



NOMBRE DEL ALUMNO:

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Gabriela García Pérez

NOMBRE DEL TRABAJO:

Prevención de caídas

MATERIA:

Practica de enfermería I

GRADO:

Sexto cuatrimestre

GRUPO:

A

Pichucalco, Chiapas a 20 de mayo del 2020

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	4
Objetivos:	4
Factores de riesgo extrínsecos	4
Factores de riesgo intrínsecos	4
Medidas de prevención	5
Evaluación de riesgo de caídas y registrarlo	6
CONCLUSIÓN	7

INTRODUCCIÓN

El riesgo de caídas, es una situación que pasan los que ingresan al hospital, pero también puede ser un factor extrínseco, o sea, fuera del hospital. Esto se hace mediante una valoración ya sea la de Downton o la de Morse, si es de riesgo alto, riesgo medio o riesgo bajo. Para evitar las caídas, hay una serie de medidas de preventivas que el familiar o el personal de enfermería permitan ayudar al paciente.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

La OMS define CAIDA como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad.

Objetivos:

- ✚ Identificar a los enfermos con mayor riesgo de caídas, valorando si presentan factores intrínsecos de riesgo.
- ✚ Reducir el número de caídas mediante la aplicación de medidas de prevención.
- ✚ Determinar la incidencia de este tipo de accidentes hospitalarios y analizar sus causas.
- ✚ Estandarizar el empleo de las medidas de contención y de prevención de caídas, en todas las unidades del Hospital.
- ✚ Educar al paciente y cuidadores en la prevención de caídas.

Factores de riesgo extrínsecos

- Barandilla de la cama inadecuada.
- Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- Iluminación no adecuada.
- Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
- Mobiliario no adecuado.
- Servicio inaccesible y sin asideros.
- Suelo mojado deslizante.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado.

Factores de riesgo intrínsecos

- Movilización y deambulación sin solicitar ayuda.
- Edad superior a 75 años o inferior a 5 años.
- Estado de confusión, desorientación y/o alucinación •Impotencia funcional (amputación de miembro, paresia, parálisis, etc.).
- Alteraciones oculares o sensitivas.
- Postoperatorio inmediato.
- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Alcoholismo y/o drogadicción. Hipotensión / Hipoglucemia.
- Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación.
- Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones...)
- Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos...)
- Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)

- Portadores de dispositivos externos que puedan interferir en la movilidad y deambulaci3n (sondas vesicales, drenajes, pies de gotero, bastones, andadores).

Medidas de prevenci3n

- Informar al paciente y acompa1ante / familiar del ALTO riesgo y solicitar su colaboraci3n.
- Identificar d3ficit cognoscitivo o f3sicos del paciente que pueda aumentar la posibilidad de ca3das en un ambiente dado.
- Colocar los objetos necesarios al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzo.
- Utilizar t3cnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la cama, silla de ruedas ba1o etc.
- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar ca3das de la cama.
- Colocar cama mec3nica en la posici3n m3s baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre de llamada)
- Retirar los muebles bajos (bancos, mesas) que supongan un riesgo de tropezones.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo – Orientar al paciente sobre el orden f3sico de la habitaci3n.
- Educar a los miembros de la familia sobre factores de riesgo que contribuyen a las ca3das y como disminuir dichos riesgos.
- Colaborar con otros miembros del equipo de cuidados sanitarios para minimizar los efectos secundarios de los medicamentos que contribuyan a la posibilidad de ca3das (hipotensi3n ortost3tica y andar inestable).

Evaluación de riesgo de caídas y registrarlo

Las medidas preventivas se evalúan mediante la escala de Downton o Morse:



Determinación del riesgo de caer (Escala de MORSE)

1-	Antecedentes de caídas	No	0	RIESGO BAJO Hasta 24 RIESGO MEDIO 25 de 44 RIESGO ALTO 45 y mas
		Si	25	
2-	Diagnóstico secundario	No	0	
		Si	15	
3-	Ayuda para deambular		0	
	Reposo en cama / Asistencia de enfermería		15	
	Bastón / Muletas / Andador		30	
	Se apoya en los muebles		30	
4-	Vía venosa	No	0	
		Si	20	
5-	Marcha		0	
	Normal / Inmovilizado / Reposo en cama		15	
	Débil Alterada requiere asistencia		30	
6-	Conciencia / Estado mental		0	
	Consiente de sus capacidades y limitación No consiente de sus limitaciones		15	

CONCLUSIÓN

En conclusión, esta investigación se realizó con el fin de prevenir las caídas en un paciente ingresado, hablando intrahospitalariamente; es importante darle a conocer este tipo de información al paciente y familiar para que ambos cooperen. Cabe mencionar que las escalas de Downton y de Morse son de mayor relevancia ya que nos ayudan a saber en que rango de riesgo de caídas pertenecen cada uno de los pacientes, incluyendo las especificaciones que tienen que tomar para evitar esto.