



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA: PREVENCION DE CAIDAS

MATERIA: PRACTICA CLINICA EN ENFERMERIA I

CATEDRATICO: L.E EDGAR GEOVANNY LIEVANO MONTOYA

ALUMNA: LAURA BEATRIZ PEREZ MOSHAN

6TO. CUATRIMESTRE GRUPO "A"

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS

A MAYO DEL 2020



## PREVENCIÓN DE CAIDAS

Una preocupación fundamental de las enfermeras, que se extiende desde el cabecero de la cama hasta el hogar y la comunidad, es la prevención de los accidentes y las lesiones, así como la ayuda al sujeto lesionado

### FACTORES QUE AFECTAN A LA SEGURIDAD

La capacidad de las personas de protegerse a sí mismos de las lesiones se ve afectada por factores como la edad y el desarrollo, el estilo de vida, la movilidad y el estado de salud, las alteraciones sensoriales y perceptivas, la conciencia cognitiva, el estado psicosocial, la capacidad de comunicarse, la conciencia sobre la seguridad y los factores ambientales. Las enfermeras deben evaluar cada uno de estos factores cuando planifiquen la asistencia o educación de los pacientes para que sean capaces de protegerse a sí mismos.

#### 1.-Edad y desarrollo

Mediante un conocimiento y evaluación precisos del ambiente, las personas aprenden a protegerse a sí mismas de muchas lesiones

#### 2.-Estilo de vida

Los factores relacionados con el estilo de vida que ponen a las personas en riesgo son los ambientes laborales inseguros; la residencia en vecindarios con un índice de criminalidad elevado; el acceso a armas y municiones; los ingresos insuficientes para comprar equipo de seguridad o hacer las reparaciones necesarias, y el acceso a drogas ilegales, que pueden estar también contaminadas con aditivos lesivos. Las conductas arriesgadas son también un factor que interviene en algunos accidentes.

#### 3.-Movilidad y estado de salud

Las personas que tienen la movilidad alterada debido a una parálisis, una debilidad muscular y un mal equilibrio y coordinación tienden obviamente a sufrir lesiones. Los pacientes con lesiones en la médula espinal y parálisis en las dos piernas pueden ser incapaces de moverse incluso cuando perciben molestias. Los pacientes hemipléjicos o los pacientes con escayolas en las piernas tienen poco equilibrio y se caen con facilidad. Los pacientes debilitados por enfermedades o intervenciones quirúrgicas no siempre son conscientes de su estado.

#### 4.-Alteraciones sensoriales y perceptivas

La percepción sensorial precisa de los estímulos ambientales es vital para la seguridad. Las personas con alteración en el tacto, la audición, el sabor, el olfato y la visión son muy susceptibles a las lesiones. Una persona que no ve bien puede tropezar con un juguete o no ver un cable eléctrico. Las personas sordas no escuchan una sirena en el tráfico y las personas con alteración del sentido del olfato pueden no oler alimentos quemados o el aroma azufrado de los escapes de gas.



## 5.-Conciencia cognitiva

La conciencia es la capacidad de percibir estímulos ambientales y reacciones corporales y de responder adecuadamente mediante el pensamiento y la acción. Los pacientes con una alteración de la conciencia son las personas con falta de sueño; las personas conscientes o seminconscientes; las personas desorientadas que no pueden comprender dónde están o qué hacer para ayudarse; las personas que perciben estímulos que no existen, y las personas cuyo juicio está alterado por la enfermedad o por medicamentos, como los opiáceos, los tranquilizantes, los hipnóticos y los sedantes. Los pacientes ligeramente confusos pueden olvidar momentáneamente dónde están, vagabundear por sus habitaciones, equivocarse sus creencias personales y otras.

## 6.-Estado emocional

Los estados emocionales extremos pueden alterar la capacidad de percibir riesgos ambientales. Las situaciones estresantes pueden reducir el nivel de concentración de una persona, causar errores de juicio y reducir la conciencia de los estímulos externos. Las personas con depresiones pueden pensar y reaccionar a estímulos ambientales más lentamente de lo habitual.

## 7.-Capacidad de comunicarse

Los sujetos con una menor capacidad para recibir y transmitir información tienen riesgo de sufrir lesiones. Entre ellos están los pacientes afásicos, las personas con barreras para el lenguaje y los que son incapaces de leer. Por ejemplo, la persona incapaz de interpretar el signo «no fumar, oxígeno en uso» podrían causar un incendio.

## 8.-Conciencia de la seguridad

La información es crucial para la seguridad. Los pacientes en ambientes desfavorables necesitan con frecuencia información específica sobre la seguridad. La falta de conocimiento sobre equipos con los que no se está familiarizado, como los tanques de oxígeno, los tubos intravenosos y las compresas calientes, es un posible riesgo. Los pacientes sanos necesitan información sobre la seguridad del agua, la seguridad de los automóviles, la prevención de los incendios, las formas de evitar la ingestión de sustancias peligrosas y muchas medidas preventivas relacionadas con riesgos específicos asociados a la edad.

## 9.-Factores ambientales

Dependiendo de la situación del paciente, la enfermera puede necesitar valorar el ambiente en el hogar, el lugar de trabajo o la comunidad. La seguridad del paciente se ve afectada por el marco de la asistencia sanitaria.



### 9.1.-Hogar

Un hogar seguro exige un suelo y alfombras bien mantenidos, una bañera o plato de ducha no resbaladizos, unas alarmas de humo funcionantes y colocadas en lugares estratégicos y conocer las vías de escape en caso de incendio. Las zonas exteriores, como las piscinas, deben asegurarse y mantenerse de manera segura. La iluminación adecuada, dentro y fuera, minimizará las posibilidades de sufrir accidentes.

### 9.2.-Lugar de trabajo

En el lugar de trabajo, las máquinas, las correas y poleas industriales y las sustancias químicas pueden crear peligros. La fatiga del trabajador, el ruido y la contaminación ambiental o trabajar a mayores alturas o en zonas subterráneas pueden crear también riesgos laborales. El ambiente laboral de la enfermera también puede ser inseguro. Los profesionales sanitarios deben mantener la conciencia sobre los posibles riesgos de su ambiente laboral.

### 9.3.-Comunidad

Las luces de las calles adecuadas, el agua segura y el tratamiento de las aguas residuales y la regulación de las medidas higiénicas en la compra y manipulación de los alimentos contribuyen a una comunidad sana y libre de riesgos. Una comunidad segura y sana lucha por liberarse del ruido excesivo, el crimen, la congestión del tráfico, las casas en ruinas o los riachuelos o vertederos sin protección.

### 9.4.-Ambiente sanitario

El informe de 2000 del IOM (Institute of Medicine) *To Err Is Human: Building a Safer Health System* calculó que de 44.000 a 98.000 personas fallecían en EE. UU. todos los años debido a errores médicos en los hospitales. Esto significa que fallecen más personas en un año dado como resultado de errores médicos que de accidentes en vehículos de motor, cáncer de mama o sida (Kohn, Corrigan y Donaldson, 2000).

Los problemas de seguridad del paciente pueden incluir varios errores como las equivocaciones con los medicamentos, las intervenciones quirúrgicas en los lugares inadecuados, las lesiones o muertes relacionadas con las restricciones, las caídas, las quemaduras, las úlceras por presión y las confusiones de identidad. El informe del IOM define seguridad como «falta de lesión accidental» y error como «no completar la acción planificada como se deseaba o el uso de un plan inadecuado para conseguir el objetivo». El IOM revisó muchos estudios que investigaban los acontecimientos adversos. Un acontecimiento adverso comprende una lesión causada por tratamiento médico en lugar de la enfermedad o trastorno subyacente del paciente. Señaló que alrededor del 50% de los acontecimientos adversos eran evitables.



El comité que redactó el informe subrayó que, aunque algunos errores se debían a profesionales incompetentes o con alteraciones, la mayoría de los errores podrían haberse evitado si se dispusiera en lugar de mejores sistemas de asistencias.

## PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

- En el ingreso, orientar a los pacientes sobre lo que les rodea y explicarles el sistema de llamadas.
- Evaluar con atención la capacidad del paciente para andar e ir de un lugar a otro. Proporcionar ayudas para la deambulación y asistencia cuando sea necesario.
- Supervisar con cuidado los riesgos de caídas del paciente, en especial de noche.
- Animar al paciente a usar el timbre de llamada para pedir ayuda. Asegurarse de que el timbre se alcanza con facilidad.
- Colocar mesillas o alas de mesa o silla cerca de la cama para que los pacientes no tengan que estirarse demasiado y en consecuencia perder el equilibrio.
- Mantener siempre las camas del hospital en la posición baja y las ruedas bloqueadas cuando no se proporcione ninguna asistencia para que los pacientes puedan entrar y salir de la cama con facilidad.
- Animar a los pacientes a usar barras de sujeción en el baño y las zonas de baño y pasamanos en los pasillos.
- Asegurarse de que se dispone de alfombrillas de baño antideslizantes en las bañeras y duchas.
- Animar al paciente a que use calzado antideslizante.
- Mantener el ambiente ordenado; en especial mantener los cables de la luz fuera del suelo y el mobiliario fuera de las zonas de paso.
- Usar intervenciones individualizadas (p. ej., alarma sensible a la posición del paciente) en lugar de barras laterales en las camas con los pacientes confusos.

## MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS CAIDAS

### Mala visión

- Asegurarse de que las gafas son funcionales.
- Asegurarse de que hay una iluminación adecuada.
- Marcar entradas de las puertas y bordes de los escalones cuando sea necesario.
- Mantener el ambiente ordenado.

### Disfunción cognitiva (confusión, desorientado, alteración de la memoria o juicio).

- Establecer límites seguros a las actividades.
- Retirar los objetos que no sean seguros la memoria o del juicio)

### Alteración de la marcha o el equilibrio y dificultad para caminar por una disminución extrema de la extremidad inferior.

- Llevar zapatos o zapatillas bien ajustadas con suelas antideslizantes.
- Usar dispositivos de deambulación cuando sea necesario (bastón, muletas, andador, ortesis, silla de ruedas).
- Proporcionar ayuda en la deambulación si es necesario.
- Vigilar la marcha y el equilibrio.
- Adaptar la vida a una sola planta si es necesario.
- Alentar el ejercicio y la actividad según se toleren para mantener la fuerza muscular, la flexibilidad de las articulaciones y el equilibrio.
- Asegurar un ambiente ordenado con alfombras bien sujetas.

### Dificultad para entrar y salir de la silla o cama.

- Animar al paciente a que pida ayuda.
- Mantener la cama en la posición más baja. Instalar barras de agarre en el baño.
- Proporcionar un inodoro elevado.

### Hipotensión ortostática

- Enseñar al paciente a elevarse lentamente desde la sedestación o el decúbito supino y a permanecer quieto unos segundos antes de caminar.

### Frecuencia urinaria o administración de diuréticos

- Proporcionar un orinal
- Ayudar en la micción de forma frecuente o programada.
- Debilidad por enfermedad o tratamiento
- Animar al paciente a pedir ayuda.
- Vigilar la tolerancia de la actividad.

Régimen farmacológico actual con sedantes hipnóticos, tranquilizantes, analgésicos opiáceos, diuréticos.

- Añadir barandillas a la cama si es adecuado.
- Mantener las barandillas en su lugar cuando la cama está en la posición más baja.
- Vigilar el estado de alerta y la orientación.
- Exponer cómo el alcohol contribuye a las lesiones relacionadas con las caídas.
- Animar al paciente a no mezclar alcohol con medicamentos y a evitar el alcohol cuando sea necesario.
- Animar revisiones anuales o más frecuentes de todos los medicamentos recetados.