

Nursing now

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

TIPS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO

**Departamento de Salud
Alicante-Hospital General.
Unidad Funcional de
Calidad.**





Se considera una práctica clínica segura aquella que a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento.

La práctica clínica segura supone identificar y corregir errores, exige identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces, asegurar que se aplican a quien los necesita y realizarlos correctamente y sin errores.

Desde la Unidad Funcional de Calidad, unidad clave en gestión de riesgos, queremos impulsar la seguridad del paciente realizando formación específica en materia de seguridad.

Con la difusión de estas pequeñas píldoras de seguridad y otras actividades formativas pretendemos llegar al máximo de profesionales, consolidar la cultura de seguridad de nuestro centro y aumentar las prácticas seguras.

**Departamento de Salud
Alicante-Hospital General.
Unidad Funcional de
Calidad.**



LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NO SE PRODUCE POR CASUALIDAD; TODOS TENEMOS QUE HACER QUE SUCEDA.

GENERAR CAMBIOS EN CADA ÁREA PUEDE MARCAR UNA GRAN DIFERENCIA EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.

DEBEMOS INTEGRAR PRÁCTICAS SEGURAS EN TODOS NUESTROS PLANES DE CUIDADOS Y ADELANTARNOS PONIENDO LAS MÁXIMAS BARRERAS POSIBLES A LA APARICIÓN DE PROBLEMAS DE SEGURIDAD.

Prevención de caídas.

Identificación inequívoca de pacientes.

Seguridad del paciente que precisa contenciones.

Transferencia segura de pacientes.

Uso seguro del medicamento.

Evitar errores de medicación.

Seguridad en el proceso quirúrgico.

Seguridad en la toma de muestras sanguíneas.

Prevención de UPP.

Notificación de eventos adversos.

Seguridad en la atención, minimizar infecciones relacionadas con la asistencia.

Recomendaciones de cuidados en disfagia.



STOP CAÍDAS.

#seguridad del paciente#



- *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 medidas de prevención generales sobre los factores de riesgo deben aplicarse a **TODOS** los pacientes hospitalizados desde el ingreso hasta el alta hospitalaria.*
- *Las caídas en el medio hospitalario son consideradas un **Evento Adverso**, sus consecuencias pueden ir de leves a graves, la Joint Commission International las reporta como el sexto evento centinela más notificado.*



Fall Prevention Program
CASE STUDY

Ayúdenos a
prevenir las caídas



Programa de prevención de
caídas dirigido a pacientes y
familiares/cuidadores.

El Hospital General Universitario de Alicante está trabajando para prevenir las caídas de los pacientes ingresados. Cuando ingrese, valoraremos el riesgo que tiene de sufrir una caída y les informaremos cómo prevenirla.

Estrategias para minimizar el riesgo de caídas.

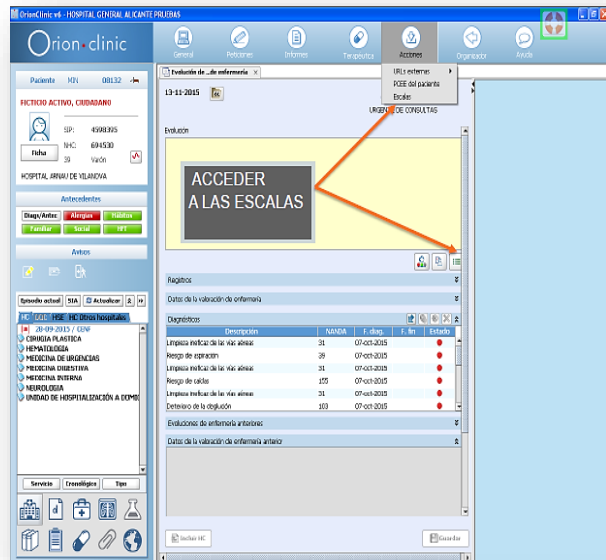


#seguridad del paciente#

• **Las consecuencias de no identificar adecuadamente y no tipificar el riesgo de caídas en pro de realizar las intervenciones que se consideran oportunas reportan situaciones de riesgo gravemente lesivas para el paciente.**

• **Una estrategia para minimizar su incidencia, es el uso de escalas de valoración que identifiquen a los pacientes con riesgo de caídas, pero debemos tener en cuenta que ninguna escala contempla todos los posibles factores de riesgo. Siempre utilizaremos el juicio clínico.**

• Nivel de evidencia Ia V. RNAO



ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON) ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
	Ninguno	0
MEDICAMENTOS	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
ESTADO MENTAL	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
	Orientado	0
DEAMBULACIÓN	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1



¿Qué escalas utilizamos?

#seguridad del paciente#



- **La escala de J.H. Downton ha sido elegida en nuestro hospital para unificar los criterios de cribado y transferencia de la información entre los diferentes ámbitos de actuación. Dicha escala recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas, siendo una escala validada, de fácil uso y aplicabilidad en los diferentes ámbitos asistenciales.**
- **Para la valoración del riesgo en niños de 0 a 14 años utilizamos la escala Humpty-Dumpty.**



Estrategias para minimizar el riesgo de caídas.

#seguridad del paciente#



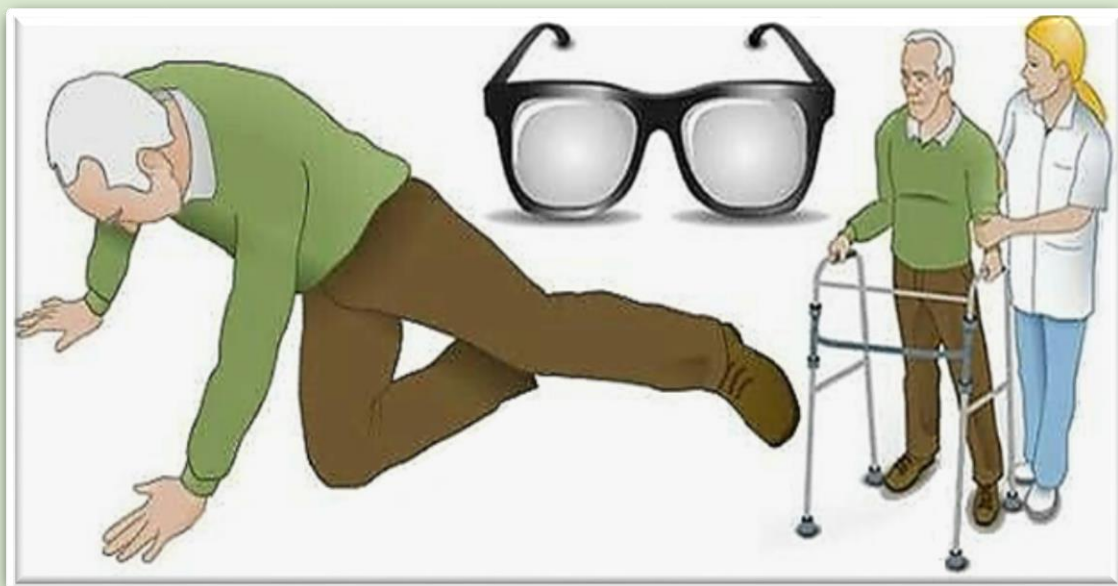
- Las guías de práctica clínica recomiendan hacer una valoración multifactorial.
- Consiste en una **exploración en profundidad** de los múltiples factores que contribuyen al riesgo de caídas: deambulación, equilibrio, debilidad muscular, osteoporosis, miedo a caerse, déficits visuales, deterioro cognitivo, historia de caídas previas, alteraciones neurológicas, incontinencia de esfínteres y toma de fármacos. Nivel de evidencia III .RNAO.
- La prevención de caídas debe ser abordada por un **equipo multidisciplinar**. Todos los profesionales debemos implicarnos, cada uno desde su competencia profesional.
- Nivel de evidencia V. Comité expertos RNAO.



Tras una caída es necesario hacer una nueva valoración del riesgo.



- ***En los pacientes identificados con bajo riesgo de caídas, las intervenciones realizadas por los profesionales serán medidas preventivas de carácter general, dirigidas al manejo del entorno, enseñanza del proceso/enfermedad y el manejo del régimen terapéutico.***
- ***En pacientes de alto riesgo, riesgo moderado o que aun sin riesgo, tengan algún nivel de cronicidad se deben maximizar todas las medidas.***



¿Cuándo realizamos la valoración de riesgo de caídas?



#seguridad del paciente#

- **La valoración del riesgo la hará la enfermera responsable del paciente al ingreso (primeras 24h).**
- **Debemos hacer una *reevaluación* de los factores de riesgo tras una caída y tras cualquier cambio significativo en el estado de salud del paciente (empeoramiento neurológico y mental, deterioro del estado general, debilidad muscular, uso de medicación de riesgo, cirugías o mejoría significativa con respecto al ingreso).**



- **Nivel de evidencia V y III. Recomendación 1.2b y 3.1.RNAO.**
https://www.bpsos.es/wpcontent/uploads/2020/01/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf

Auxiliar de Enfermería:	_____
Plan de atención de hoy:	_____
Medidas de seguridad:	<i>Llámese a enfermería para la asistencia</i>
Mantenga su brazalete de identificación	_____
Contenidos Educativos de hoy:	_____
Fecha probable de alta:	_____

Enfoque para prevenir las caídas o las lesiones derivadas de las caídas.



- **La necesidad alterada detectada es la seguridad del paciente, así tendremos un diagnóstico de enfermería, “Riesgo de caídas” (NANDA – 00155).**

Se requieren intervenciones dirigidas hacia:

- **La Prevención de Caídas (NIC 6490).**
- **Manejo ambiental: seguridad (NIC 6486).**
- **Vigilancia: seguridad (NIC 6654).**

Como NOC sugeridos, podrían utilizarse:

- **“Caídas” (1912).**
- **“Conducta de seguridad: prevención de caídas” (1909) .**
- **“Control del riesgo” (1902).**
- **Un programa de intervenciones múltiples adaptado a la persona y al entorno asistencial, es el mejor enfoque para prevenir las caídas o las lesiones derivadas de las caídas.**
- **(Nivel de evidencia Ia. Recomendación 2.4) GUÍA DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA RNAO*: Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas.**
- **Las enfermeras, como parte de un equipo multidisciplinar, implantan intervenciones multifactoriales para la prevención de futuras caídas adaptada a la persona y al entorno asistencial).**



(Nivel de evidencia Ia. Recomendaciones 2.4 y 2.5) RNAO.

Intervenciones preventivas generales:



- **ESTE TIPO DE INTERVENCIONES SON DE APLICACIÓN A TODOS LOS PACIENTES/USUARIOS DEL CENTRO.**
- **Asegurar el entorno, aportar seguridad; se deben comprobar al ingreso del paciente y diariamente las veces que sea necesario.**
- **Verificar que la cama esté en plano bajo y con el freno puesto por turno.**
- **Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante las transferencias.**
- **Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.**
- **Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, gafas, audífonos,...).**
- **Mantener ordenada la habitación y el aseo, retirando todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables,...). Se recomendará utilizar los armarios.**
- **Evitar deambular cuando el suelo esté mojado (respetar la señalización).**



Intervenciones preventivas generales:



- **Facilitar que el aseo esté accesible y con asideros.**
- **El paciente debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamada.**
- **Informar a los familiares de las medidas de prevención de riesgos de caídas.**
- **Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.**
- **Mantener al usuario/residente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, evitando así sufrir hipotensión ortostática.**
- **Orientar sobre el espacio y ambiente físico de la habitación.**

(Nivel de evidencia Ia. Recomendaciones 2.4 y 5.1.)



- **Registered Nurses Association of Ontario. Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas. 4ª ed. Toronto, Canadá: RNAO; 2017 . Disponible en:**
https://www.bpsso.es/wpcontent/uploads/2020/01/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf

Tras una caída. Acciones esenciales.



- 1. Atención preferente e inmediata a la situación clínica del paciente (estabilización hemodinámica).***
- 2. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones.***
- 3. Notificación al facultativo responsable y a la familia o tutor.***
- 4. Registro del incidente en la historia clínica del paciente.***
- 5. Incluiremos la caída en la transferencia de información entre profesionales (cambios de turnos, relevos o traslados entre unidades).***
- 6. Lo incluiremos como “paciente de alto riesgo”, si no estaba considerado como tal, reevaluando el plan de cuidados y aplicando las medidas preventivas.***
- 7. El informe de continuidad de cuidados debe reflejar el alto riesgo de caída para su seguimiento por los profesionales sanitarios de atención primaria.***
- 8. Notificación voluntaria del EA caída en SINEA.***

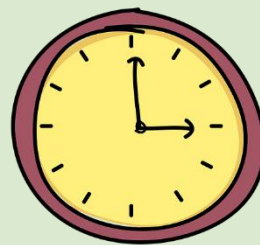
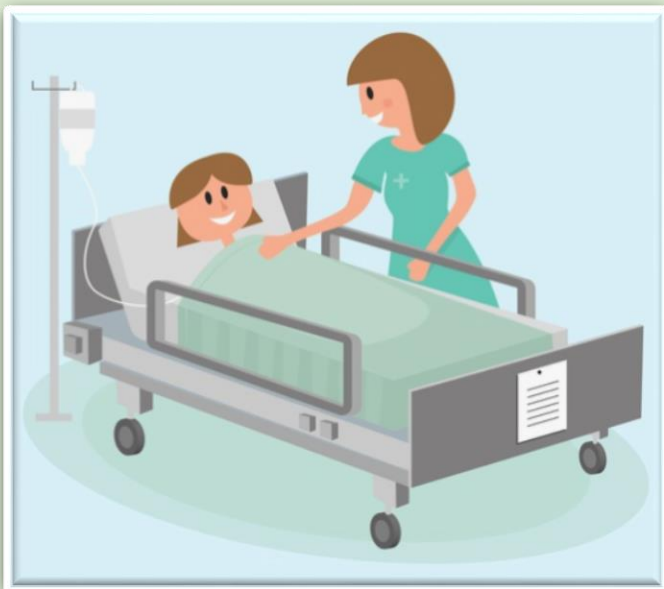
#seguridad del paciente#. Nivel evidencia V.BPSO.



Implementación de rondas de seguridad en cuidados.



- Se ha observado que **implantar rutinas regulares de rondas de seguridad** para responder de forma proactiva a las necesidades de los pacientes, contribuye a reducir las caídas.
- El acto de comprobar personalmente el estado de los pacientes a intervalos regulares, mejora la seguridad y da tranquilidad a los pacientes.
- Los expertos señalan que la frecuencia de las rondas pueden variar en función de los recursos y la situación de los pacientes, estado, acompañamiento, etc.



- Nivel de evidencia Ia.
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)

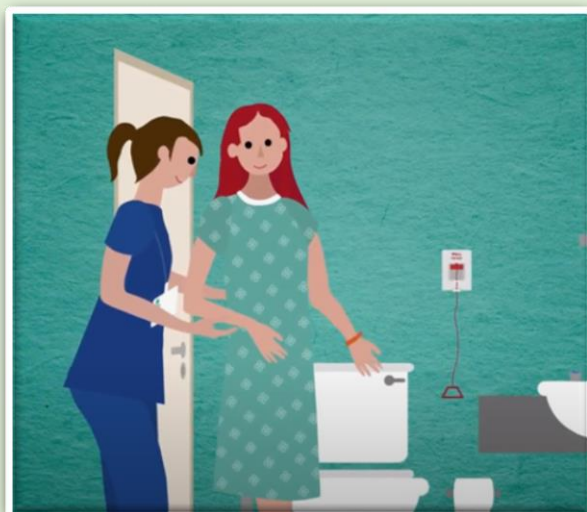
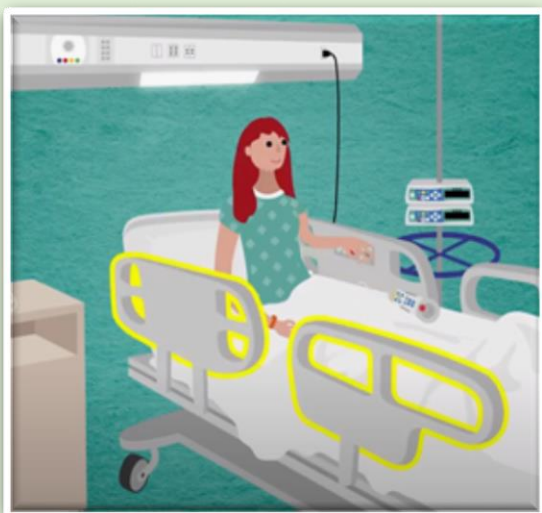


Implementación de rondas de seguridad en cuidados.



✓ **Realizar proactivamente a todos los pacientes, por turno (c/8 h).** (Nivel de evidencia Ia. Recomendación 5.3).

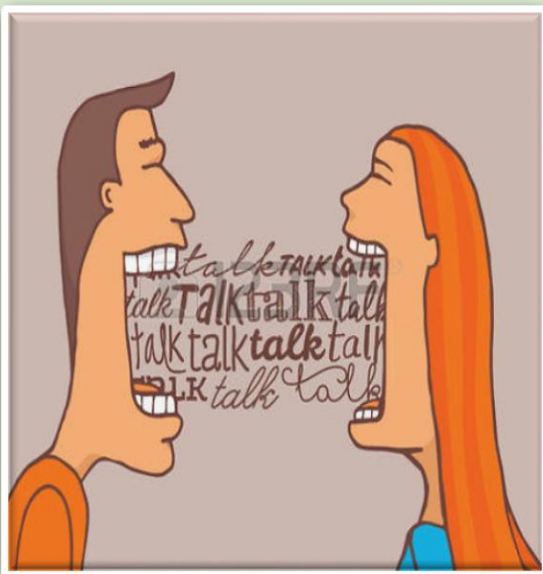
- **Estas rondas deben incluir:**
- **Realización, si el paciente lo necesita, de un cambio postural, echarse en la cama o ir al aseo.**
- **Comprobación si los objetos personales, timbre y luz están a su alcance.**
- **Bajar y frenar la cama, retirar objetos que entorpezcan el paso (taburetes, palos de gotero, etc.).**
- **Revisar el estado de las barandillas, bajándolas, si fuera necesario.**
- **Valorar si el paciente tiene dolor, está mareado o confuso.**



La falta de comunicación en las transiciones asistenciales aumenta el riesgo de caídas.



- **Se recomienda que los profesionales comuniquen el riesgo de caídas y el plan de cuidados e intervenciones realizadas tanto en los cambios de turno (relevos) como en cualquier transición asistencial.** *Nivel de evidencia V.*
- **Es muy importante hacer referencia de este riesgo en el informe de continuidad de cuidados.**
- **Si además se realiza una comunicación SINEA podremos analizar las causas e implementar acciones preventivas.**



Educación para la salud sobre caídas a pacientes y familiares



* Esta información debe incluir:

- Explicación de los riesgos personales del paciente para sufrir caídas durante su estancia en el hospital.
- Enseñar al paciente cómo utilizar el timbre de llamada y animarlo a usarlo si necesita ayuda.
- Dar mensajes coherentes sobre cuándo un paciente debe pedir ayuda antes de levantarse o moverse.
- Ayudar al paciente a participar en cualquier intervención diseñada a abordar sus riesgos personales.
- Trasladar a la familia la necesidad de acompañamiento en determinadas ocasiones y si no fuera posible que nos lo comuniquen y de esta manera ampliar las rondas de seguridad.
- Consideraremos la capacidad del paciente para entender la información y pediremos un feedback para asegurarnos que se entendió correctamente nuestra información.



Educación para la salud sobre caídas, lograr que los pacientes se impliquen en sus cuidados.



- ***Es muy importante conseguir que los pacientes con riesgo de sufrir caídas se impliquen activamente en sus cuidados.***
- ***Las enfermeras exploraremos conocimientos, valoraremos el nivel de compromiso y la motivación del paciente.***
- ***Revisaremos con el paciente el Plan de Cuidados y comunicaremos los riesgos empleando mensajes positivos.***



- ***Nivel de evidencia Ia, III y V. Guía de buenas practicas RNAO.***

Caídas en pacientes pediátricos.



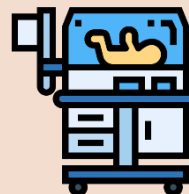
- *La incidencia de caídas entre niños ingresados es baja, entre el 2% y el 10% de los pacientes por año/estancia, pero **no se debe descuidar la aplicación de medidas preventivas.***
- *Se aplicará el registro de evaluación de riesgo de caídas a todos los niños ingresados tanto en unidades de hospitalización como en observación de urgencias pediátricas.*



Caídas en pacientes pediátricos



- Los **algoritmos de actuación** ante la caída de un paciente pediátrico pasan en primer lugar por la atención clínica al niño. Después, se deberá registrar en la historia clínica, notificarlo al sistema de eventos adversos y transferir la información entre los profesionales sanitarios.
- Durante el ingreso hospitalario, se debe garantizar el acompañamiento del niño, asegurarse de que tiene al alcance los medios para solicitar ayuda (timbre, alarma) o facilitar una iluminación correcta y un entorno libre de obstáculos.
- Se debe asegurar que la cama o cuna esté adecuado a la edad del paciente y que las barandillas laterales estén bien colocadas.



- **Traslado hospitalario**
- Se debe asegurar que el personal sanitario conoce los dispositivos de traslado para asegurar las movilizaciones, así como hacer una evaluación previa antes del traslado.
- Deben asegurarse de forma exhaustiva los dispositivos que lleva el paciente y hay que mantener las barandillas laterales durante todo el proceso del traslado.