



TITULO: ENFERMERIA EN LA IDENTIFICACION DE LOS PACIENTES FRAGILES CON RIESGO DE CAIDA EN URGENCIAS

AUTORES: Autor: María del valle Ramírez Expósito
Coautora: Guadalupe García Crespo

PALABRAS CLAVES:
Anciano frágil,
identificación y Escala de Dowton

INTRODUCCION: El número de visitas a los servicios de urgencias ha ido aumentando progresivamente en las últimas décadas, siendo este incremento mayor en los ancianos. La seguridad del paciente es una prioridad en los centros sanitarios así como la identificación correcta de los pacientes de riesgo y también la protección del paciente vulnerable frente a estos sucesos. Por eso es importante por parte de enfermería saber identificar desde su llegada a urgencias a los pacientes frágiles con riesgo de caída, para disminuir dicho riesgo. Una vez identificado en caso de ingreso el paciente llega a planta ya identificado como pacientes frágil.

(disminuyendo así también el riesgo de caída en planta)

OBJETIVO: Identificar a los pacientes con pulseras identificativas desde urgencias después de realizarles la Escala de Dowton, (escala que sirve para valorar el grado de riesgo de caída) para que todo el personal sepa reconocer que se trata de un paciente frágil con riesgo de caída.

METODOLOGIA: Se revisó información de diferentes hospitales para ver como lo llevan a la práctica entre ellos Hospital de Antequera, Hospital Carlos HAYA, Hospital Reina Sofía Y Hospital clínico San Carlos servicio de urgencias.

Se revisa la Escala de Dowton. También se revisó diferentes artículos (medicina clínica) y diferentes base de datos metas de enfermería, medline, cuide.ect...

RESULTADOS: Se demuestra que identificando a los pacientes frágiles a través de las pulseras identificativas y después de realizarle la escala de Dowton disminuye el número de caídas. También se pone en conocimiento de todo el personal que se trata de un paciente frágil.

CONCLUSIONES: Todos los pacientes frágiles con riesgo de caída, deberían de ser identificados con pulseras identificativas desde el servicio de urgencias, para el conocimiento de todo el personal y disminuir el riesgo de caída. Es necesario que el personal de enfermería sepa a que paciente tiene que realizar el cuestionario y que pacientes tiene que ponerle la pulsera identificativa.

• Escala:

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
ALTO RIESGO >2 PUNTOS		
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes – sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda / sin ayuda	1
	Imposible	1

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.elsevier.es/medicinaclinica>
- <http://www.hvn.es/servicios>
- <http://cuidados20.san.gva.es> - <http://medline.es>
- <http://enfermeriaurgencias.es>