

## ÍNDICE

### 1.- OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

### 2.- RESPONSABILIDADES

### 3.- DESARROLLO

3.1.- RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS


3.2.- PAUTAS DE ACTUACIÓN PREVENTIVAS

3.3.- PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE UNA CAÍDA

### 4.- DOCUMENTOS DE REFERENCIA

#### HISTORIAL DEL DOCUMENTO

FECHA	REV	DESCRIPCIÓN / MODIFICACIONES
14/11/08	00	Emisión Inicial
17/02/11	01	Eliminación F.PT07.02 Listado residente/usuarios con alto riesgo caídas, a partir de ahora es un documento de Resiplus
09/09/2013	02	Inclusión del punto 3.5 Seguimiento caídas
14/07/2014	03	Modifica punto 3.4 , 3.5 y documentos de referencia

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FECHA: 31/07/08	FECHA: 14/07/2014	
	X	15/07/2014
		X Sergio Cañellas
		Firmado por: SERGIO CANELLAS FAYOS - NIF:25411916K

## 1.- OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Las caídas son frecuentes entre nuestros residente/usuarios, puesto que como ya sabemos, muchos sufren deterioros en su estado general de salud (a nivel motor, sensorial, psicológico, etc.). Por tanto, nos encontramos con una serie de limitaciones que provocan muchas de estas caídas. Las consecuencias de éstas acusan todavía más sus limitaciones originándoles incluso miedo al andar.

En los centros geriátricos, las causas de las caídas suelen ser multifactoriales y en un 20% aproximadamente no se encuentra la causa de las caídas. Se pueden clasificar en:

a) Factores intrínsecos:

- Alteraciones de la marcha: disminución de la longitud del paso, inclinación del tronco, giros con pasos cortos.
- Alteración del equilibrio: inseguridad, debilidad muscular, marcha inestable, marcha lateralizada, etc.
- Alteración en la visión.
- Fármacos (polifarmacia)
- Patologías: arritmias, parkinson, anemias, ACVA, demencia, artrosis, depresión, hipotensión, vértigos, mareos, síncope, episodios de hipoglucemia, otros.

b) Factores extrínsecos:

- Barreras arquitectónicas: bañera de difícil acceso, suelo húmedo, cables en el suelo, alfombras inadecuadas, muebles de apoyo inestables, iluminación inadecuada, escalones no señalizados, altura de la cama y sillas inadecuadas, objetos en el suelo, escaleras sin barra de apoyo, exceso de muebles en lugares de paso, espacios muy reducidos.
- HÁBITOS PELIGROSOS: Uso de pastillas de jabón, subirse a las sillas, taburetes o escaleras, giros y movimientos bruscos de cuello o del cuerpo, cambios bruscos de postura, levantarse de noche sin encender la luz, uso de zapatos inadecuados.

### OBJETIVOS:

- Detectar a los pacientes de riesgo.
- Evaluar a los pacientes con antecedentes de caídas
- Prevenir las caídas
- Atender a los residente/usuarios que han caído.
- Identificar los motivos de las caídas

## 2.- RESPONSABILIDADES

MÉDICO Y DUE	· Responsable de la primera actuación ante la caída
FISIOTERAPEUTA	· Elaboración del informe anual. · Revisión de caídas · Elaboración de listado de residente/usuarios de alto riesgo
PROFESIONALES	· Registrar las caídas ocurridas, en caso contrario notificar a fisioterapeuta

### **3.- DESARROLLO**

#### **3.2 Recomendaciones para la prevención de las caídas**

- a. Formar y sensibilizar sobre la importancia de las caídas y su prevención tanto al personal de la residencia como a los residente/usuarios.
- b. Promover la actividad física y la independencia del residente/usuario.
- c. Evitar en lo posible las restricciones físicas o químicas.
- d. Tratar de forma adecuada a los residente/usuarios con insomnio para disminuir el uso de hipnóticos.
- e. Disminuir la polifarmacia como política general del centro. Aumentar las medidas no farmacológicas y explicar a los residente/usuarios los riesgos de tomar muchos medicamentos.
- f. Valorar la adecuación del instrumento para la marcha.
- g. No ir al WC solo si hay antecedentes de caídas en la noche: informar al residente/usuario que debe llamar para que le acompañen o usas caña. Dejar iluminado el WC si hay nicturia frecuente.
- h. Asegurarse de que el residente/usuario use las gafas en caso de necesitarlas.
- i. Tener un buen cuidado de los pies.
- j. Conocer cuales son los residente/usuarios de riesgo, valorándolos según la escala de riesgos de caídas.
- k. Dar instrucciones al personal para que eviten situaciones de riesgo.
- l. Actuación fisioterapéutica.
- m. Evitar la sobreprotección del personal del centro: uso excesivo de sillas de ruedas, caminar sujeto del brazo innecesariamente, exceso de restricciones físicas que aumenten la inmovilidad.

#### **3.3 Pauta de actuación preventivas**

- 1- Utilizar en las VGI de cada residente/usuario la escala TINNETI (u otra validada) para el riesgo de caídas para detectar los residente/usuarios con alto riesgo de caídas.
- 2- Revisar en VGI las caídas de repetición. Recomendable revisar mensualmente.

Se incluirán dentro del protocolo de prevención de caídas los siguientes residente/usuarios (**Listado residente/usuarios con alto riesgo caídas- Listado de RESiplus configurado previamente**):

- Residente/usuarios con riesgo alto de caídas en la escala TINNETI. (Menor o igual a 18)
- Residente/usuarios con 2 caídas registradas en menos de 1 mes.
- Residente/usuarios con más de 3 caídas acumuladas durante el año.
- Residente/usuarios con menos de 2 meses en la casa.

Actuaciones: Prevención de caídas.

- 1- Estudio de las caídas y de los factores de riesgo por parte de fisioterapeuta: -Rev. zapatos, habitación...
- 2- Charla informativa para prevenir caídas.
- 3- Enseñanza y seguimiento de ejercicios propioceptivos y de equilibrio.
- 4- Buscar otras soluciones intentando que no impliquen la inmovilidad del anciano: alarmas de movimiento, uso del timbre de llamada nocturno, solucionar factores de riesgo ambientales.

### 3.4 **Pautas de actuación ante una caída**

- Comprobar el estado del residente/usuario mientras se tranquiliza y las consecuencias de las mismas.
  - Pedir ayuda sin perder la calma y avisar al médico o la enfermera.
  - Proteger de un posible entorno peligroso.
  - No incorporar o movilizar bajo la sospecha de fractura. Trasladarlo a la cama con camilla.
  - En caso contrario levantarlo de forma manual o mecánica.
  - Realizar tratamiento o cura pertinente y/o mantenerlo en observación, en función de la lesión que se haya producido (si procede, comunicar a la familia las consecuencias y pasos a seguir) y el motivo de la misma.
  - Registrar la caída: anciano, fecha y hora del incidente, lugar donde se ha producido, en qué circunstancias y motivo, si ha habido consecuencias y la actuación realizada ante las mismas. Especificar en el apartado de circunstancias si se trata de una caída o una cuasicaída.
- F.PT07.01.01 Registro de caídas.**
- Indagar sobre la causa de la caída y si es posible solucionar el problema para que no vuelva a ocurrir (sobretudo factores extrínsecos)
  - Planificar las intervenciones de tratamiento o vigilancia prescritas en función de las consecuencias de la caída.
  - La persona que ha visto la caída o en su defecto la persona que encuentra al residente/usuario en el suelo o a la que el residente/usuario informa que ha sufrido una caída, cumplimenta el registro de caídas.
  - Existe una instrucción técnica de cumplimentación de caídas, IT.PT07.01.01 PAUTAS DE CUMPLIMENTACIÓN DEL REGISTRO

### 3.5 **Seguimiento caídas**

Diariamente, las auxiliares del turno de noche pasarán al Resiplus las caídas que hayan tenido lugar durante ese día.

La fisioterapeuta revisará las caídas acontecidas durante el día y valorará tanto al residente como la circunstancia que la ha provocado. Describirá en el apartado de medidas de prevención (**Pestaña enfermería/controles/caídas**) de Resiplus las medidas que se han decidido llevar a cabo.

Durante una semana llevará el seguimiento de la caída, anotando en el mismo apartado, si el procedimiento realizado ha resultado satisfactorio y/o si han sido tomadas otras medidas diferentes durante ese periodo.

Se anotará en el registro de caídas (Actuaciones ante la caída) la fecha del seguimiento de fisioterapia correspondiente.

Trimestralmente se realizará un **estudio de caídas** ocurridas durante el mismo, realizando una comparativa con el trimestre anterior que pueda servir para prevenir nuevas caídas.

## 4.- **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

Todos los documentos necesarios en este Protocolo se relacionan a continuación:

- **F.PT07.01.01** Registro de caídas
- Listado residente/usuarios con alto riesgo caídas (Resiplus)
- ESTUDIO ANUAL DE CAÍDAS
- Escalas
- IT.PT07.01.01 PAUTAS DE CUMPLIMENTACIÓN DEL REGISTRO

**REVISIÓN SIN CAMBIOS**

FECHA	FIRMA
20/02/2012	María Martínez Sanz
15/02/2013	María Martínez Sanz