Rev Esp Med Nucl Imagen Mol. 2015;34(Supl 1):296

Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular

0 - VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

M.M. Barrera González, E. López Martínez, E. Ariza Cabrera, C. Fernández Moreno, F.J. Amares Cabello, N. del Río Torres, F. Martín Estrada, M.P. Valderas Montes y Y. Santaella Guardiola

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Punta Europa. Algeciras.

Resumen

Objetivo: Crear un protocolo de actuación para valorar medidas de prevención antes situaciones de riesgo de caídas.

Material y métodos: Se crea un equipo multidisciplinar para identificar los distintos indicadores de calidad para evitar posibles riesgos de caída. Se definieron los distintos factores de riesgo: Factores intrínsecos: a) Factores propios del paciente: edad (mayor de 65 y menor de 5 años), historia previa de caídas, alteración del estado de conciencia, alteración motora, alteración capacidad sensorial, trastorno de facultades mentales, dificultad para controlar esfínteres y obesidad; b) Factores propios de la enfermedad: enfermedades neurológicas, cardíacas, respiratorias..., enfermedad aguda, dolor agudo y crónico, hábitos tóxicos, pacientes en proceso quirúrgico; c) Factores propios del régimen terapéutico: pacientes con dispositivos implantados o prótesis y dispositivos de soporte. Factores extrínsecos: a) Riesgos ambientales generales: iluminación inadecuada, suelos resbaladizos, superficies irregulares, barreras arquitectónicas, mobiliario inadecuado,... b) Riesgo del entorno: altura de camillas, ausencia de dispositivo de anclaje, altura de la barandilla;...c) Riesgo del entorno paciente: calzado o ropa inadecuada, carencia de ayuda técnica para caminar o desplazarse,...

Resultado: A raíz de todos estos indicadores se realizó un algoritmo de seguimiento ante riesgo de caídas: Llegada del paciente: Valoración F.E.A: Escala de valoración de Riesgo de Caídas y Factores de Riesgo Asociados (E.H. Downton): a) Bajo riesgo: medidas preventivas generales; b) Alto riesgo: medidas específicas. Si caída: 1) Se toman los siguientes datos: 1. Atención clínica. 2. Registro en Historia de Salud. 3. Notificación evento adverso. 4. Reevaluación del riesgo. 5. Comunicación familiar. 6. Identificación “Paciente alto riesgo caídas”. 2) Se adoptan Medidas específicas asociadas a su riesgo.

Conclusiones: Con la implantación en la UGC de este algoritmo se consigue detectar áreas vulnerables del sistema, identificar los factores de riesgo relacionados con el paciente o su entorno asociados a la caída, valorar posibles medidas de mejora y fomentar la cultura de seguridad en los profesionales.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados