

1. OBJETO

Los objetivos del presente protocolo son:

- Prevenir las caídas de los residentes o usuarios del centro de día, a través de la valoración de los factores de riesgo que presentan.
- Favorecer al máximo las medidas de seguridad, modificando si es necesario el entorno físico del residente.
- Valorar de forma adecuada una caída y describir un plan de actuación cuando ésta se produzca en un residente.

2. ALCANCE

Todos los residentes permanentes como del centro de día, con riesgo de caídas o que hayan sufrido una caída.

3. PROCESO OPERATIVO

FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El conocimiento de estos factores permite aplicar medidas de prevención.

No todos los factores afectan de igual manera a todo tipo de residentes, pudiendo establecer distinción entre residentes válidos y asistidos. Las causas por las que pueden sufrir caídas los residentes válidos no son las mismas por las que las sufren los asistidos.

FACTORES EXTRINSECOS

| Factores de riesgo | Medidas de prevención |
|--------------------|--|
| Iluminación | Evitar deslumbramientos y sombras. Los interruptores de la luz accesibles a la entrada de las habitaciones, baño, pasillo y dormitorio con luz nocturna. Buena iluminación en todas las estancias por las que circulan los Residentes. |
| Suelos | Antideslizantes, no usar alfombras, eliminar objetos del suelo y cables sueltos, especial atención cuando se estén limpiando las dependencias por el peligro de suelos mojados (señalización mediante cartel). |
| Escaleras | A poder ser que los Residentes usen los ascensores, si por otras causas usan las escaleras éstas estarán siempre iluminadas al principio y final. Pasamanos en ambos lados y en los pasillos. |
| Mobiliario | Utensilios de uso diario siempre a mano, evitar alturas, los armarios con puertas correderas, cerrar siempre los cajones. Sillas con reposabrazos, respaldo alto y sin ruedas. Las camas a la altura adecuada y evitar muebles bajos. |

| Factores de riesgo | Medidas de prevención |
|---------------------------|--|
| Cuarto de baño | Asideros de sujeción en baño, ducha e inodoro. En la ducha si es necesario se colocará una silla de baño, la puerta abrirá hacia el exterior y sin cerradura. No dejar nunca sólo al Residente mientras se le esté aseando. |
| Calzado y ropa | Suelas antideslizantes, con tacones bajos, no andar sólo con calcetines o medias, usar zapatillas que sujeten el pie. La ropa no debe dificultar en ningún caso el movimiento tanto de piernas como de manos. Evitar pijamas demasiado largos. |
| Desorden | El entorno debe estar ordenado. Se deben guardar los objetos innecesarios. |
| Dispositivos de seguridad | Contenciones/sujeciones mecánicas en residentes que en sedestación no controlan el tronco. Barandillas laterales en las camas de los Residentes con riesgo de caerse al suelo. En aquellos que sufren agitaciones nocturnas, posibilidad de contenciones/sujeciones. Todo ello bajo consentimiento familiar. |
| Medidas de apoyo | Andadores, bastones o muletas para tener una mayor base de sustentación. |
| Sillas de ruedas | Dejarlas frenadas al detenerse. Enseñar al Residente a frenarla. |
| Residente encamado | Dejarle a mano el timbre, pañuelos, agua, etc... |

FACTORES INTRINSECOS

| Factores de riesgo | Medidas de prevención |
|---|---|
| Hipotensión postural | Elevar la cabecera de la cama, medidas que mejoren el retorno sanguíneo, sustitución o supresión por el médico de los fármacos que contribuyan a la hipotensión |
| Hipnóticos y Benzodiacepinas | Educación sobre el uso de estos fármacos, buscar causa de insomnio, medidas no farmacológicas, uso discontinuo de ellos. Valoración médica. |
| Polifarmacia | Revisión del médico, siendo este último el que debe decidir la adecuación y revisión regular del tratamiento. |
| Alteraciones en la marcha, equilibrio y musculatura | Utilizar adecuados sistemas de apoyo (bastón, andador), ejercicios de entrenamiento para andar. Ejercicios de estiramiento, equilibrio y resistencia de desarrollo progresivo. |
| Alteraciones visuales, auditivas y de los pies | Correcciones protésicas o quirúrgicas. Cuidado diario de los pies, durezas y deformidades. Acudir al podólogo periódicamente y usar de plantillas. |
| Psicológicos/cognitivos | Desorientación, demencia, confusión y alteración de la memoria. |
| Marcha/equilibrio | La disminución de la actividad puede reducir el número de caídas a corto plazo al reducir la exposición, pero en un periodo más largo la falta de autoconfianza y pérdida de condiciones físicas sólo puede aumentar el riesgo. |
| Sobrepeso | El sobrepeso dificulta la movilización; por ello se deberá administrar dietas hipocalóricas a aquellos residentes que se crea conveniente utilizarlas para disminuir el peso corporal. |
| Líquidos | Disminuir el aporte de líquidos a partir de las 19:00 horas y administrar los diuréticos por la mañana. Este factor fundamentalmente afecta en residentes válidos y que por la noche se levantan solos al baño. |
| Osteoporosis | Prevención mediante ejercicio y dieta rica en calcio |

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

ACTUACION ANTE UNA CAIDA

1º. Avisar al personal sanitario inmediatamente.

2º. Valoración del estado del residente y de la caída en el lugar del accidente:

- Si no hay consecuencias se comienza la movilización e incorporación por parte del departamento sanitario (enfermería o médico).
- Si hay consecuencias avisar al médico de guardia e INMOVILIZAR.
- Si las consecuencias son graves y la vida del residente se ve comprometida AVISAR 112.
- 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 con camilla, para evitar movilizar el foco de fractura.
- En caso, de quedar el residente inmovilizado en el suelo, ya sea zona interior o zonas exteriores, abrigar, no dejar zonas expuestas y procurar que esté cómodo hasta el momento del traslado.
- Procurar un ambiente seguro, tranquilo y lo más íntimo posible mientras se resuelve la situación.
- En caso de que acuda personal sanitario ajeno a la Residencia se debe avisar en la recepción y aportar historia clínica del paciente.

3º.- Se avisará con la mayor brevedad posible a la familia por parte del departamento médico y en su ausencia enfermería. Se comunicará la caída con independencia de la consecuencia de la misma.

4º En caso de traslado a Hospital, se actuará según lo indicado en el PT-09 "Protocolo de traslado urgente al hospital".

5º.- Si la caída ocurre durante el turno de noche, se avisará al médico en el caso de que haya consecuencias físicas. Sino se anotará seguimiento en Resiplus para ser valorado con la mayor brevedad por el médico.

REGISTRO Y TRATAMIENTO DE CAIDAS

El equipo de enfermería registra la caída, recogiendo lugar, hora, causa, circunstancia, personas presentes, consecuencias, medidas de prevención en el registro de caídas de Resiplus.

Además de debe dejar constancia en el libro de incidencias (tanto enfermería como auxiliares).

El servicio de fisioterapia dispone además de un "listado de caídas" (F01-PT14).

Las curas realizadas tras las caídas quedan anotadas en Resiplus.

Todas las caídas serán analizadas mensualmente en la reunión del comité de prevención de caídas, donde se analizan las caídas producidas y las medidas preventivas que se han llevado a cabo con cada residente/usuario.

A toda persona que se cae se le deberá aplicar una función rehabilitadora llevada a cabo por el equipo de fisioterapia y terapia ocupacional.

4. REGISTROS

- Registro de caídas.
- "listado de caídas" F01-PT14.

5. HISTORICO DE MODIFICACIONES

| Revisión nº | Fecha de entrada en vigor | Motivo de cambio |
|-------------|---------------------------|------------------|
| 01 | 29/09/2022 | Edición inicial |
| | | |
| | | |