

Estudi observacional descriptiu sobre caigudes i factors de risc en hospitals d'aguts i centres socio-sanitaris a Catalunya. Té sentit un abordatge comú entre nivells assistencials?

Dolors Robles^{1,2}, Carola Orrego^{1,3}, Pilar Moreno^{1,3}, Pilar Hilarión^{1,3}, Núria Mora³, Joaquim Bañeres^{1,3}

¹Institut Universitari Avedis Donabedian; ²Corporació Sanitària Clínic, Barcelona; ³CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP).

Nota: Aquest estudi ha estat finançat pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en el marc de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients.

Introducció

Actualment, les caigudes són considerades un problema de salut important. Segons l'Institut Canadenc d'Informació de Salut¹, les caigudes són la primera causa d'ingressos per lesions als hospitals del Canadà. Suposen el 54,4% del total d'hospitalitzacions per lesions i el 75,7% del total de morts dels pacients ingressats per lesions.

A l'entorn institucional, l'impacte no és menys important. En el tercer informe del *National Safety Observatory* anglès s'indica que les caigudes representen un terç de tots els tipus d'esdeveniments adversos notificats als hospitals d'aguts, dos terços als hospitals comunitaris i menys d'una quarta part a les unitats de salut mental del Regne Unit².

Als Estats Units, l'any 1988 s'informava de 0,6 a 2,9 caigudes/lit/any en el medi hospitalari i entre 0,6 i 3,6 caigudes a l'entorn socio-sanitari³.

S'ha estimat que la incidència de caigudes durant un procés hospitalari agut va des de 2,2 a 4,8 caigudes de mitjana per 1.000 pacients/dia^{3,4}.

Segons l'informe "*Slips, trips and falls in hospitals*" (dades entre l'1 de setembre de 2005 i el 31 d'agost de 2006) de la *National Patient Safety Agency*² publicat el 2007, existeix evidència que els pacients ingressats als hospitals tenen un risc superior de patir caigudes que aquells que estan en la comunitat. Això es justifica si considerem que el risc de caigudes augmenta amb l'edat i que més de dos terços dels llits hospitalaris estan ocupats

per pacients més grans de 65 anys, que l'ingrés hospitalari en ocasions està associat a cirurgia i que aquesta suposa afectació de la mobilitat (i en ocasions, sedació) i de la memòria i la utilització de medicaments per a la sedació i disminució del dolor i d'altres medicaments que augmenten el risc de caigudes.

Per aquest motiu, la prevenció de caigudes i lesions associades ha estat objecte de consideració per part de la *Joint Commission* als Estats Units i consta com objectiu nacional per a la seguretat dels pacients des de l'any 2005 i es mantenia vigent el 2009⁵. A Catalunya, i en el marc de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients, la prevenció de les caigudes ha estat una prioritat des de l'inici del desplegament del seu pla estratègic l'any 2006, estimulant el desenvolupament de projectes de millora i prevenció d'aquest esdeveniment advers considerat evitable en gran proporció.

L'objectiu d'aquest estudi va ser avaluar les caigudes produïdes i els factors de risc presents en els hospitals d'aguts i centres socio-sanitaris participants en la implementació del projecte col·laboratiu per a la prevenció de caigudes a Catalunya i comparar el perfil dels malalts que cauen entre aquests nivells assistencials.

Material i mètodes

Disseny de l'estudi: estudi descriptiu observacional. *Centres participants:* 78 centres (43 hospitals d'aguts i 35 centres socio-sanitaris) de Catalunya. *Població de pacients en estudi:* tots els pacients ingressats en els centres sanitaris participants. *Període d'observació:* durant els mesos de juny a desembre de 2009. *Variable principal de l'estudi:* caigudes amb i sense lesió produïdes durant el període d'estudi. *Mètode de recollida de la informació:* a cada centre es van recollir totes les caigudes produïdes i es van identificar les característiques dels pacients, les variables associades als factors de risc i la situació en què es va produir la caiguda. Les dades van ser introduïdes per un responsable de cada centre a una base de dades web centralitzada de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients.

Correspondència: Carola Orrego
Institut Universitari Avedis Donabedian
C/ Provença, 293, pral.
08037 Barcelona
Tel. 932 076 608
Fax 934 593 864
Adreça electrònica: corrego@fadq.org

Resultats

Durant els 6 mesos d'estudi es van recollir 3.295 caigudes, 1.663 de les quals es van produir en hospitals i 1.632 en centres sociosanitaris (CSS) (amb taxes d'aparició de 0,57 caigudes x 1.000 dies d'estada pels hospitals i 1,51 caigudes x 1.000 dies d'estada pels CSS).

Variabls sociodemogràfiques

Pel total de centres, el 58,9% dels pacients que van caure tenia una edat per sobre de 75 anys, amb una mitjana d'edat de 70,33 anys en els hospitals i de 78,39 anys en els CSS. El 10,1% dels pacients que van caure tenia menys de 55 anys. Del total de caigudes, el 55% es va produir en homes.

Les patologies més freqüents que van presentar els malalts amb caigudes (de major a menor freqüència), tant en els hospitals com en els CSS, van ser les malalties neurològiques i les cardiovasculars; en tercer lloc, les malalties traumatològiques pels CSS i les malalties respiratòries pels hospitals.

Variabls vinculades amb l'organització

En els CSS, l'aparició de caigudes va ser predominant en el torn de matí, en segon lloc en el torn de tarda i per últim en el torn de nit. A més, les caigudes es van produir en el torn de més activitat dels professionals i amb més moviment pels malalts per programació d'activitats com ara higiene, mobilitzacions, etc.

En el cas dels hospitals, les caigudes es van presentar amb més freqüència en el torn de nit, seguides pel de matí i, finalment, en el torn tarda, el que permet orientar quins són els moments de l'organització més làbils pel que fa a que es produeixin caigudes.

Factors de risc dels pacients que cauen

Els factors de risc trobats en els pacients amb caigudes van ser, per ordre de freqüència: 1) els medicaments de risc, 2) les malalties neurològiques i 3) l'estat cognitiu alterat, per tots els centres, amb una freqüència lleugerament major en els CSS. Aquests factors predictors, ja mencionats a la literatura, en els quals s'han d'aplicar les mesures generals i específiques de prevenció, es confirmen tant per a hospitals com per a CSS.

En relació a l'estat mental, destaca un percentatge major de desorientació en els CSS (44,1%) que en els hospitals (35%).

En la majoria de les caigudes, els malalts estaven sols en el 75,3% dels casos en els CSS i en el 72,8% en els hospitals. La resta estaven acompanyats per la família o personal sanitari.

Més del 40% dels pacients que van caure tenia antecedents d'una caiguda prèvia en els darrers 6 mesos. Aquest punt té especial rellevància degut a la facilitat de detecció que té aquest factor de risc i perquè s'ha descrit

com una de les variables amb major valor predictiu positiu de caigudes.

El 55% dels pacients amb caigudes tenia prescrits 3 o més medicaments de risc. En relació a aquests medicaments de risc, destaquen els antihipertensius, diürètics, sedants, antidepressius, antipsicòtics i laxants pels CSS i els antihipertensius, anticoagulants, diürètics, sedants, antipsicòtics i hipoglucemiant pels pacients que van caure als hospitals.

Destaca, en ambdós casos, el percentatge considerable de pacients que prenen anticoagulants pel perill que comporta una caiguda en aquests pacients i el tipus de lesió en traumatismes cranioencefàlics.

Situació en la que s'ha produït la caiguda

Del total de caigudes, 1.483 es van produir en bipedestació (45%), 1.054 en repòs (32%), 659 durant les transferències (20%) i la resta (3%) fora de la unitat d'hospitalització.

Del 32% de les caigudes en repòs, el 49,8% va correspondre a caigudes des del llit (amb baranes, el 39%), el 21,9% a caigudes de la butaca, el 19,4% de la cadira de rodes i el 3,3% de la llitera (amb baranes, el 2,3%); en altres entorns, el 5,7%. Principalment, els factors contribuents de les caigudes en repòs han estat la desorientació (57%), llit alt (13,8%), estat d'agitació del malalt (10,7%), poca il·luminació (5,2%), no disposar de timbre (2,4%) i llits no frenats (2%), el que posa en relleu la importància de mantenir controlats els factors evitables mitjançant les mesures preventives estàndards.

Del 45% de les caigudes produïdes en bipedestació, la majoria s'ha produït deambulant per l'habitació o pel passadís (54,3%) i estant al lavabo o a la dutxa (32,8% i 4,2%, respectivament). Els factors contribuents de les caigudes en bipedestació han estat: 1) calçat inadequat, 2) portar dispositius com catèters, sondes, o altres, 3) ajudes tècniques, 4) terra lliscant, 5) il·luminació inadequada, 6) entorn desconegut, 7) no disposar de timbre i 8) no disposar d'agafadors.

Quant a les raons manifestades pels malalts quan han caigut han estat: la debilitat de les cames (23,6%), rrelliscades (19,8%), no sap/no contesta (19,4%), anava a fer alguna activitat (11,2%) i mareig (9%).

El 20% de les caigudes es van produir durant les transferències, ja sigui en aixecar-se del llit o en enllitar-se (69,8% i 8,5%, respectivament) o al seure a la butaca (12,4%). Les causes expressades pels malalts han estat: la debilitat de les cames (27%), anava a fer alguna activitat (20%), no sap/no contesta (20%), rrelliscades, mareig, etc.

Impacte de les caigudes

Quant a les conseqüències de les caigudes, es van observar lesions menors (contusions lleus) en el 24,6% dels casos en els CSS i en el 27,9% en els hospitals. Les ferides obertes varen ser el 3,4% en els CSS i el 3,1% en hospitals (Figura 1).

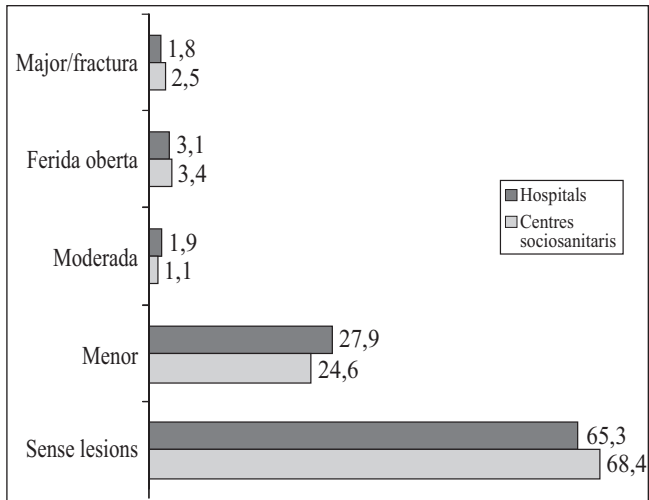


FIGURA 1. Conseqüències de les caigudes (%)

Entre les lesions majors, les fractures varen ser el 2,5% (42) en els CSS; percentatge lleugerament superior al dels hospitals d'aguts, on es va observar un 1,8% (31).

Del total de caigudes, pràcticament la meitat no va necessitar cap mesura per part mèdica o d'infermeria, però la resta va comportar, entre d'altres, l'avís i/o exploració mèdica. Es van sol·licitar proves radiològiques (11% i 6,5%, hospitals i CSS, respectivament); visites a urgències (5% i 5,5%, hospitals i CSS, respectivament) i sutura quirúrgica (3,4% i 2,6%, hospitals i CSS, respectivament).

Informació a les famílies

Majoritàriament, es va informar a les famílies i/o als referents dels malalts de les caigudes produïdes (65% i 75%, hospitals i CSS, respectivament). La informació la va donar infermeria (79,9% i 72,8%, hospitals i CSS, respectivament) i el metge (16,8% i 26,5%, hospitals i CSS, respectivament).

Discussió

La prevenció de les caigudes és un eix fonamental en la millora de la seguretat. No només pel seu impacte, sinó perquè de la seva anàlisi s'identifiquen molts problemes de les organitzacions, que poden ser comuns a altres esdeveniments adversos.

S'ha de continuar reforçant, en tots els equips assistencials, la importància de mantenir les mesures estàndards: calçat adequat i ben posat, timbre a mà, llit en posició baixa i un entorn lliure d'obstacles i ben endreçat.

Segons els resultats obtinguts, encara es constata una proporció remarcable de pacients que cauen tenint el llit en posició alta, el que pot produir un major impacte traumàtic i com a conseqüència, una lesió més greu.

Els professionals sanitaris han de ser prou conscients de la importància de la vigilància constant i freqüent dels pacients de risc, degut que a més del 70% dels pacients que cauen, estan sols en el moment de la caiguda.

Un altre punt important a incidir és la utilització de les baranes del llit aixecades quan el malalt està enllitat. Aquesta

mesura, controvertida com a prevenció de caigudes, s'hauria de valorar de forma molt individualitzada d'acord a les condicions en què es trobi el malalt. Segons els resultats obtinguts a l'actual projecte, del total de caigudes produïdes des del llit, el 39% corresponen a caigudes del llit amb baranes. Aquest punt ens reafirma en no fer servir les baranes com a mètode preventiu de caigudes de forma sistemàtica; abans de decidir posar-les és necessari valorar l'estat cognitiu del malalt, les alternatives previstes i el grau de comprensió de les recomanacions donades al pacient i a la família.

La implicació del pacient i la seva família és un aspecte clau per aconseguir un major grau d'acompliment de les mesures preventives de caigudes.

Tot i que en els darrers anys s'han aconseguit millores en la prevenció de les caigudes, cal ressaltar que l'impacte d'aquest esdeveniment advers continua essent alt. Tal i com s'ha indicat en els resultats, 73 dels pacients que van caure van tenir com a conseqüència una fractura. És important continuar treballant per reduir la freqüència i les conseqüències de les caigudes en hospitals i centres socio-sanitaris.

L'anàlisi de les caigudes produïdes en aquests dos nivells assistencials posa de manifest que el tipus de factors de risc i les condicions en les que cauen els malalts de l'entorn hospitalari i socio-sanitari, tot i tenir aspectes diferenciats, tenen grans semblances.

Això dona suport a la iniciativa del treball i de l'abordatge conjunt i a continuar afavorint l'intercanvi d'experiències, coneixements i innovacions entre aquests dos nivells assistencials per a millorar les estratègies de prevenció de caigudes en pacients ingressats.

Nota d'agraïments

Volem donar el nostre agraïment a tots els hospitals i centres socio-sanitaris participants en el projecte. Sense la seva valuosa ajuda i implicació no hagués estat possible.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Cih.ca [Internet]. Canadian Institute Health Information (CIHI); 2000. [Accés el 28 de març de 2011]. Disponible a: http://www.cih.ca/cihi-ext-portal/internet/en/document/types+of+care/specialized+services/trauma+and+injuries/release_09nov10
2. Healey F, editor. Slips, trips and falls in hospital. The third report from the Patient Safety Observatory. Londres: National Patient Safety Agency; 2007. [Accés el 28 de març de 2011]. Disponible a: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=59821>
3. Rubenstein LZ, Robbins AS, Schulman BL, Rosado J, Osterweil D, Josephson KR. Falls and instability in the elderly. J Am Geriatr Soc. 1988;36:266-78.
4. Agostini J, Baker D, Bogardus S. Prevention of falls in hospitalized and institutionalized older people. Capítol 26. A: University of California at San Francisco (UCSF)-Stanford University Evidence-based Practice Center. Making health care safer: A critical analysis of patient safety practices. Evidence Report/Technology Assessment, n.º 43. AHRQ; Juliol 2001. [Accés el 4 d'abril de 2011]. Disponible a: <http://archive.ahrq.gov/clinic/ptsafety/>
5. Neily J, Howard K, Quigley P, Mills PD. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 2005;31(5):275-85. [Accés el 4 d'abril de 2011]. Disponible a: <http://www.jcrinc.com/Periodicals/THE-JOINT-COMMISSION-JOURNAL-ON-QUALITY-AND-PATIENT-SAFETY/903/>