

Protocolo de Prevención de Caídas de Pacientes

6° Edición

HOSPITAL GMO GRANT BENAVENTE
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
UNIDAD DE CALIDAD Y ACREDITACIÓN
CONSTANZA MONCADA SOTO

CAÍDAS

- Acontecimientos que se traducen en que el **paciente descende involuntariamente al suelo** o a un **nivel inferior de superficie**.
- Incidencia descrita en la literatura varía en rangos de 2,2 a 17,1 caídas por 1000 días/paciente.
- Aproximadamente entre un 2% y un 12% de los pacientes experimenta una caída durante la hospitalización.



- Entre el 75,7% y el 85% de las caídas se producen en la pieza o en espacios cercanos a la cama del paciente.
- Los pacientes se caen más a menudo mientras deambulan o en los traslados desde y hacia la cama.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS HGGB

OBJETIVO

Prevenir caídas de pacientes en el HGGB a través de un método estandarizado institucionalmente para implementar acciones de prevención.

**DISMINUIR
RIESGO**



| | | |
|--|--|---------------------------|
| | HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE | Código: PT-GCL2.2-HGGB-V5 |
| | | Edición: 6ª |
| | | Fecha: Mayo 2019 |
| | | Páginas: 1- 15 |
| | | Vigencia: Mayo 2024 |

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES GCL 2.2

HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE

| | | |
|--|--|---|
| Elaborado Por: | Revisado Por: | Aprobado Por: |
| | Dr. Katherine Campos SUB DIRECTORA DE ENFERMERIA Y MATRONERIA CONCEPCION | Carlos Capurro Dupré INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL DIRECTOR Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente |
| Equipo Colaborativo Enfermería y Matronería | Yanela Vallejos G. Administradora del Cuidado de Matronería | |
| | Dr. Luis Gatica M. SUB DIRECTOR DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | |
| Fecha: Mayo 2019 | Fecha: Mayo 2019 | Fecha: Mayo 2019 |

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS HGGB

Al ingreso del paciente al Servicio, Enfermera o Matrona según corresponda aplica **Escala de Valoración de Riesgo de Caídas.**

De acuerdo al riesgo de caídas (resultado de la aplicación de la Escala) se identifica la unidad del paciente con un cuadrado de color.


Alto Riesgo

Mediano
Riesgo

Bajo
Riesgo

Se debe adjuntar la identificación a Ficha Clínica cuando el paciente sea llevado a exámenes o procedimientos.

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS ADULTO

| | | |
|--|--|----------------------------|
|  | HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE | Código: PT-GCL2.2-2HGGB-V5 |
| | HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE | Edición: 6° |
| | | Fecha: Mayo 2019 |
| | | Páginas: 10 - 15 |
| PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES | | Vigencia: Mayo 2024 |

10. ANEXOS

ANEXO I: ESCALA J.H. DOWNTON DE RIESGO DE CAÍDAS PARA PACIENTE ADULTO:

| Nombre del Paciente: | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------|-----|-----------|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| Edad: | | Sexo: | | N° Ficha: | | | | | | | | |
| Servicio: | | Unidad: | | Sala: | | Cama: | | | | | | |
| FECHA/ HORA | | | | | | | | | | | | |
| VARIABLES | | | PJE | | | | | | | | | |
| 1) Caídas previas | - No | 0 | | | | | | | | | | |
| | - Si* | 1 | | | | | | | | | | |
| 2) Uso de medicamentos | - Ninguno | 0 | | | | | | | | | | |
| | - Tranquilizantes-sedates | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Diuréticos | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Hipotensores (no diuréticos) | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Antiparkinsonianos | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Antidepresivos | 1 | | | | | | | | | | |
| - Otros medicamentos** | 1 | | | | | | | | | | | |
| 3) Déficit sensorial | - Ninguno | 0 | | | | | | | | | | |
| | - Alteraciones visuales | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Alteraciones auditivas | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Extremidades | 1 | | | | | | | | | | |
| 4) Estado mental | - Orientado | 0 | | | | | | | | | | |
| | - Confuso | 1 | | | | | | | | | | |
| 5) Deambulación | - Normal | 0 | | | | | | | | | | |
| | - Segura con ayuda | 1 | | | | | | | | | | |
| | - Insegura con ayuda | 1 | | | | | | | | | | |
| | - No deambula | 1 | | | | | | | | | | |
| Puntaje Obtenido | | | | | | | | | | | | |
| Clasificación de Riesgo | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Enfermera/o- Matron/a | | | | | | | | | | | | |

Cada columna representa la fecha de aplicación de la escala.

Se debe asignar sólo un puntaje por cada variable (filas de la escala).

El nivel de riesgo corresponde a la sumatoria de los puntajes de la columna.


Se debe identificar claramente quién aplicó la escala.

INSTRUCCIONES:

- Asignar puntaje a cada una de las 5 variables evaluadas, consignando 1 ó 0 puntos en base a puntaje indicado para condición específica para cada ítem.
- Se considera antecedente de caídas previas, cuando se informa caídas ocurridas en los últimos 12 meses.
- Según los criterios STOPP / START otros fármacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolepticos, antihistaminicos o sedantes de primera generación.
- La clasificación de riesgo, será de acuerdo a puntaje explicitado en tabla de Clasificación del Riesgo de Caídas.

| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS SEGÚN PUNTAJE Y PERIODICIDAD DE EVALUACIONES | | |
|---|----------|-------------------------|
| PUNTAJE | RIESGO | EVALUACIONES |
| ALTO RIESGO | > 2 PTOs | AL INICIO DE CADA TURNO |
| MEDIANO RIESGO | 2 PTOs | DIARIAMENTE |
| BAJO RIESGO | ≤ 1 PTO | CADA 3 DÍAS |

ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS PEDIÁTRICO

| | | |
|--|--|----------------------------|
|  | HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE | Código: PT-GCL2.2-2HGGB-V5 |
| | HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DR. GUILLERMO GRANT BENAVENTE | Edición: 6° |
| | | Fecha: Mayo 2019 |
| | | Páginas: 11 - 15 |
| | | Vigencia: Mayo 2024 |
| PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DE PACIENTES | | |

ANEXO II: ESCALA HUMPTY DUMPTY PARA PACIENTE PEDIÁTRICO:

| | | |
|------------------|-------|----------------|
| Nombre Paciente: | | |
| Edad: | Sexo: | Ficha Clínica: |
| Servicio: | Sala: | Cama: |

| ÁMBITO | P.JE | CRITERIO / FECHA EVALUACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Edad | 4 | Menos de 3 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | De 3-7 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | De 7-13 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Más de 13 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Género | 2 | Hombre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico | 4 | Problemas neurológicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia), deshidratación, anorexia, vértigo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Trastornos psíquicos o de conducta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Otro diagnóstico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Deterioro cognitivo | 3 | No conoce sus limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Se le olvidan sus limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Orientado en sus propias capacidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Factores ambientales | 4 | Historia de caída de bebé o niño pequeño desde la cama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Paciente en la cama | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Paciente que deambula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cirugía o sedación anestésica | 3 | Dentro de las 24 horas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Dentro de 48 horas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Más de 48 horas/ninguno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medicación | 3 | Uso de múltiples medicamentos sedantes (excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes), hipnóticos, barbitúricos, fenotiazinas, antidepresivos, laxantes/duréticos, narcóticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | Uno de los medicamentos antes mencionados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | Ninguno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puntaje obtenido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clasificación de riesgo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Enfermera/o- Matrn/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Cada columna representa la fecha de aplicación de la escala.

Se debe asignar sólo un puntaje por cada ámbito.

El nivel de riesgo corresponde a la sumatoria de los puntajes de la columna.

Se debe identificar claramente quién aplicó la escala.

- INSTRUCCIONES:**
- Asignar puntaje a cada una de las 5 variables evaluadas, consignando puntos en base a puntaje indicado para condición específica para cada ítem.
 - Se considera antecedente de caídas previas, cuando se informa caídas ocurridas en los últimos 12 meses.
 - Según los criterios STOPP / START otros fármacos que incrementan el riesgo de caídas serían: opiáceos, neurolepticos, antihistamínicos o sedantes de primera generación.
 - La clasificación de riesgo, será de acuerdo a puntaje explicitado en tabla de Clasificación del Riesgo de Caídas.

| CLASIFICACION DEL RIESGO SEGÚN PUNTAJE | |
|--|-----------------|
| PUNTAJE | RIESGO |
| ALTO RIESGO | MAYOR A 15 PTOS |
| MEDIANO RIESGO | 13-14 PTOS |
| BAJO RIESGO | MENOR A 12 PTOS |

NIVELES DE RIESGO DE ACUERDO A ESCALA

ESCALA PACIENTE ADULTO

| PUNTAJE | NIVEL DE RIESGO | COLOR CUADRADO IDENTIFICACIÓN | FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE ESCALA |
|------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| > 2 Puntos | Alto Riesgo (AR) | Rojo | Al inicio de cada turno |
| 2 Puntos | Mediano Riesgo (MR) | Amarillo | Diariamente |
| ≤ 1 Punto | Bajo Riesgo (BR) | Verde | Cada 3 días |

ESCALA PACIENTE PEDIÁTRICO

| PUNTAJE | NIVEL DE RIESGO | COLOR CUADRADO IDENTIFICACIÓN | FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE ESCALA |
|--------------|---------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| > 15 Puntos | Alto Riesgo (AR) | Rojo | Al inicio de cada turno |
| 13-14 Puntos | Mediano Riesgo (MR) | Amarillo | Diariamente |
| < 12 Puntos | Bajo Riesgo (BR) | Verde | Diariamente |

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



MEDIDAS GENERALES

1. Mantener ambiente seguro: iluminación, pisos secos (baños/pasillos/salas) y libres de obstáculos.
2. Señalizar en forma visible áreas de piso húmedo.
3. Facilitar el acompañamiento diurno y nocturno, según corresponda a cada servicio.
4. Informar y educar a paciente y/o familiar, sobre el riesgo de caída e involucrarlos en las acciones para disminuirlo.
5. Solicitar a pacientes que se movilizan solos, el uso de calzado antideslizante.
6. Mantener catres y cunas con frenos.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

BAJO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar el riesgo de caída cada 3 días o cada vez que cambie la condición clínica del paciente.
2. Educar al paciente y familia en medidas de seguridad.
3. Facilitar y cautelar la deambulaci3n con soportes, en caso de ser necesario.
4. Reforzar en el usuario la solicitud de asistencia para movilizarse.

BAJO RIESGO DE CAÍDA

PSIQUIATRÍA: Las anteriores más:

1. Retiro de elementos de riesgo de caídas en el paciente.



MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



BAJO RIESGO DE CAÍDA

OBSTETRICIA: Las anteriores más:

1. Artículos de aseo y de uso cotidiano que se mantengan cerca de unidad de paciente. Escabeles cercanos.
2. Acercar cuna a cama de la madre.
3. Evaluar condición general y gineco-obstétrica: sangramiento, parto reciente normal, cesárea, etc.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar el riesgo de caída diariamente o cada vez que cambie la condición clínica del paciente.
2. Ubicar al usuario en cama con barandas y dejarlas en alto.
3. Educar e informar a usuario y familia.
4. Facilitar al usuario utensilios para la eliminación vesical e intestinal. Asistir en el retiro.
5. Informar a médico tratante o de turno y a familiar o acompañante sobre riesgo del usuario (necesidad de contención).
6. Reforzar solicitud de asistencia para movilizarse.
7. Mantener vigilancia constante.
8. Facilitar acompañamiento responsable.
9. Trasladar en silla de ruedas.

MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

PSIQUIATRÍA: Las anteriores más:

1. Evaluar conductas de riesgo, en 2 visitas de enfermería durante el turno.
2. Observar por horario presencial y por cámaras, registrando e informando al equipo las variaciones.
3. Retirar barandas si se asocia a paciente agitado, con psicomotricidad aumentada e instalar dispositivos con contención física.
4. Aplicar protocolo de contención, evaluar fase física.
5. Identificar pacientes en riesgo en entrega de turno de TENS y Enfermera.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO



MEDIANO RIESGO DE CAÍDA

OBSTETRICIA: Las anteriores más:

1. Educar a paciente y familia sobre riesgo de caída.
2. Verificar que los recién nacidos estén en cuna al lado de la madre.
3. Reforzar a usuario solicitud de asistencia al personal para movilizarse.
4. Trasladar en silla de ruedas, camillas, carros con barandas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

ALTO RIESGO DE CAÍDA

1. Evaluar riesgo de caídas al inicio de cada turno.
2. Verificar cumplimiento de medidas implementadas durante el turno.
3. Ubicar al usuario en cama con barandas en alto.
4. Ubicar objetos personales y de eliminación del paciente a su alcance.
5. Instruir a familiares (restricción de movimientos).
6. Informar a médico para que evalúe necesidad de contención.
7. Aplicar contención física o farmacológica si están indicadas.

ALTO RIESGO DE CAÍDA

PSIQUIATRÍA: Las anteriores más:

1. Evaluar en 3 visitas de enfermería durante el turno.
2. Acompañamiento con observación continua presencial y por cámaras, con aplicación de protocolo de contención secuencial o simultánea según evaluación.



MEDIDAS PREVENTIVAS DE ACUERDO AL NIVEL DE RIESGO

ALTO RIESGO DE CAÍDA

OBSTETRICIA: Las anteriores más:

1. Realizar visita de matronería cada 12 horas.
2. Verificar cuantía de sangramiento si es pertinente.
3. Asistir a paciente si precisa de dispositivos de ayuda para levantarse o deambular.
4. Dar asistencia constante con recién nacido si corresponde.