



V-97. - ANÁLISIS DE LAS CAÍDAS ACCIDENTALES DE PACIENTES EN UN HOSPITAL TERCIARIO: LUGAR, MEDICACIÓN Y LESIONES

S. López¹, A. Martínez¹, M. Moreno¹, M. Sánchez¹, L. Gallego¹, C. Benedicto¹, J. Marco²

¹Unidad de Enfermería, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Las caídas accidentales en pacientes ingresados son una parte fundamental dentro del amplio campo de la seguridad del paciente, uno de los objetivos diana de la OMS para los próximos años. Analizamos algunas características de las caídas ocurridas en nuestro centro, un hospital de primer nivel de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluye todas las caídas accidentales de pacientes ingresados en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid durante el período enero a mayo 2013. Los datos forman parte de un registro más completo extraídos de una base de datos creada al efecto y que incluyen información sobre el paciente, servicio y unidad de enfermería donde se produce la caída, lugar de la caída, medicación, causas, circunstancias, consecuencias, factores de riesgo del paciente, factores de riesgo ambientales y medidas de prevención que se pusieron en marcha tras el evento. El estudio fue coordinado entre las Supervisoras de Planta que crearon en cada Unidad de Enfermería la figura de Enfermera Responsable de Caídas para cada Unidad de Hospitalización.

Resultados: Durante el período de estudio se produjeron un total de 318 caídas (varones 72,5%, p 0,359). Por unidades de enfermería, las caídas tuvieron lugar más frecuentemente por este orden en: psiquiatría 15,4% (49), oncología 11,3% (36), medicina interna [dos unidades: 10,4% (33) y 10,1% (32)], cirugía general 6,6% (21), hematología 6,0% (19), neurocirugía 4,4% (14), geriatría 4,1% (13), neurología 4,1% (13). Respecto al lugar en que ocurrieron, el 62% fueron en la habitación y 30% en el baño (el resto en otros lugares). El 47% de los sujetos precisaba ayuda parcial para su movilidad, el 17% ayuda total y el 33% eran independientes. Respecto a su tratamiento, el 41% tomaban más de 5 fármacos, el 33% psicofármacos y el 22% anticoagulantes. El 49% había sido considerado como riesgo alto de caída en la valoración previa y sólo el 9% sin riesgo. El 26% tenían historia previa de caída. Finalmente la consecuencia de la caída fue en el 35% contusión, 18% herida. 5% hemorragia externa, 1% pérdida de conciencia y 56% sin consecuencias.

Discusión: El número de caídas identificadas en el período de estudio es considerable y la gestión que se hizo de las mismas, meritoria; fue posible gracias a la creación de una nueva figura, la "enfermera responsable de caídas" que se encarga de vigilar todos los eventos de este tipo ocurridos en cada Unidad de Enfermería. Las caídas parecen ocurrir más en pacientes de edad avanzada y en unidades donde predomina la patología neurológica. El baño aparece como un lugar de riesgo para este tipo de accidentes y los sujetos incapacitados parcial o totalmente son mayoría entre los que sufren estos eventos. La medicación podría jugar un papel considerable en un porcentaje alto de

casos dadas las altas tasas de polimedicación y uso de sedantes; el riesgo de estos traumatismos es alto a la vista del elevado porcentaje de pacientes anticoagulados. La enfermería que realiza una valoración del riesgo al ingreso parece bastante capacitada para esta labor. Finalmente, más del 40% de las caídas tiene alguna repercusión sobre el paciente.

Conclusiones: A la vista de nuestros resultados parece claro que es necesaria una intervención sistematizada y permanente sobre este aspecto de la seguridad del paciente sobre todo en aquellas unidades de hospitalización que acogen mayoritariamente pacientes con patología neurológica o edad avanzada. La figura de una Enfermera Responsable de Caídas en cada Unidad de Hospitalización puede ser un buen recurso para lanzar este tipo de programas y para controlar su cumplimiento.