

Identificación visual del riesgo de caídas en pacientes agudos hospitalizados

Carlos Gomez García¹; Laia Lacueva Perez¹; Roser Terradas Robledo¹; Consol Ivern Diaz¹; Stefanie Suclupe Obregón¹

¹Parc de Salut Mar

Temàtica: 4. Seguretat de pacient

Paraules clau: caídas, riesgo, prevención, identificación, hospitalización

Introducción y objetivos: Las caídas en adultos hospitalizados tienen un efecto negativo en la calidad de vida de los pacientes y genera costes personales, económicos y desconfianza en el sistema sanitario. La prevención es una prioridad del Plan de Salud de la Generalitat de Catalunya. A pesar de tomar distintas medidas las tasas se sitúan discretamente por encima del estándar y la escala utilizada resulta inespecífica. El objetivo del estudio es identificar el riesgo de caídas de los pacientes de forma temprana a través de una señalización visual.

Material y métodos: Se realizó una evaluación de calidad de las medidas para reducir las caídas intrahospitalarias. Se incluyeron pacientes que ingresaron al servicio de neumología y cardiología, desde la segunda mitad de abril a diciembre del 2021. Se introdujo la herramienta Scale Frailty Clinical (SFC) que mide la fragilidad, como predictor de eventos adversos, después de hacer la valoración habitual del riesgo de caídas (incluye la Escala J.H. Downton), al ingreso y cada siete días.

Cuando la escala Downton era <3 y la SFC ≤ 3 se colocaba al paciente una pulsera color blanco (sin riesgo); si Downton ≥ 3 y SFC ≤ 3 , color verde (riesgo bajo); cualquier valor de Downton y SFC = 4 o 5, color amarillo (riesgo medio); y cualquier valor de Downton y SFC = 6 o 7, color rojo (riesgo alto). Se excluyeron pacientes que tenían SFC=8 (muy gravemente frágil).

Luego se adecuaron las medidas preventivas según el riesgo identificado. En caso de riesgo medio se incluyó bajar la altura de las camas, ayuda en la movilidad y vigilancia en los primeros días de ingreso. En caso de riesgo alto, además de las medidas de riesgo medio se fomentaron las transferencias con ayuda y más rondas de seguridad. La unidad de análisis fueron los ingresos y la información fue recogida por las enfermeras de las unidades de hospitalización.

Resultados: Se incluyeron 1085 ingresos (947 pacientes) con 69,7 (DS 14,6) años. En la valoración inicial, el 14,6% de ingresos tuvo riesgo bajo, el 30,0% riesgo medio, el 23, 8% riesgo alto y el 31,6% sin riesgo de caídas. Se registró 24 caídas en 21 pacientes, y el 95,9% de las caídas fue en pacientes que ingresaron con riesgo medio y alto. El 8,7% de las caídas fueron en pacientes que ingresaron con una valoración de riesgo medio y después de una semana cambiaron a riesgo alto. Las caídas se redujeron en un 0,4% comparado con el año anterior.

Conclusiones: La combinación de la escala Downton y SFC dentro de una valoración integral, permitió identificar el riesgo de caídas de forma específica a través de una pulsera de color. De esta manera se implementó oportunamente las medidas de prevención con énfasis en pacientes con riesgo medio y alto. Se requiere continuar con la extensión de esta estrategia en pacientes adultos mayores hospitalizados y evaluar su adherencia.