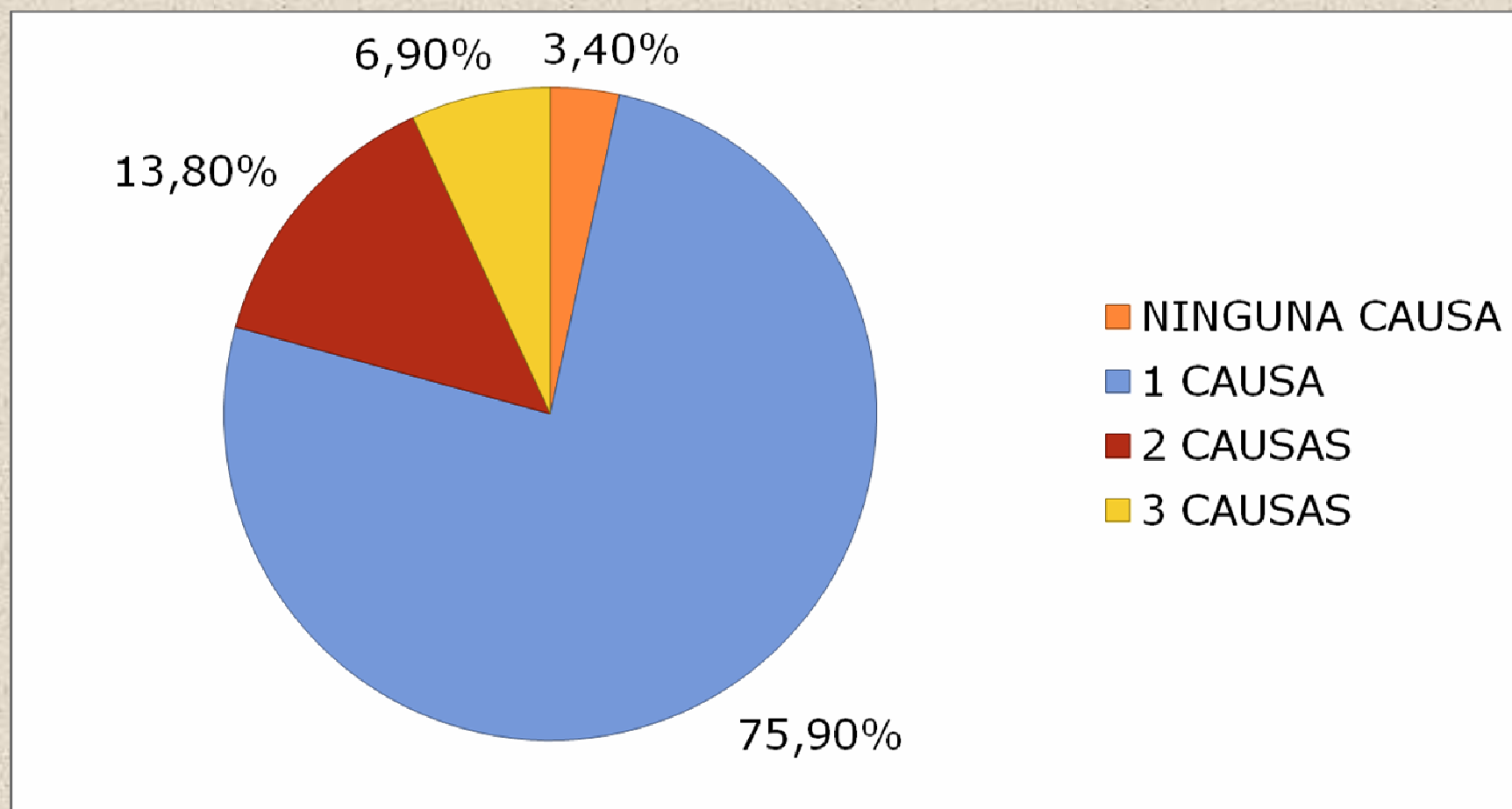
RESULTADOS

- La incidencia de caídas en pacientes ingresados en el Hospital de Barbastro en el año 2012 ha sido **0,44%**.
- La edad media de los pacientes **77,45 años** (IC95%73,90-81,00), mediana 79 y rango 38.
- Pacientes con alto riesgo de caídas 88,00%

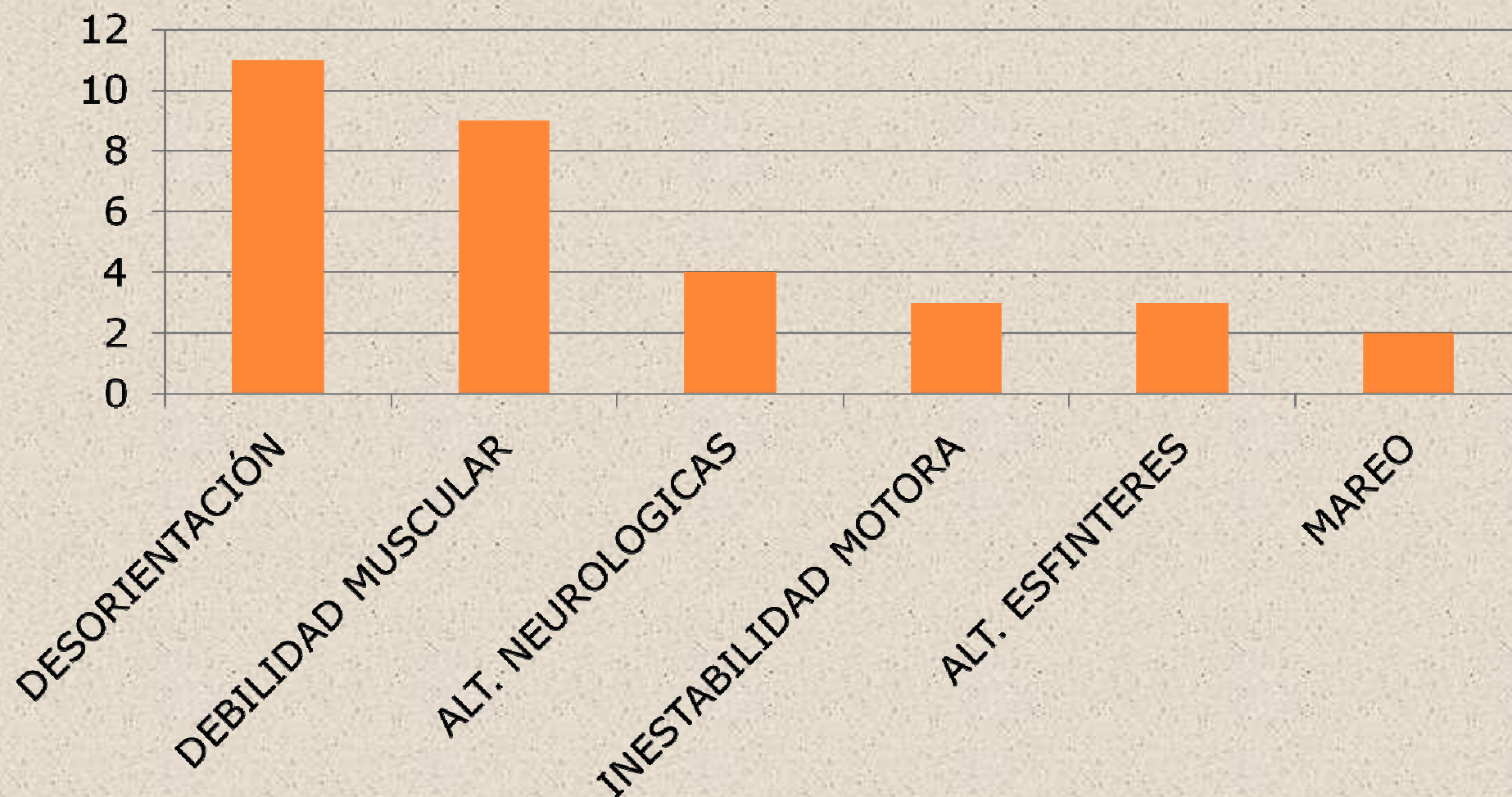
SEXO



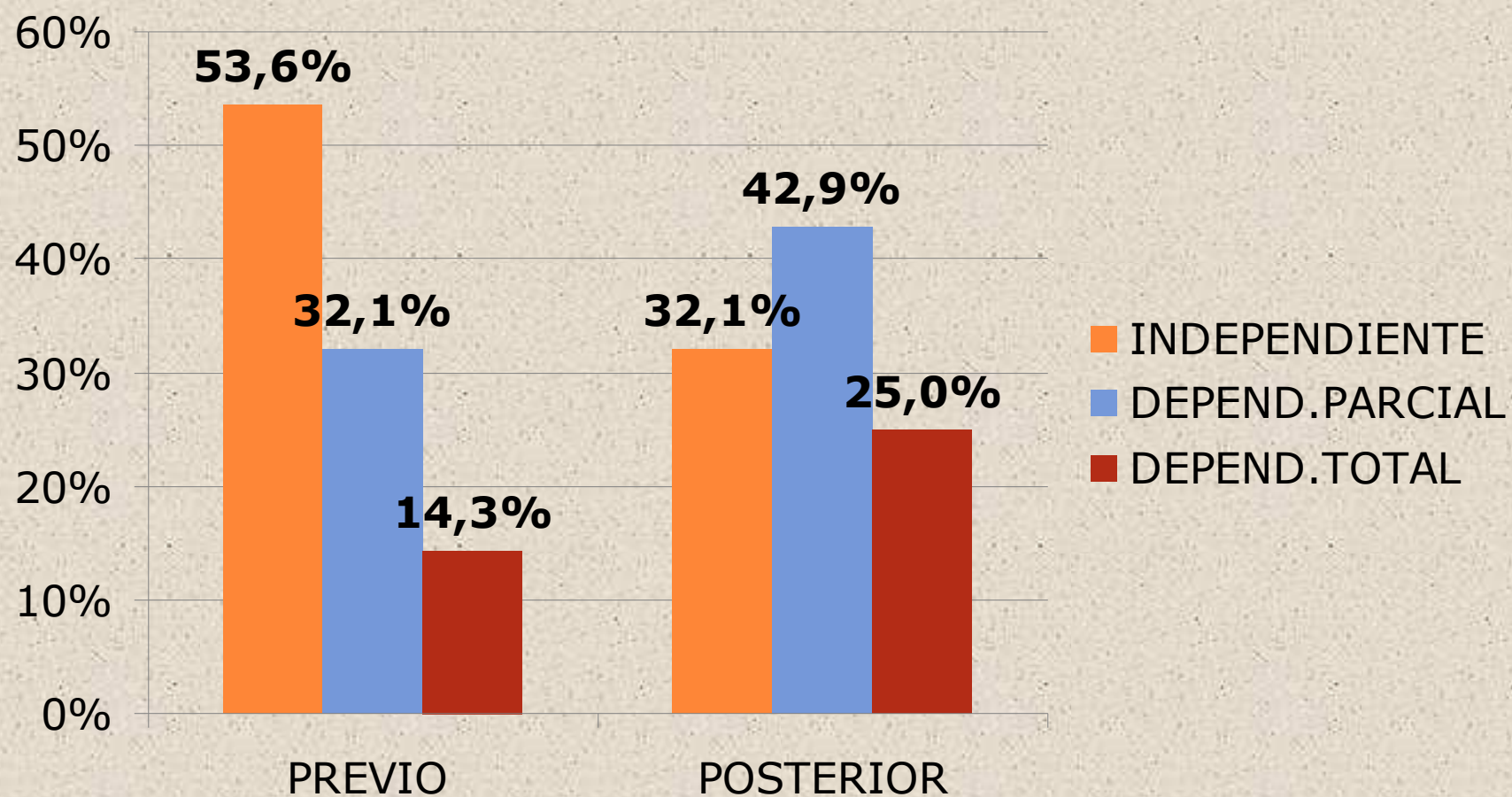
CAUSAS DEL PACIENTE



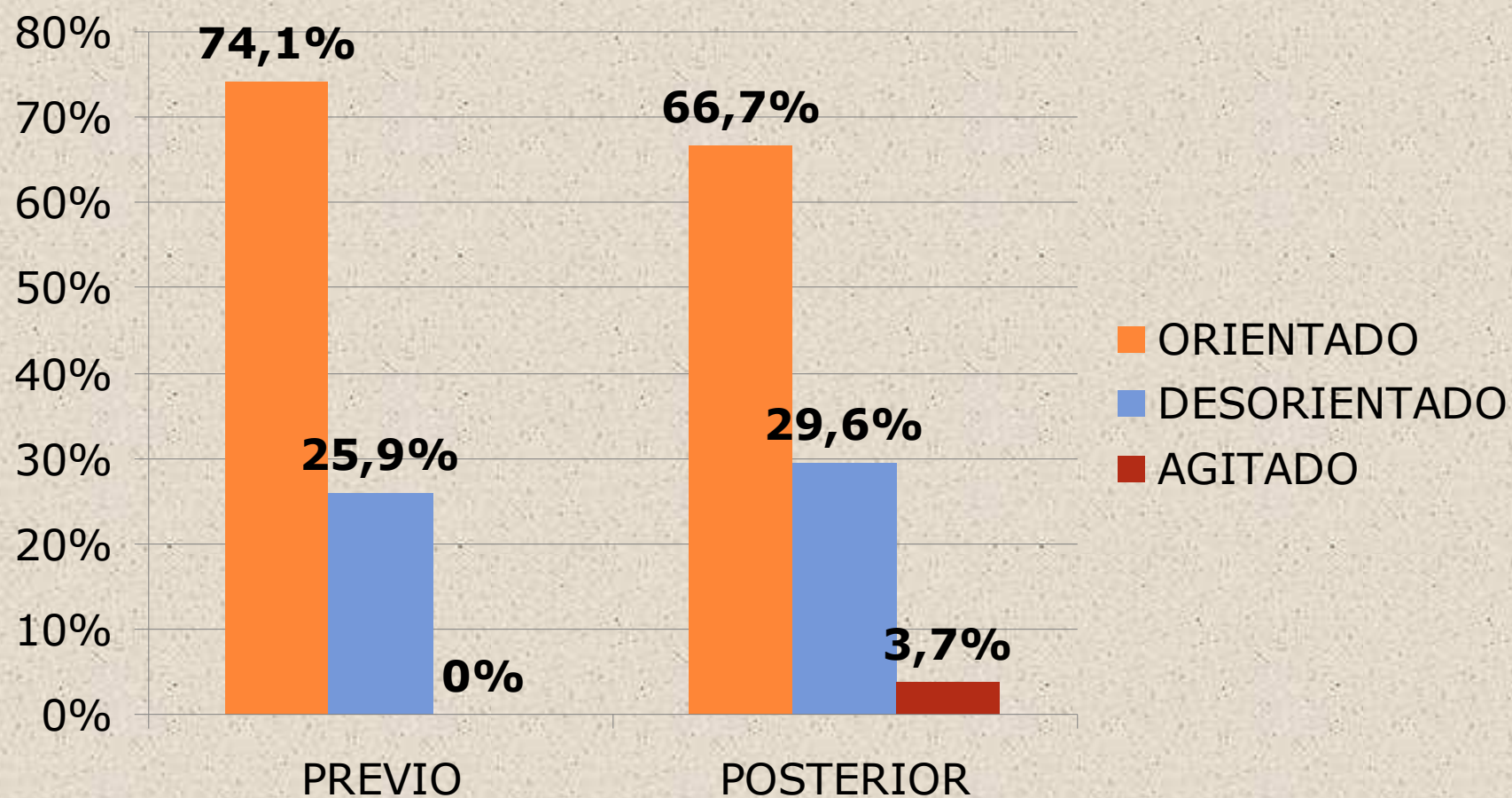
CAUSAS DEL PACIENTE



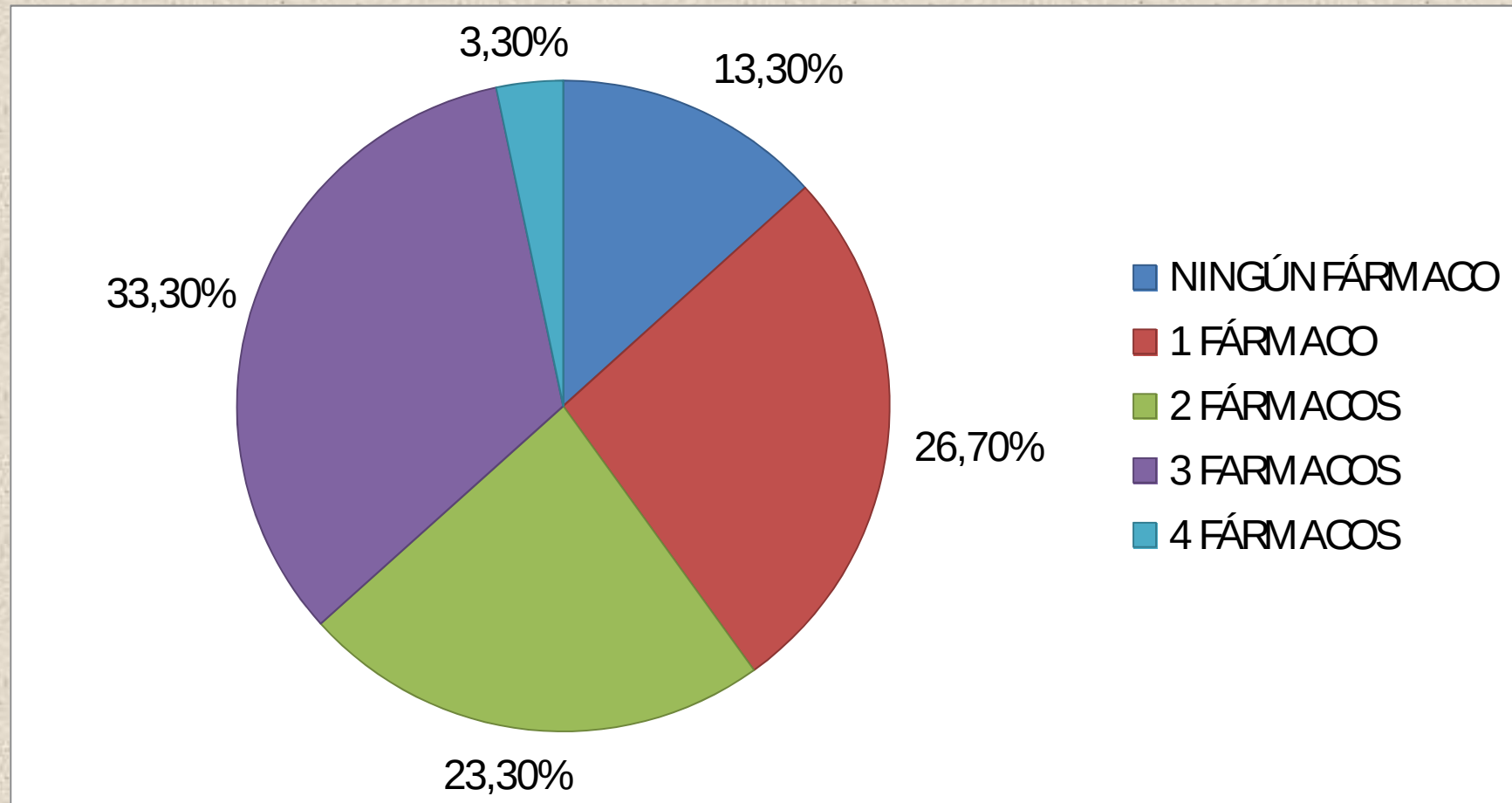
NIVEL DE DEPENDENCIA



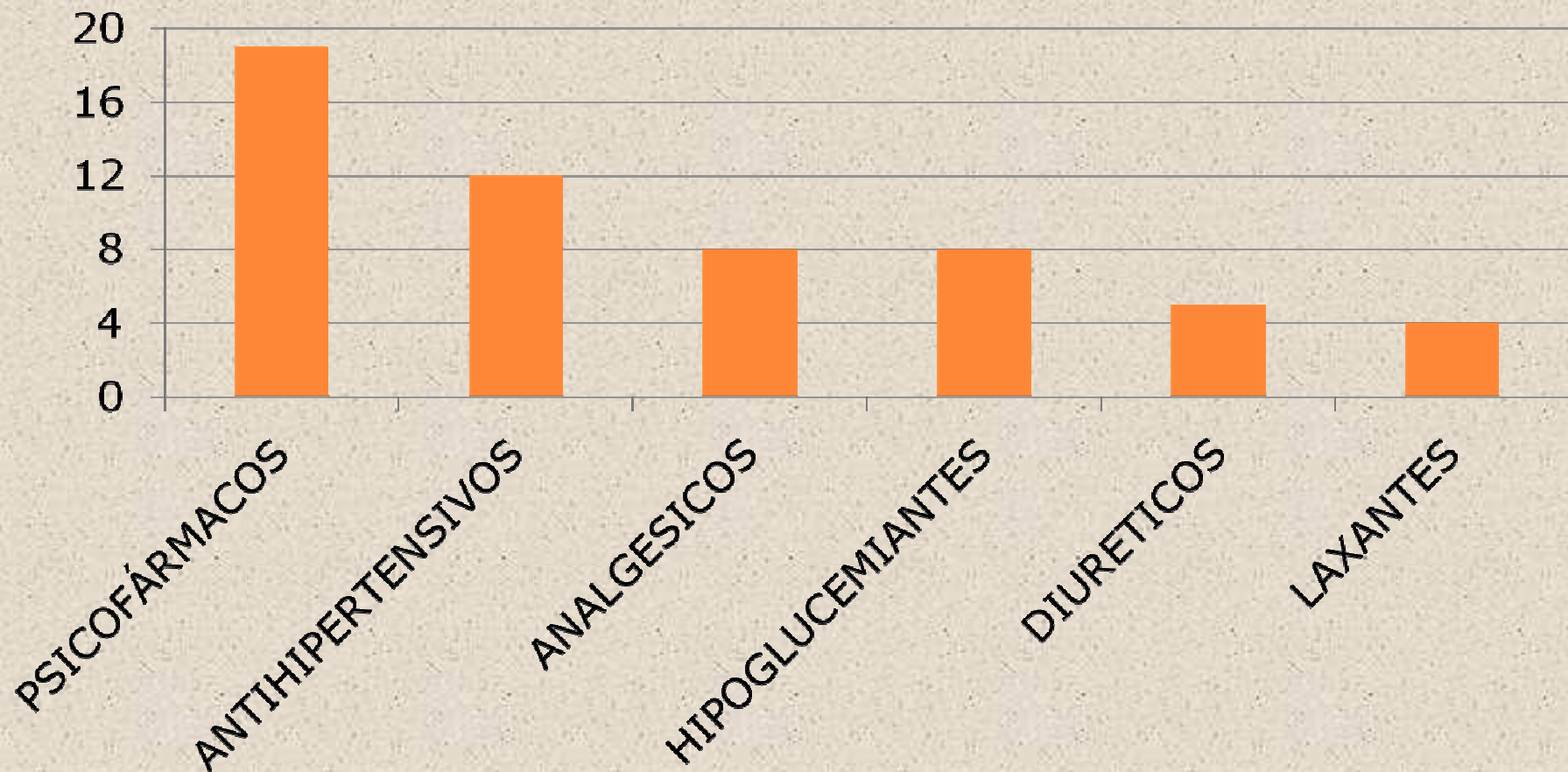
NIVEL DE CONCIENCIA



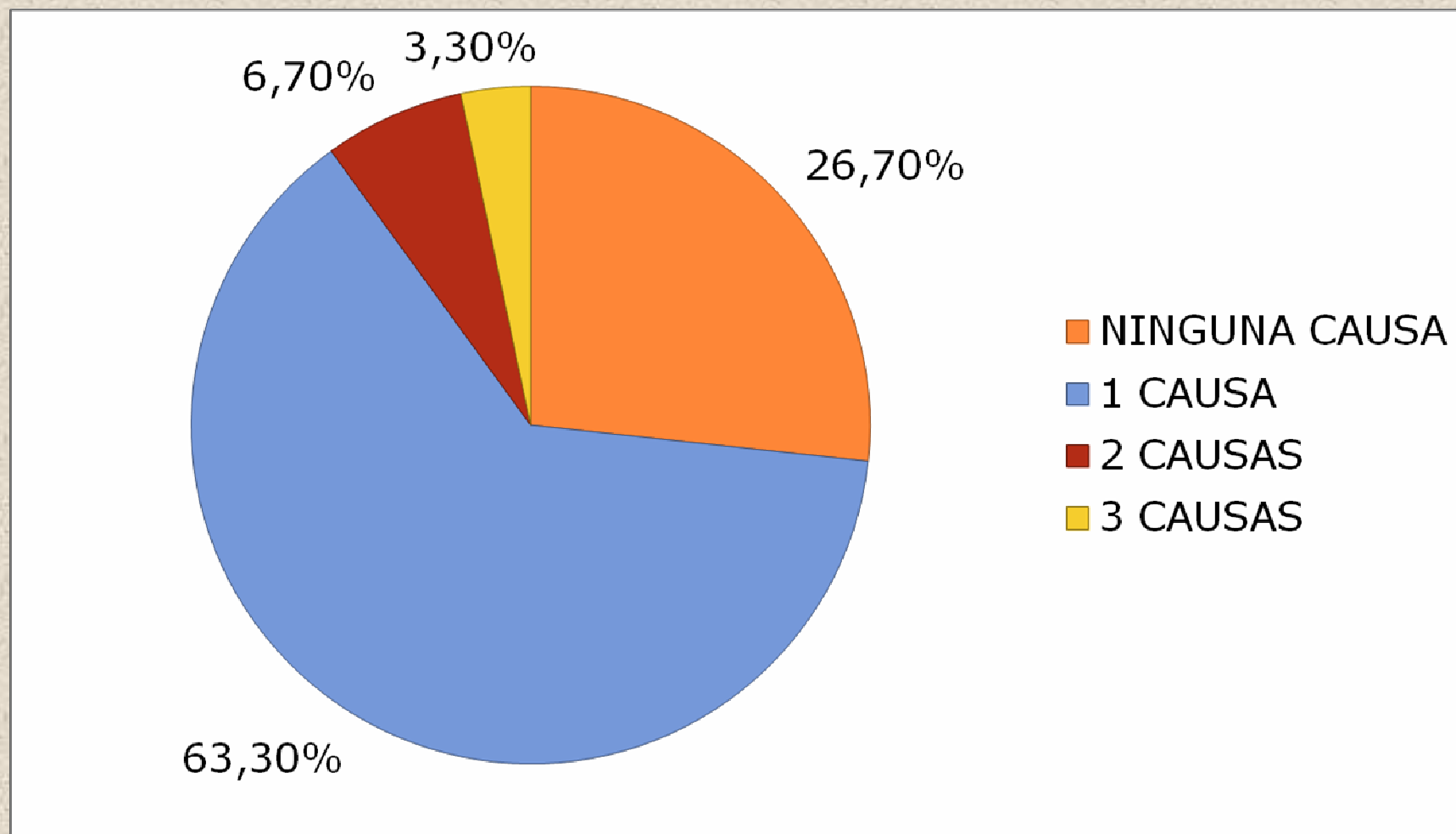
TOMA DE FÁRMACOS CON RIESGO

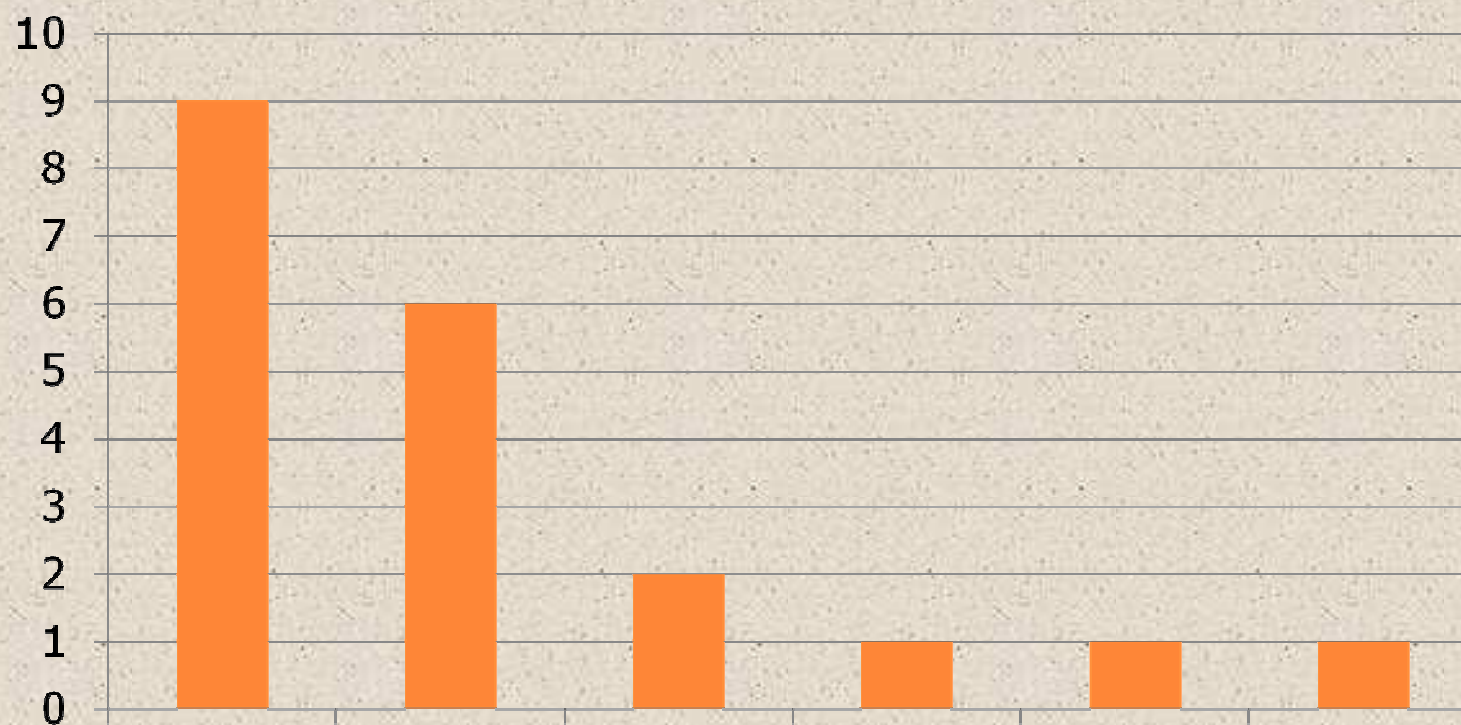


TOMA DE FÁRMACOS CON RIESGO

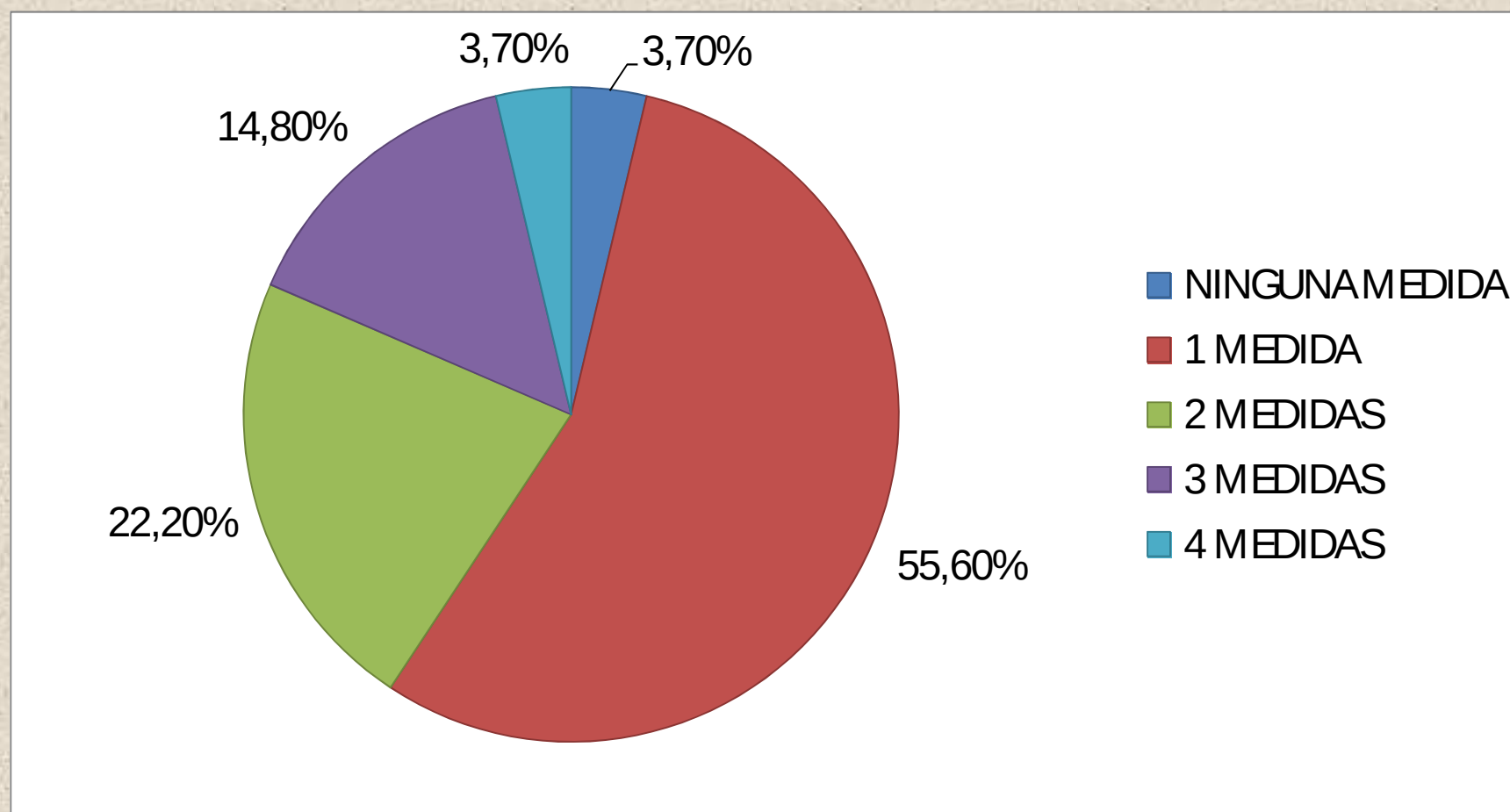


CAUSAS RELACIONADAS CON EL ENTORNO

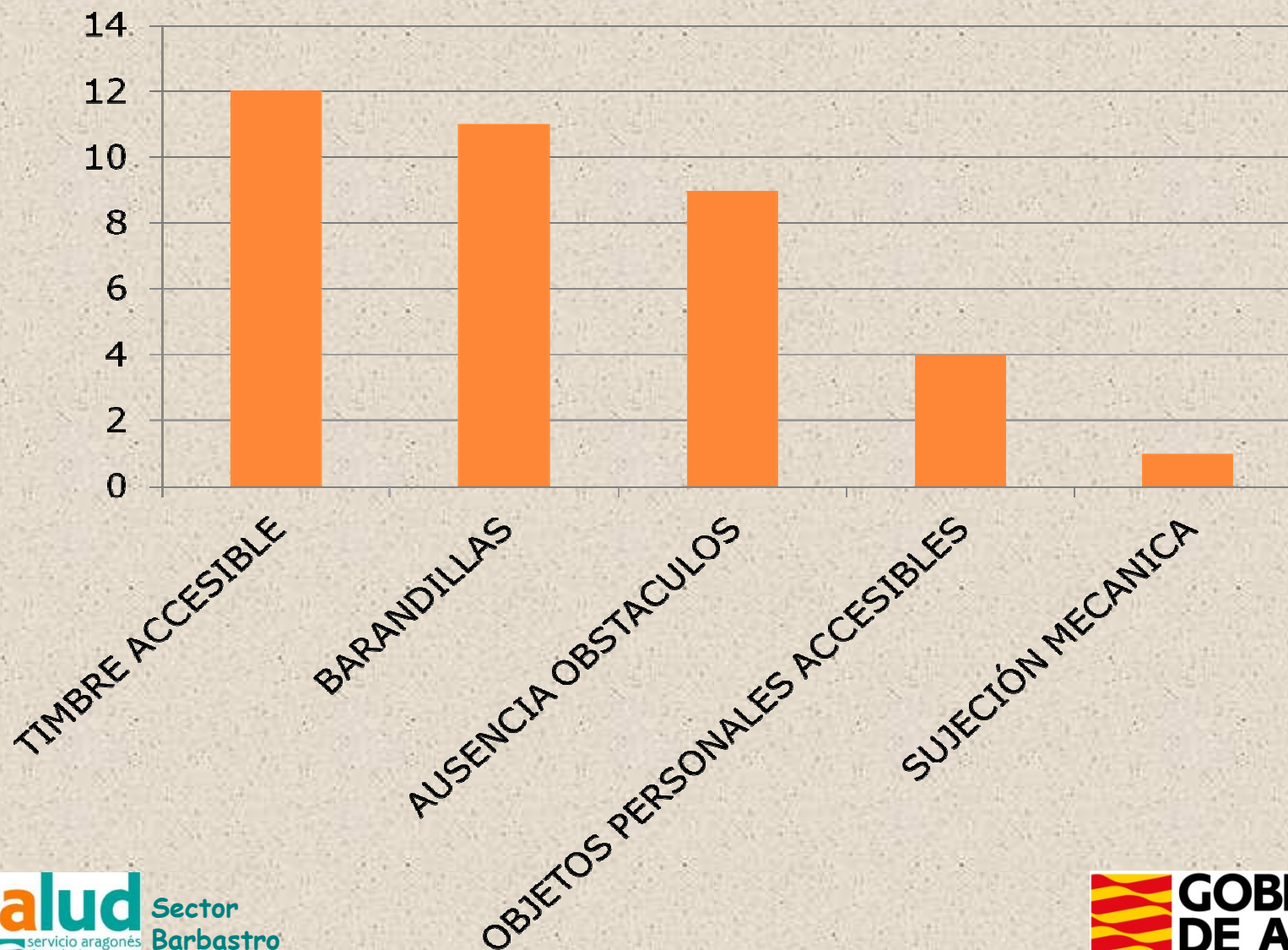




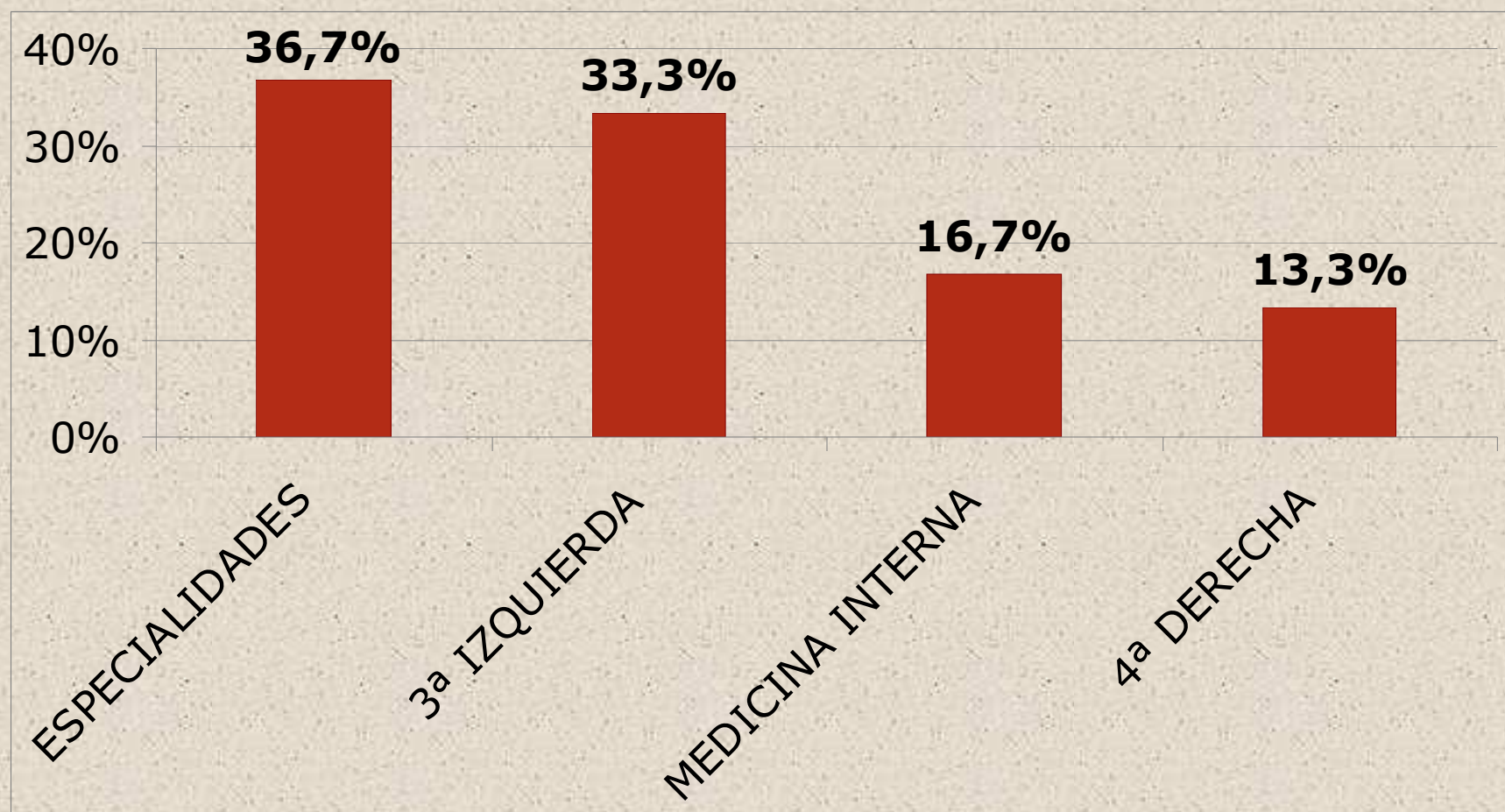
MEDIDAS PREVENTIVAS



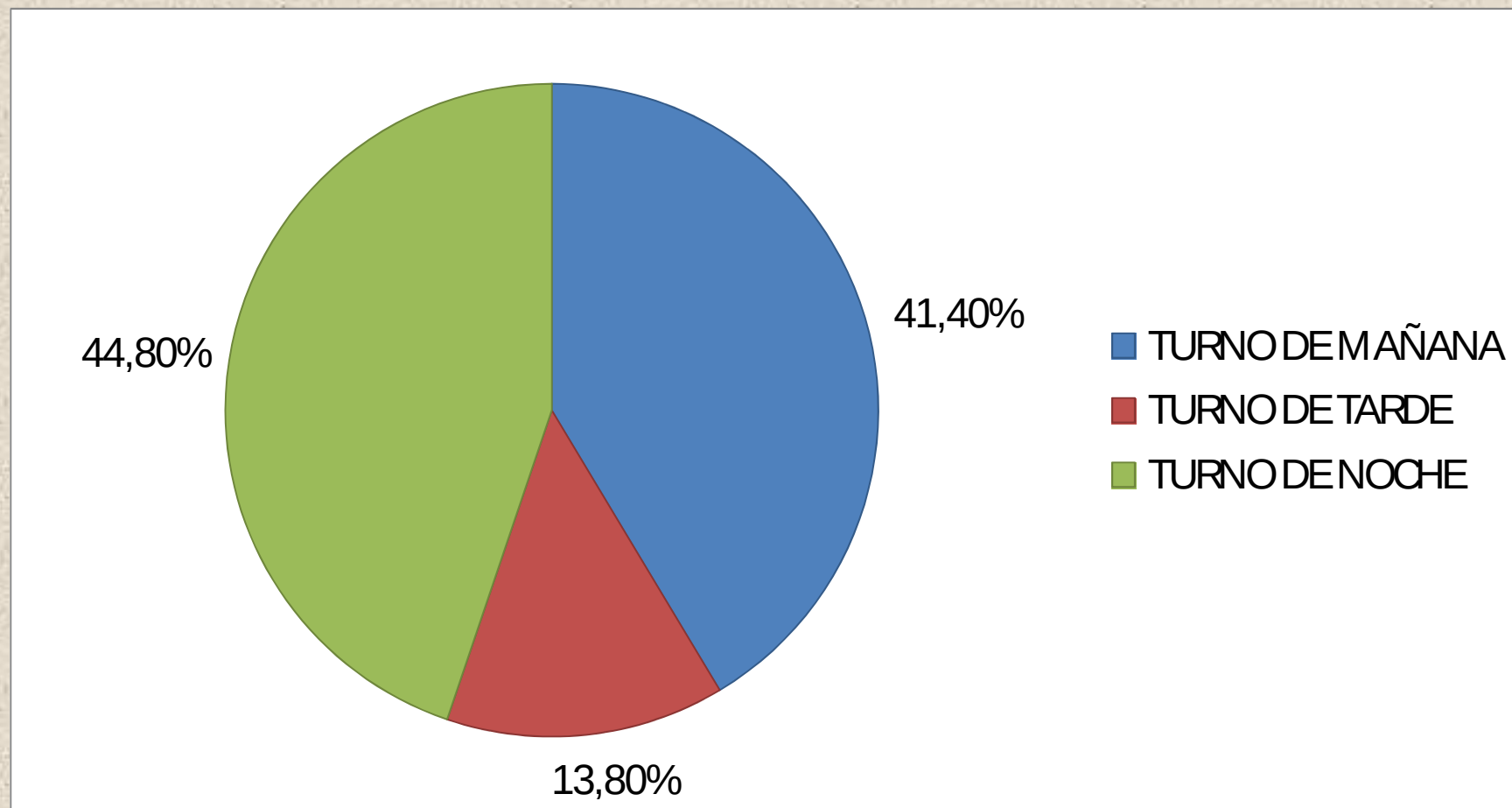
MEDIDAS PREVENTIVAS

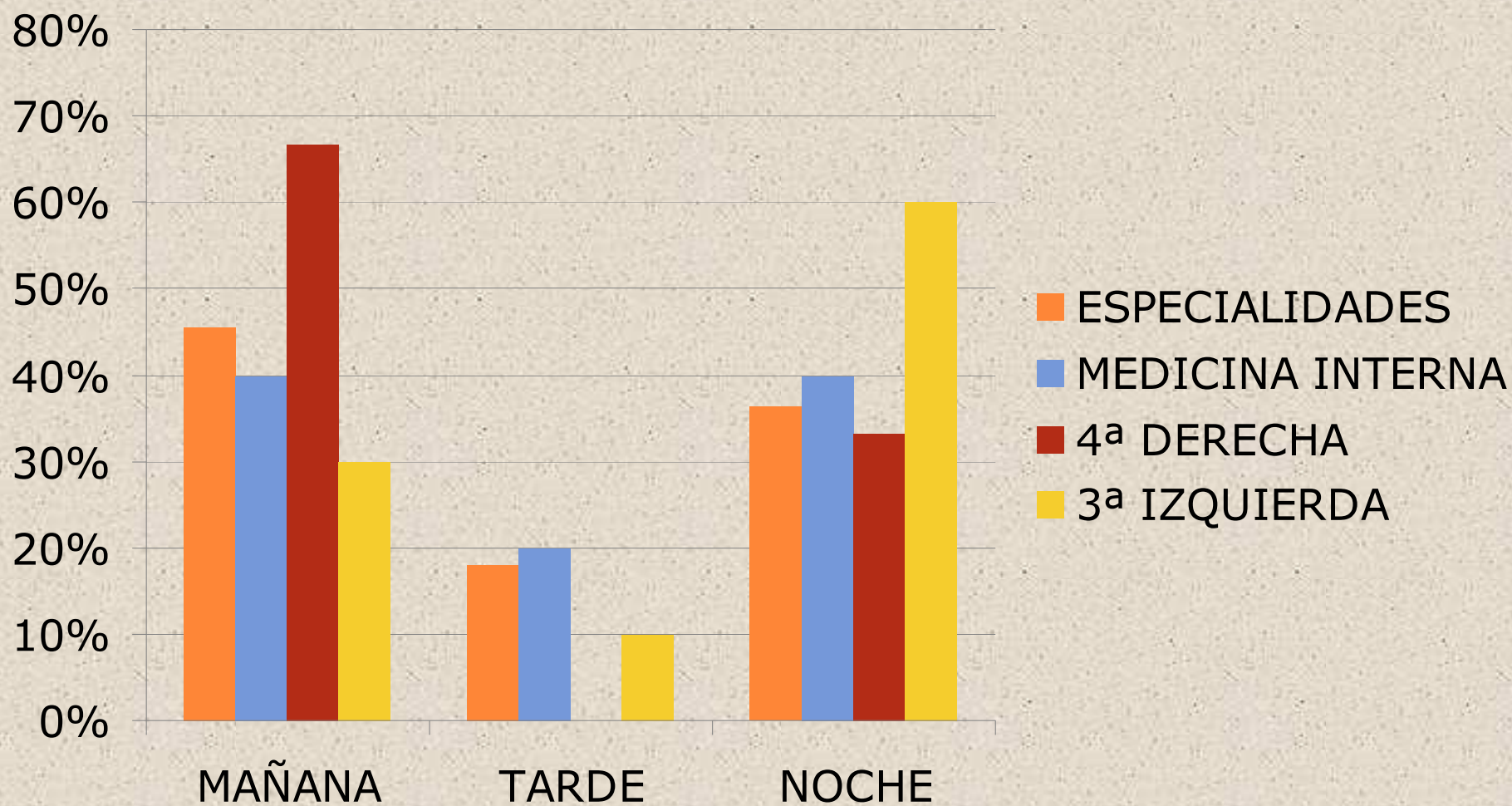


UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

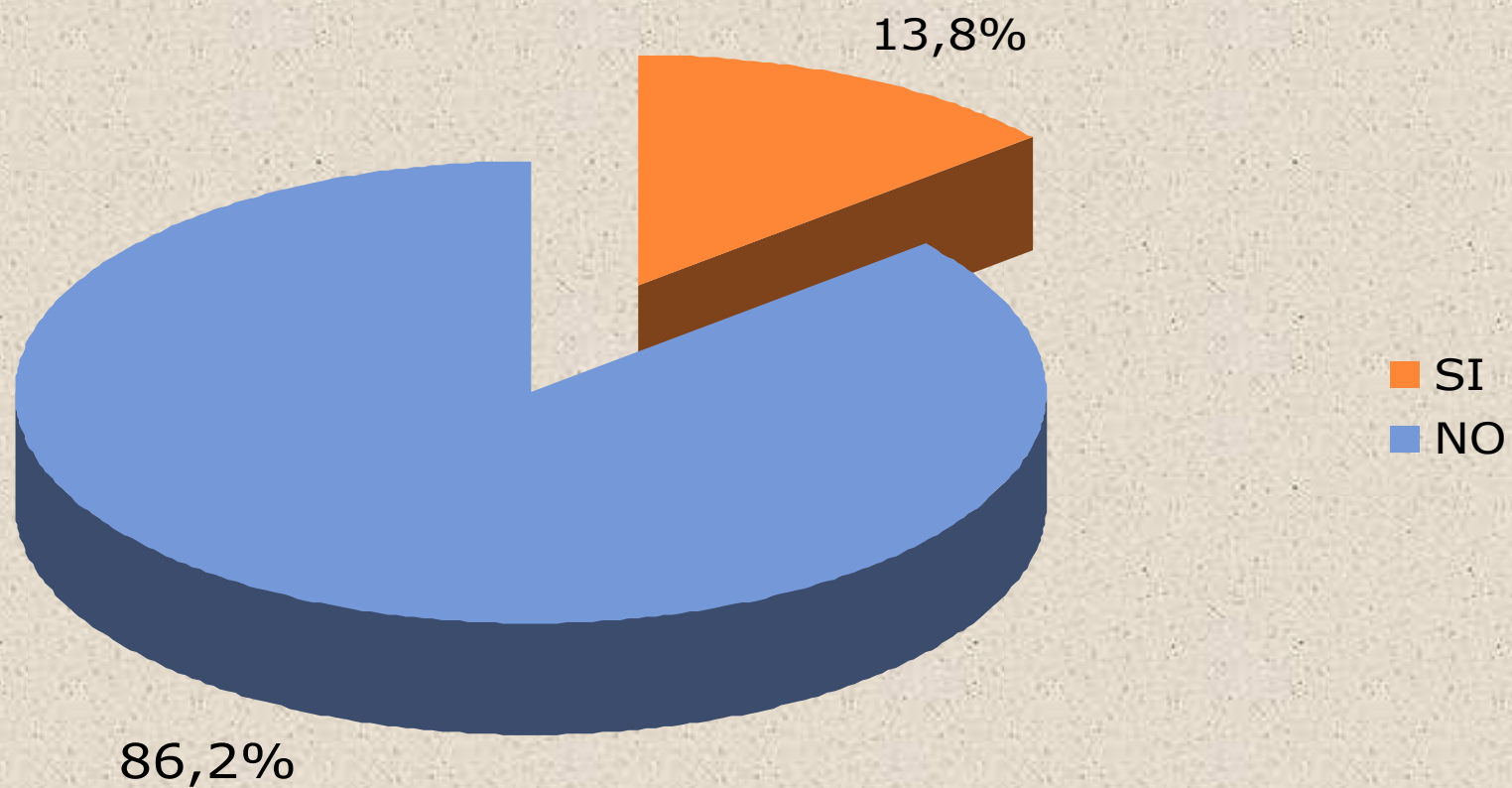


TURNOS DE LA CAÍDA





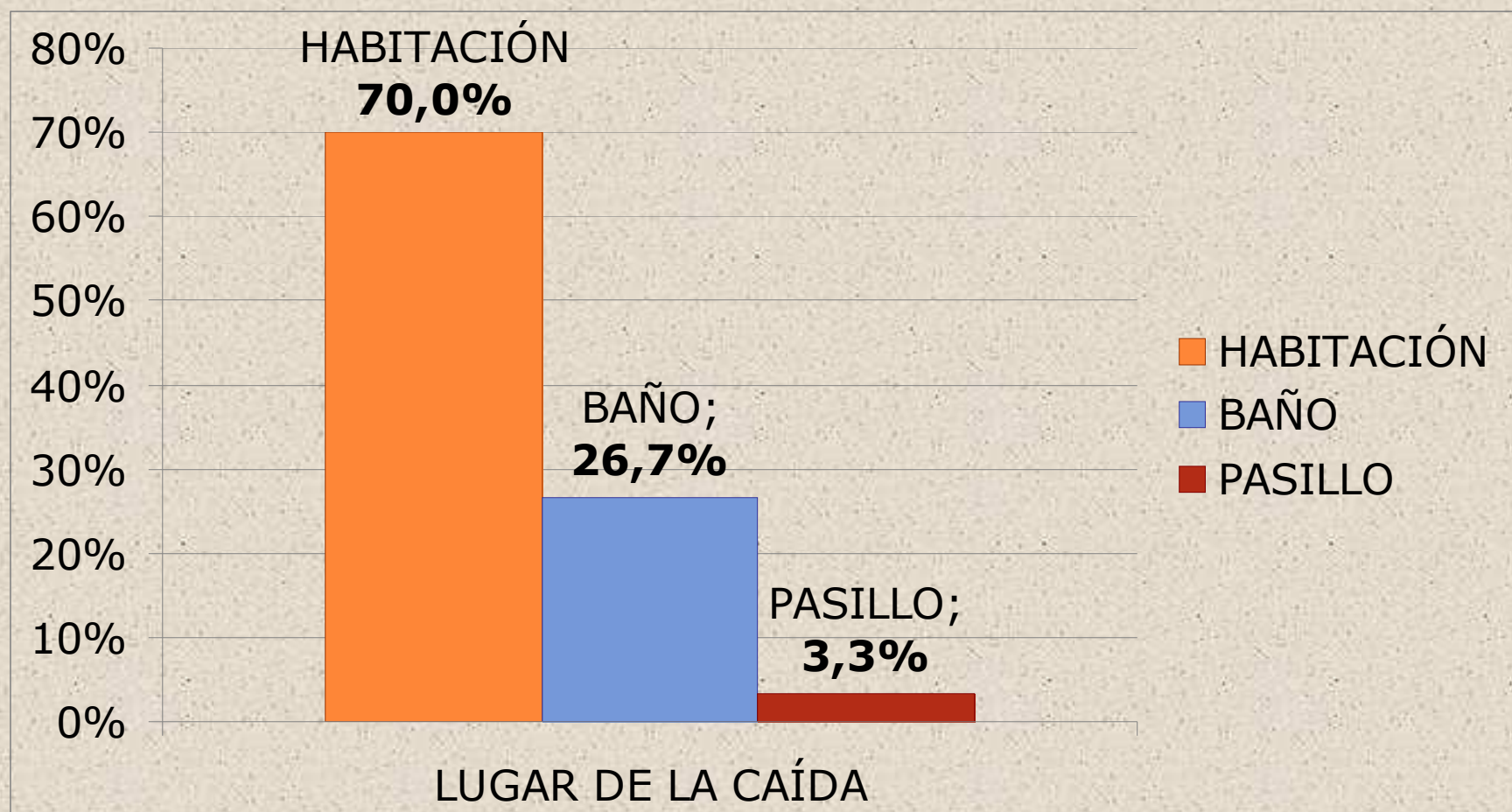
PACIENTE ACOMPAÑADO



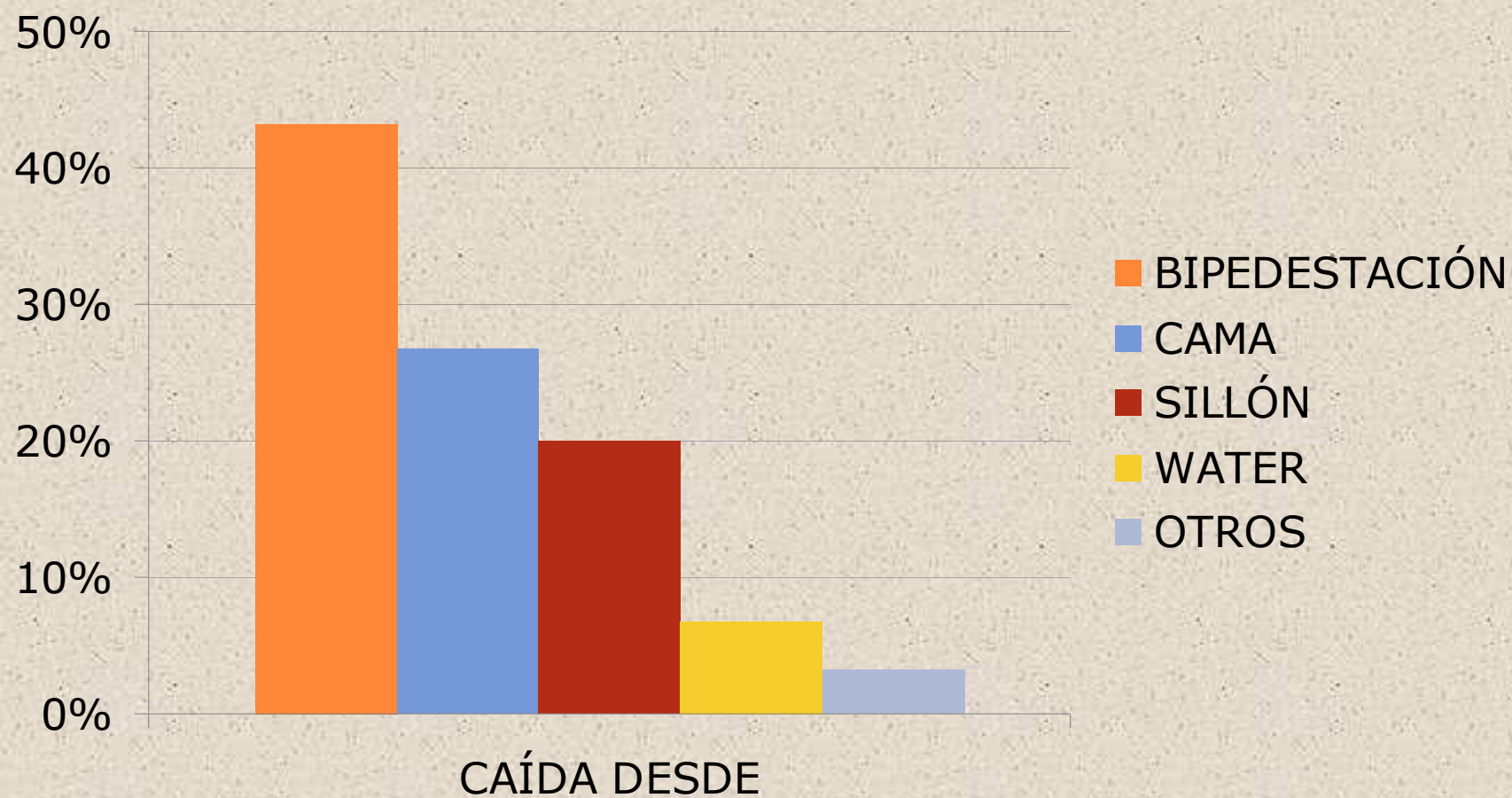
	ORIENTADO	DESORIENTADO
MAÑANA	80,0%	20,0%
TARDE	100%	0,0%
NOCHE	58,3%	41,7%

	SOLO	ACOMPañADO
MAÑANA	91,7%	8,3%
TARDE	75,0%	25,0%
NOCHE	83,3%	16,7%

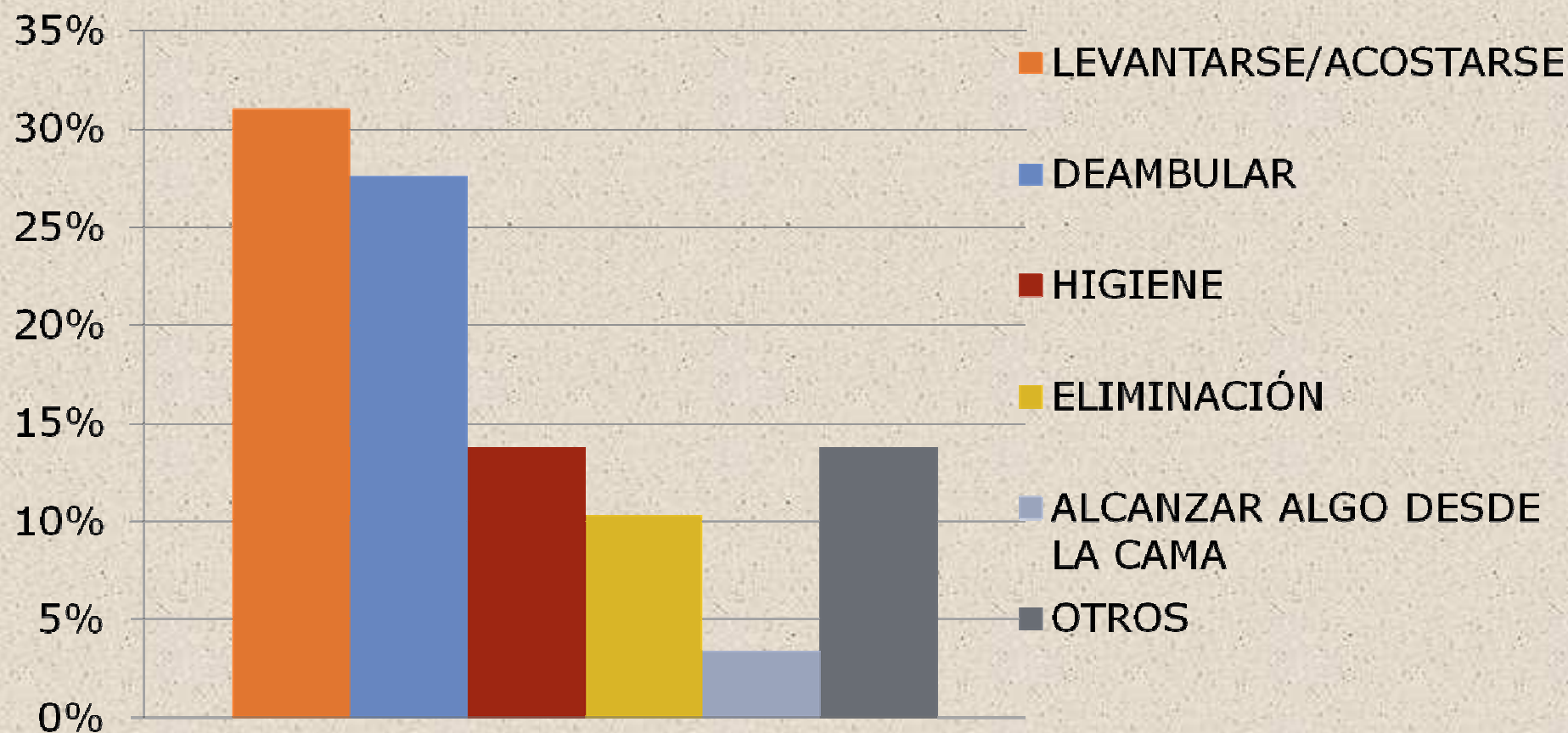
LUGAR DE LA CAÍDA



¿DESDE DÓNDE SE CAEN?

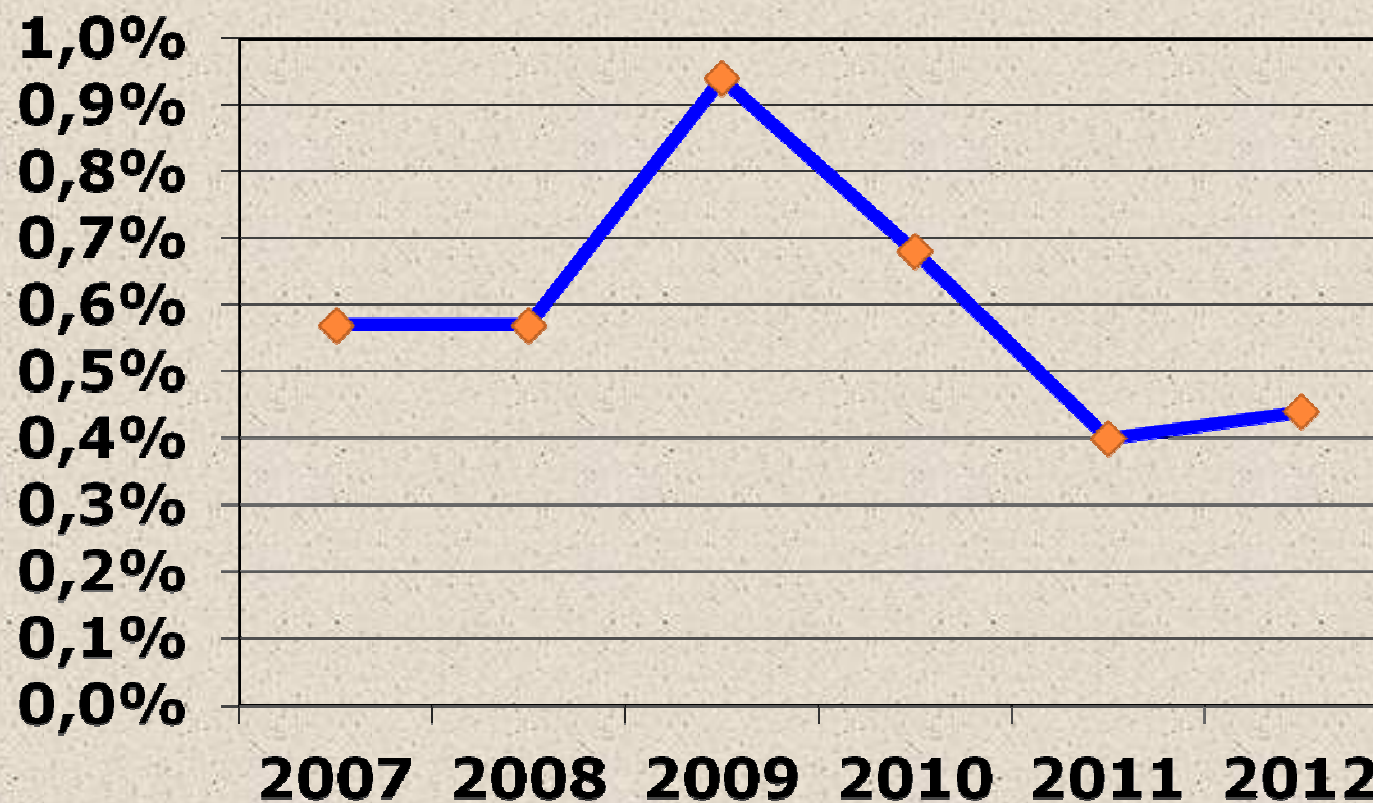


ACTIVIDAD EN EL MOMENTO DE LA CAÍDA



CONSECUENCIA DE LA CAÍDA	
SI	56,7%
NO	43,3%
TIPO	
EROSIÓN	68,7%
CONTUSIÓN	18,7%
OTROS	12,5%
PRUEBA DIAGNOSTICA	
SI	33,3%
NO	66,7%

CONCLUSIÓN – Incidencia



CONCLUSIÓN – Paciente tipo

2007	2012
Varón	Varón
75 años	77 años
Autónomo	Autónomo
Orientado	Orientado
No acompañado 53%	No acompañado 86%
Especialidades médicas - Geriatría	Especialidades médicas

CONCLUSIÓN

- Los que **menos** se caen es en el **turno de tarde**.
- Las $\frac{3}{4}$ de los que se cayeron estaban **orientados**.
- Más de la mitad eran **autónomos**.
- La mayoría de los pacientes estaban **solos** en el momento de la caída, siendo la mañana el turno con más incidencia.

CONCLUSIÓN - DISCUSIÓN

- Muchos pacientes de alto riesgo (ESCALA DOWNTON)
- Muchos factores influyen en una caída
- Actuar a nivel de todos los puntos marcados por la estrategia (Nº8)
 - Sensibilización paciente, familia y personal del riesgo y de la importancia de la prevención.

NO PONER impedimentos a que **todos** los
pacientes estén acompañados.

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 1

ESCALA J.H.DOWNTON DE RIESGO DE CAIDAS

CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES-SEDANTES	1
	DIURÉTICOS	1
	HIPOSENSORES(NO DIURÉTICOS)	1
	ANTIPARKINSONIANOS	1
	ANTIDEPRESIVOS	1
	OTROS MEDICAMENTOS	1
DÉFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	ALTERACIONES VISUALES	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1
	EXTREMIDADES	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0
	CONFUSO	1
DEAMBULACIÓN	NORMAL	0
	SEGURA CON AYUDA	1
	INSEGURA CON / SIN AYUDA	1
	IMPOSIBLE	1

ANEXO 2

MEDICAMENTOS REFLEJADOS EN LA ESCALA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS (DOWNTON)

DIURETICOS

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| ❖ Hidroclorotiazida | Hidrosaluretil* |
| ❖ Clortalidona | Higrotona* |
| ❖ Indapamida | Indapamida, Tertensif retard* |
| ❖ Xipamida | Diurex* |
| ❖ Furosemida | Seguril* |
| ❖ Torasemida | Dilutol* |
| ❖ Espironolactona | Aldactone* |
| ❖ Amilorida-hidroclorotiazida | Ameride* |

ANTIPARKINSONIANOS

- | | |
|--------------------------|------------|
| ❖ Biperideno | Akineton* |
| ❖ Trihexifenidilo | Artane* |
| ❖ Levodopa + Benserazida | Madopar* |
| ❖ Levodopa + Carbidopa | Sinemet* |
| ❖ Bromocriptina | Parlodel* |
| ❖ Pergolida | Pharken* |
| ❖ Pramipexol | Mirapexin* |
| ❖ Ropirinol | Requip* |
| ❖ Selegilina | Plurimen* |
| ❖ Entacapona | Comtan* |

ANTIDEPRESIVOS

- | | |
|-----------------|-------------|
| ❖ Amitriptilina | Tryptizol* |
| ❖ Clomipramina | Anafranil* |
| ❖ Maprotilina | Ludiomil* |
| ❖ Citalopram | Prisdal* |
| ❖ Fluoxetina | Prozac* |
| ❖ Paroxetina | Paroxetina* |
| ❖ Sertralina | Besitran* |
| ❖ Mianserina | Lantanon* |
| ❖ Trazodona | Deprax* |

TRANQUILIZANTES / SEDANTES

- | | |
|-----------------|---------------------|
| ❖ Alprazolam | Tranquimazin* |
| ❖ Bromacepan | Lexatin* |
| ❖ Clorazepan | Tranxilium* |
| ❖ Diazepam | Valium* |
| ❖ Lorazepam | Orfidal*, Idalprem* |
| ❖ Hidroxicina | Atarax* |
| ❖ Flunitrazepam | Rohipnol* |
| ❖ Lormetazepam | Noctamid* |
| ❖ Midazolam | Dormicum* |
| ❖ Zolpidem | Zolpidem* |
| ❖ Clometiazol | Distraneurine* |

HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| ❖ Amlodilino | Astudal* |
| ❖ Nicardipino | Nicardipino*, Vasonase* |
| ❖ Nifedipino | Adalat* |
| ❖ Nimodipino | Nimotop* |
| ❖ Verapamilo | Manidon* |
| ❖ Diltiazem | Masdil*, Dinisor*, Tilker* |
| ❖ Captoprilo | Captopril* |
| ❖ Enalapril | Enalapril* |
| ❖ Lisinopril | Lisinopril* |
| ❖ “ “ “ +hidroclorotiazida | Doneka plus* |
| ❖ Irbesartan | Aprovel* |
| ❖ Losartan | Cozaar* |