

Presentació projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Responsables de centre

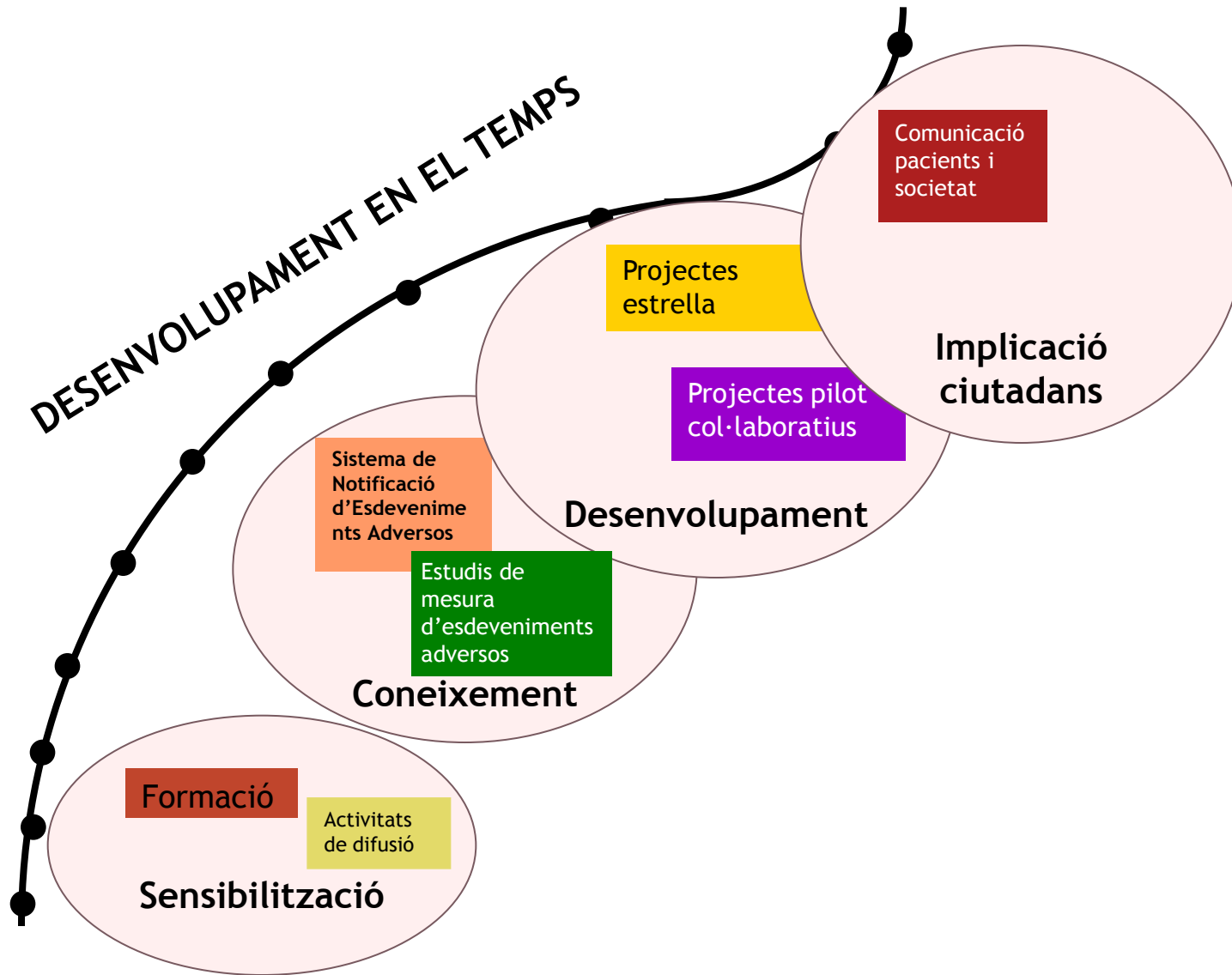
18 de maig de 2009



Ordre del dia

- Introducció i contextualització de les activitats de l'aliança per a la seguretat dels pacients 2009
- Explicació dels resultats mes rellevants del projecte de caigudes 2007-2008
- Explicació del projecte de caigudes 2009

Precedents: Línies estratègiques 06-08



Projectes estrella, de mesura i col·laboratius: més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Continuïtat	Comentaris
1. Projectes estrella del'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (I): Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats	SI	
2. Projectes estrella inicials de l'Aliança a Catalunya per a la Seguretat dels pacients (II): Promoció del rentat de mans: Campanya de la "LA SOLUCIÓ ÉS A LES TEVES MANS"	SI	
3. Promoció de la higiene de mans i avaluació de l'impacte d'una campanya en centres hospitalaris de Catalunya (projecte centres pilot complementaris campanya higiene de mans de l'Organització Mundial de la Salut)	SI	
4. La utilització de senyals d'alerta per detectar i evitar esdeveniments adversos produïts per medicaments (EAM)	NO	
5. Millora de la seguretat del pacient mitjançant el desenvolupament d'un Programa de Conciliació de la Medicació	NO	
6. Projecte de millora de la cultura de la seguretat en serveis d'urgència en hospitals de Catalunya	SI	Projecte gestió seguretat
7. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en pacients politraumatitzats atesos a urgències en hospitals de Catalunya	SI	Gestió seguretat
8. Projecte de millora de la seguretat en serveis de medicina intensiva a hospitals de Catalunya	SI	Projecte gestió seguretat
9. Projecte de millora de la seguretat en serveis de ginecologia i obstetrícia d'hospitals de Catalunya	NO	
10. Impacte de mesures de prevenció en la freqüència de la infecció de l'espai quirúrgic en cirurgia electiva de càncer de còlon i recte	SI	
11. Identificació d'esdeveniments cardiovasculars en el període perioperatori a Catalunya: estudi multicèntric prospectiu observacional. (ANESCARDIOCAT)	SI	
12. Prevenció d'incidents anestèsics relacionats amb el maneig de la via aèria (QUAVA)	SI	

Projectes estrella, de mesura i col·laboratius : més de 700 professionals directament implicats en els projectes i aprox. 100 centres participants

Nom del Projecte	Continuïtat	Comentaris
13. Prescripció farmacològica segura a l'atenció primària (PREFASEG)	NO	APS
14. Efectivitat d'una intervenció per introduir la cultura de la seguretat entre els professionals dels equips d'atenció primària (PROTECS)	NO	APS
15. Gestió de riscos en pacients diabètics. Avaluació d'un programa educatiu dirigit als professionals per millorar la seguretat dels pacients diabètics (SEGUDIAB)	NO	APS
16. Seguretat i risc en el malalt crític: identificació d'esdeveniments adversos	SI	Gestió de la seguretat
17. Prevenció de la pneumònia associada a ventilació mecànica	SI	Gestió de la seguretat
18. Estudi Multicèntric Prospectiu Observacional de les Nàusees i Vòmits Postoperatoris (PONV) a Catalunya (PONVICAT)	NO	
19. Iniciativa per a la millora del procés assistencial en la cirurgia urgent de les hèrnies de la paret abdominal	NO	
20. Implantació d'un protocol de reanimació precoç guiada per objectius pel tractament de la sèpsia greu, en el serveis d'urgències. Codi sèpsia	SI	Gestió seguretat
21. Estudi de la incidència dels errors de medicació en els processos del sistema d'ús de medicaments: prescripció, validació, preparació, dispensació i administració en l'àmbit hospitalari	NO	
22. Implantació d'un programa de col·laboració en seguretat clínica, per a la introducció de pràctiques segures en la prevenció de caigudes	SI	
23. Avaluació del grau d'acompliment de les mesures de prevenció, amb evidència científica d'alt nivell, per evitar les infeccions relacionades amb l'ús dels catèters vasculars	NO	
24. Vigilància epidemiològica de la infecció nosocomial en nadons de molt baix pes inferior a 1500 gr: influència d'un programa de millora de la qualitat assistencial.	NO	
25. Estratègia de comunicació d'errors als pacients	NO	

QUE SON ELS PROJECTES COL-LABORATIUS?

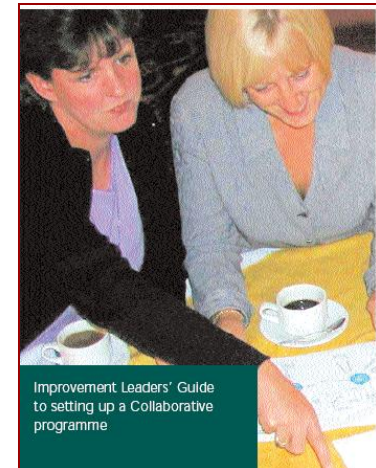
- Es una metodologia de treball que se centra en **millorar un aspecte concret** de l'atenció sanitària ja sigui **organitzatiu o clínic**.
- El projecte pretén recolzar als grups participants en el disseny i execució de bones pràctiques, creant el temps i l'oportunitat per a que els grups poden compartir idees, intercanviar experiències i valorar canvis.
- Un projecte de col·laboració **aspira a millorar significativament el servei** prestat al grup de pacients seleccionat



Projectes col·laboratius

QUE SON ELS PROJECTES COL-LABORATIUS?

- Els projectes col·laboratius se basen en dos aspectes claus:
 - **Model de aprenentatge:** converteix als centres sanitaris en participants d'una xarxa de experts i de formació i aprenentatge recíprocs.
 - **Model de millora continua:** permet als grups participants provar i implantar els canvis que realment introdueixen millores en l'atenció



Projectes col·laboratius

Estratègies de millora de la seguretat

- Disminuir la probabilitat d'errors

~~E~~ | P

(Ex. Utilització d'un cribatge de pacients de risc de caigudes)

- Disminuir la probabilitat que l'error, un cop produït, tingui repercussions en el pacient

E ~~I~~ P

Ex. Aplicació d'un checklist de prevenció de caigudes, per a evitar que les nostres accions depenguin de la memòria (característiques humanes fal·libles)

- Mitigació del dany (un cop produït l'error i arribat al pacient, disminuir la magnitud de l'efecte del dany)

(ex. Incentivar el manteniment del llit en posició baixa per a que les conseqüències d'una caiguda siguin menors)

E | ~~P~~

Projectes col·laboratius

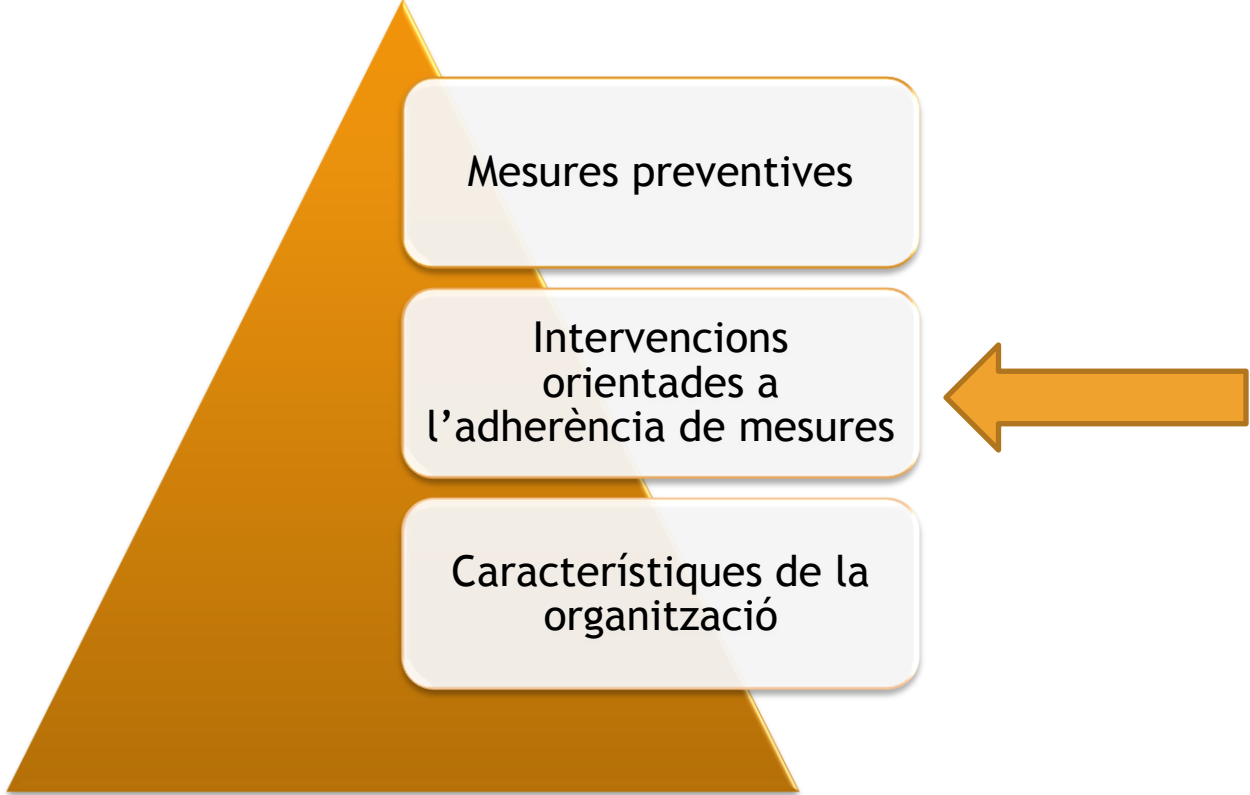
133 People to take care of the patient

The Patient



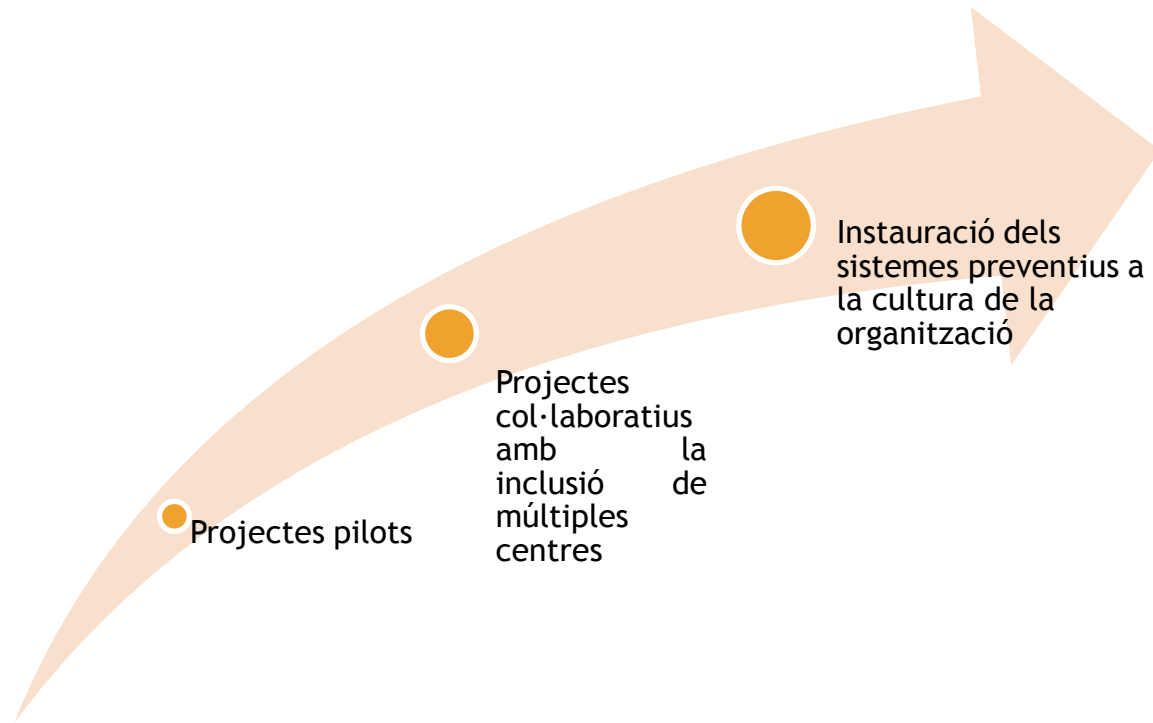
Projectes col·laboratius

Relació entre mesures preventives i intervencions de millora



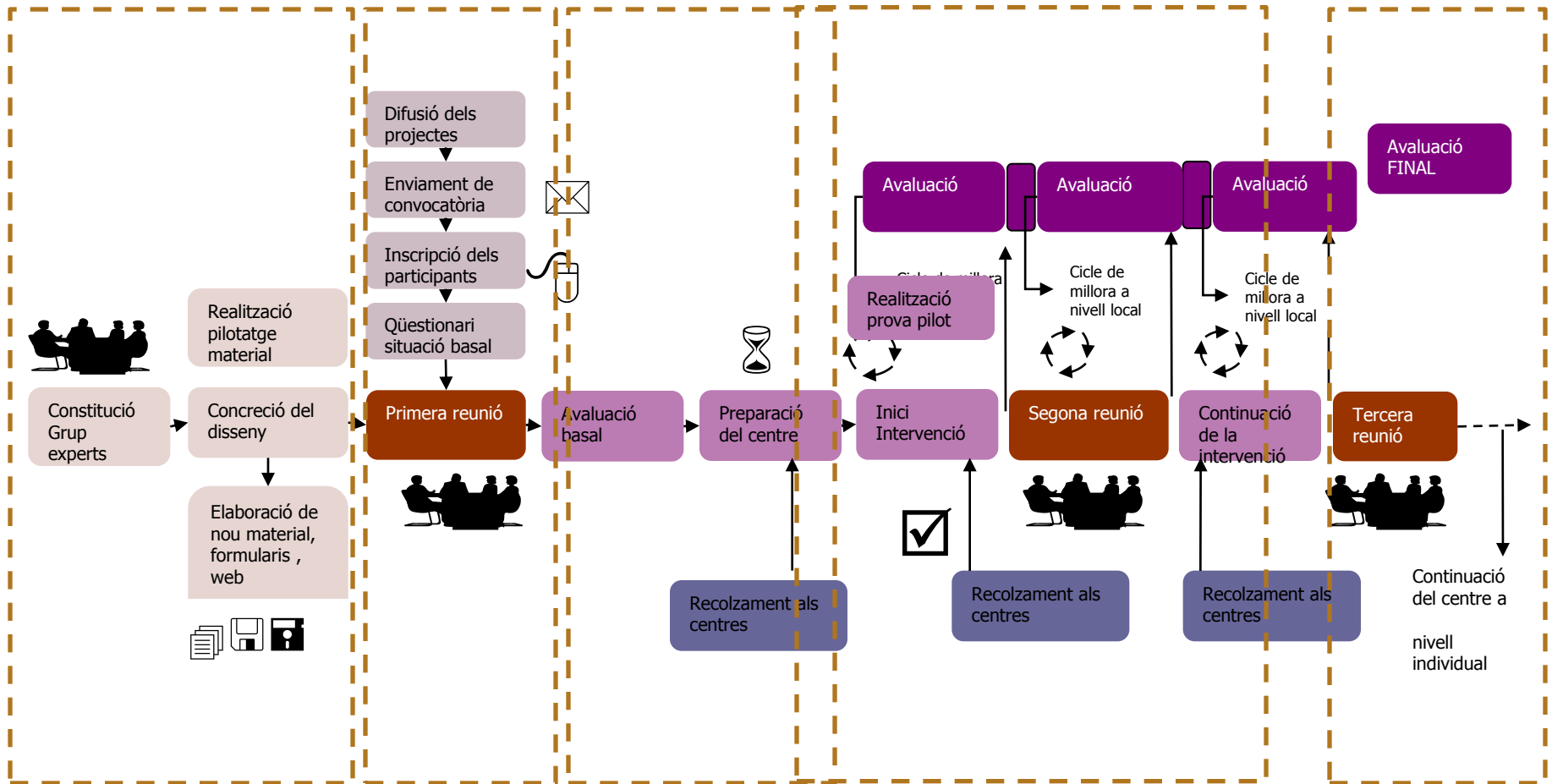
Projectes col·laboratius

A que aspiren aquests projectes?



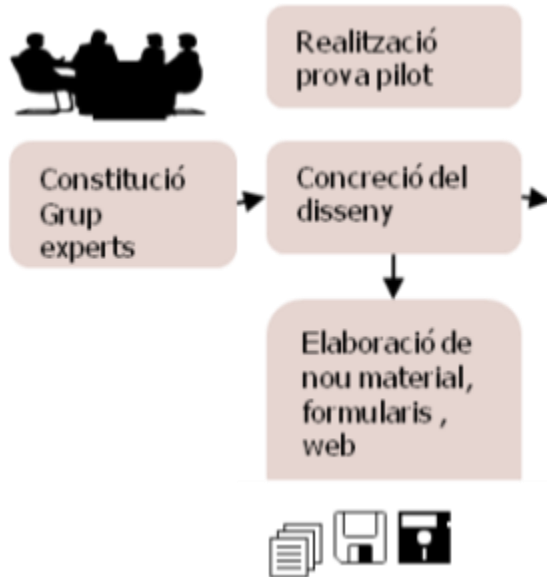
Projectes col·laboratius

Esquema dels projectes col·laboratius



Projectes col·laboratius

Fase de disseny



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar per part del centre
Constitució grup experts (gener- març)	Contacte i sol·licitud de participació	Aportar amb professionals experts (alguns centres)
Concreció disseny (gener- març)	Concretar aspectes del disseny. Adaptar-los a les realitats dels centres	
Elaboració nou material, formularis electrònics, preparar web (gener- maig)	Definir el material adient a cada projecte Preparar material d'avaluació i guies de projecte	

Projectes col·laboratius

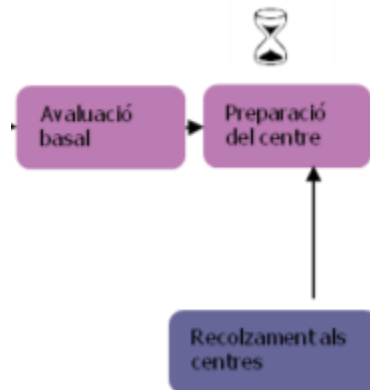
Fase de captació hospitals i professionals



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Difusió dels projectes (febrer - març)	Reforçar campanya de convocatòria Reunions amb gerents dels hospitals Reunions grup coordinador-seguiment	
Enviament de convocatòria (febrer- març)	Contacte amb els centres Recepció dels centres que s'adhereixen al projecte	Explicitació de compromís per participar Explicació projectes a caps de serveis i líders implicats.
Qüestionari situació basal (Segona quinzena de març- Primera quinzena de maig)	Enviament de qüestionari	Assignació de RESPONSABLES/ coordinadors de cada projecte Emplenament del qüestionari.
Primera reunió (Abril -maig)	Organització , convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la PRIMERA REUNIÓ PER A ENGEGAR EL PROJECTE A NIVELL LOCAL	Assistència a la reunió

Projectes col·laboratius

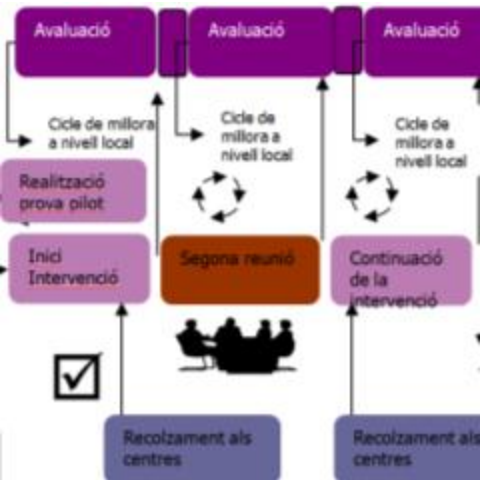
Preparació i formació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Avaluació basal (Maig-juny)	Anàlisi i diagnòstic de situació basal	Acabar de emplenar la informació més específica dels qüestionaris
Preparació centre (maig-juny)	Enviament de material de formació i de difusió Preparació de les bases de dades (contrasenyes específiques per projecte)	Difusió Realització de la formació Preparació de material
Recolzament als centres (maig-juny)	Realitzar de una reunió formativa extraordinària si s'escau per formació d'avaluadors Resolució de dubtes Enviament de butlletins informatius Organització de teleconferències	Participació en activitats informatives segons les necessitats de cada centre.

Projectes col·laboratius

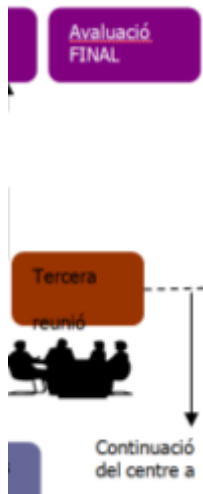
Fase d'implementació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
inici intervenció (maig - juny)	Recolzament als centres en la fase de implementació	Aplicació de les mesures preventives Lliurament del material de difusió Enviament d'esmenes al sistema avaluatiu
Segona reunió (Juliol)	Organització, convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la SEGONA REUNIÓ PER AVALUAR LA PRIMERA FASE DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE A NIVELL LOCAL	Assistència a la reunió Presentació de la experiència local per part d'alguns centres
Avaluacions parcials	Recolzament als centres en les avaluacions parcials	
Continuació de la intervenció	Recolzament als centres en la identificació de oportunitats de millora i redisseny de processos locals	Identificació de oportunitats de millora Introducció de millores Difusió de resultats de avaluacions parcials

Projectes col·laboratius

Avaluació



	Activitats a realitzar per part de l'equip coordinador tècnic (Departament de Salut i Institut Avedis Donabedian)	Activitats a realitzar pels centres
Tercera reunió	Organització , convocatòria, contacte amb responsables de centre i Realització de la TERCERA REUNIÓ PER AVALUAR LA PRIMERA FASE DE LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE A NIVELL LOCAL	
Autoavaluació		Designar professionals que faran l'avaluació Omplir els formularis de recollida de dades
Avaluació externa	Triar centres de forma aleatòria i realitzar visites de auditoria	Facilitar la tasca a l'avaluador extern

Projecte per a la prevenció de caigudes en pacients ingressats

Grup d'experts del grup de prevenció de caigudes 2009

- Dolors Robles – Hospital Clínic
- Albert Monterde – Centre sociosanitari, BSA
- Raquel Carrera – Consorci Hospitalari de Vic
- Anna Ciurana – Hospital de Mataró
- Ester Corrales- ICO
- Carme Valls- Hospital de Sant Pau
- Pilar Moreno – Institut Universitari Avedis Donabedian
- Pilar Hilarion - Institut Universitari Avedis Donabedian

Prevenió de caigudes

Antecedents

- Segons l'informe "Slips, trips and falls in hospital" (dades entre l'1 de setembre de 2005 i el 31 d'agost de 2006) de la National Patient Safety Agency (NHS), publicat el 2007, existeix **evidència que els pacients ingressats a l'hospital tenen un risc superior de patir caigudes que aquells que estan en la comunitat**



Prevenió de caigudes

Antecedents

- S'ha estimat que la incidència de caigudes durant un procés hospitalari agut va des de una mitjana de 2,2 caigudes per 1000 pacients /dia (Magazines et al), 3,6 caigudes per 1000 pacients/dia a 4,8 caigudes per 1000 estades/dia (National Health Service)

Prevenió de caigudes

Antecedents

- Aproximadament un 60% dels residents de centre de llarga estada cauen anualment als EEUU (Tideiksaar, 2002)

Prevenició de caigudes

Antecedents

- A nivell de Catalunya i en el marc de l'Aliança per la Seguretat dels Pacients i amb el suport del Col·legi d'Infermeria de Barcelona, es va realitzar un estudi prospectiu multicèntric durant els anys 2007-2008
- Van participar **46 Centres**, obtenin-se una incidència de caigudes de **2,12 caigudes per 1000 dies d'estada en els hospitals d'aguts** i **2,81 caigudes per 1000 dies estades, a nivell de CSS**.
- Amb l'estudi es va poder objectivar que amb l'aplicació sistemàtica de les mesures preventives proposades, les dades a les fases pre i post-intervenció de l'estudi, **l'incidència de caigudes va disminuir considerablement** a mesura que augmentava l'aplicació del conjunt d'aquestes mesures.

Prevenció de caigudes

Incidència de caigudes

Total caigudes

1088

Total estàncies

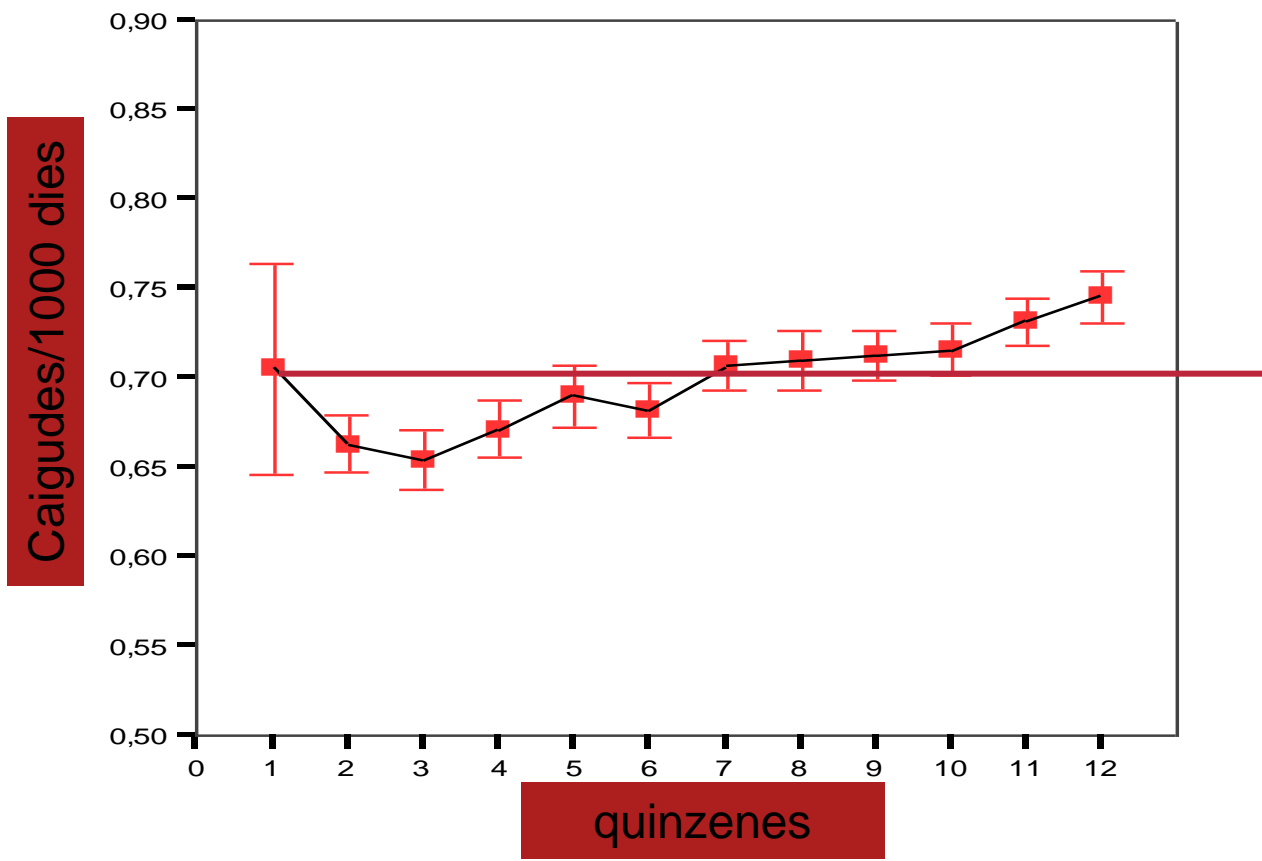
483629

**TAXA DE CAIGUDES
PER A TOT L'ESTUDI**

2.25 caigudes/1000 dies

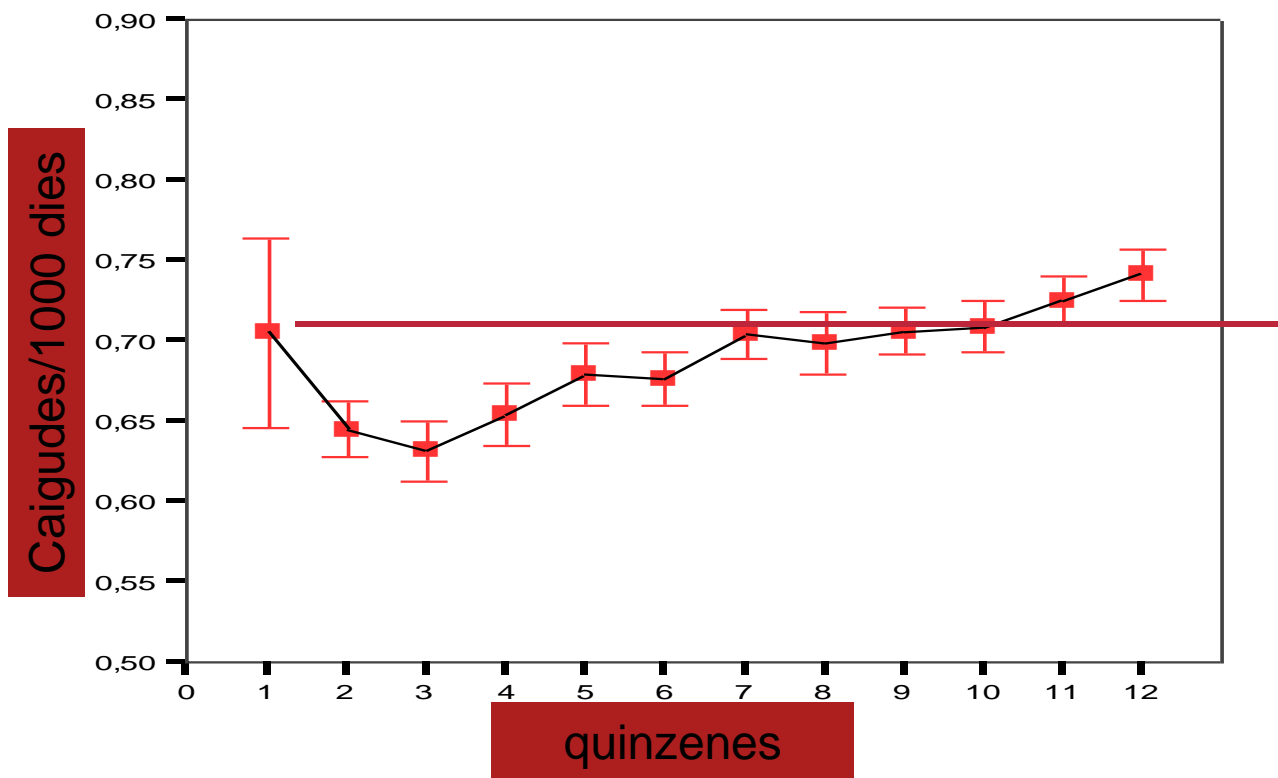
Prevenició de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal
Per al total de centres



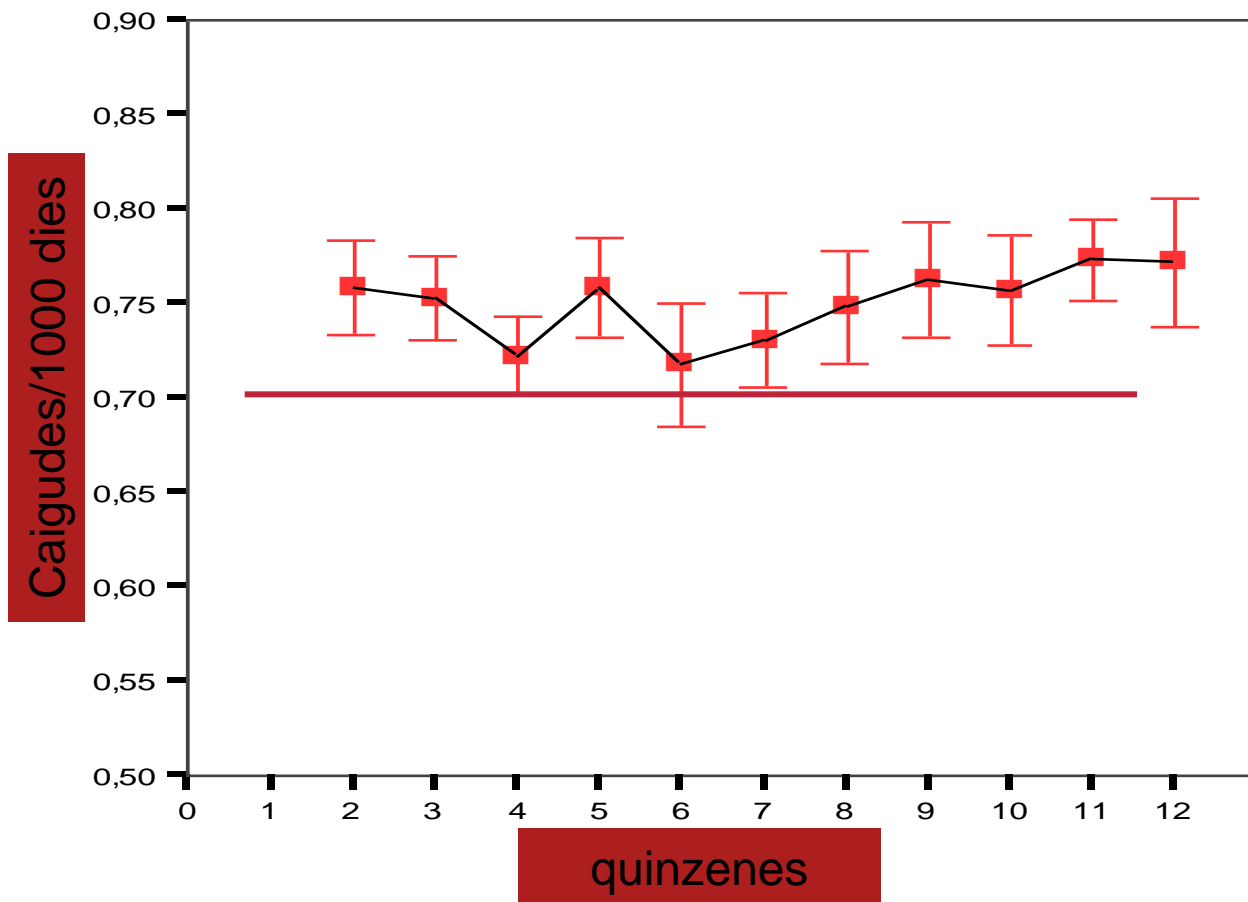
Prevenió de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal Per hospitals



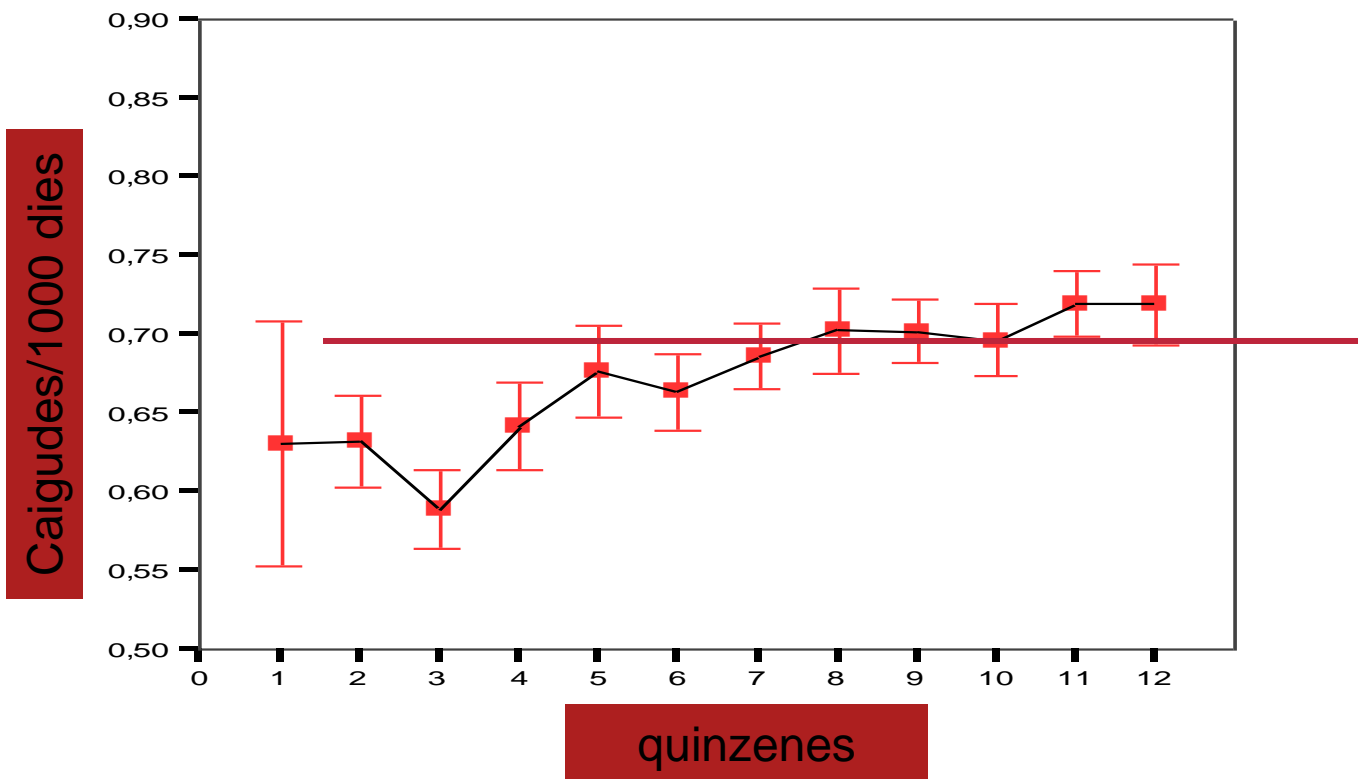
Prevenió de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal Per a centres socio-sanitaris



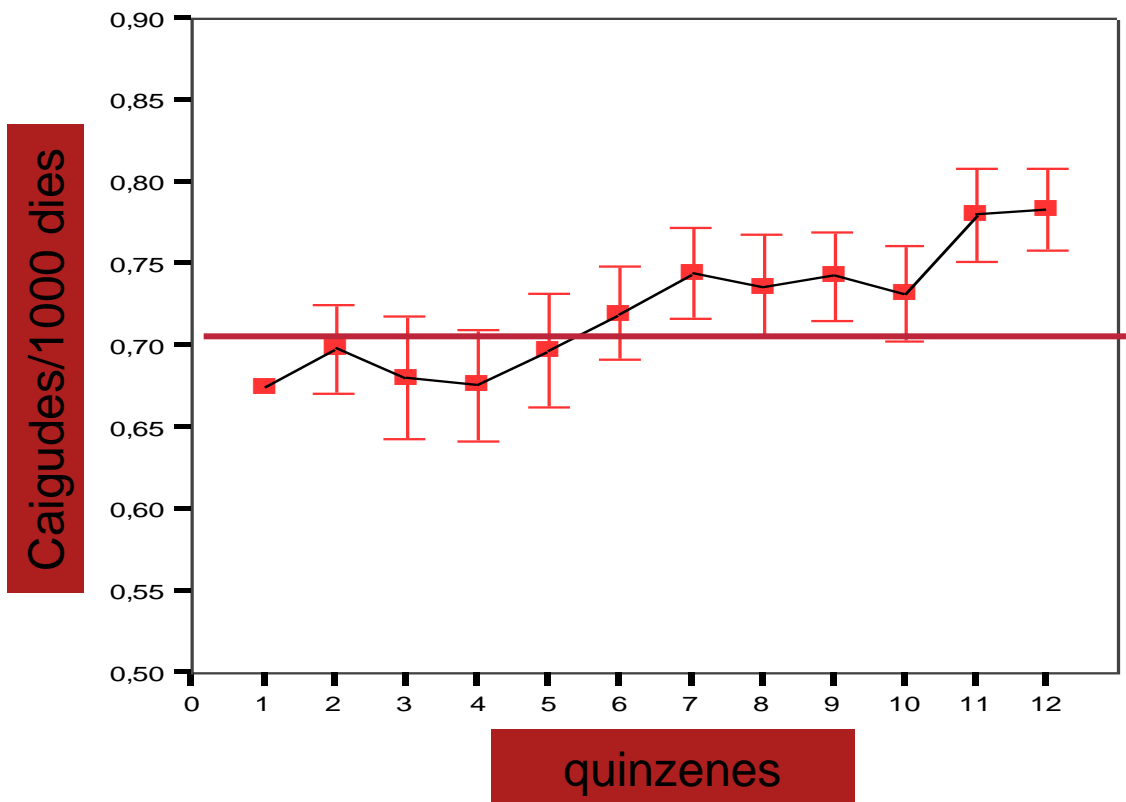
Prevenió de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal
Per a unitats hospitalàries mèdiques



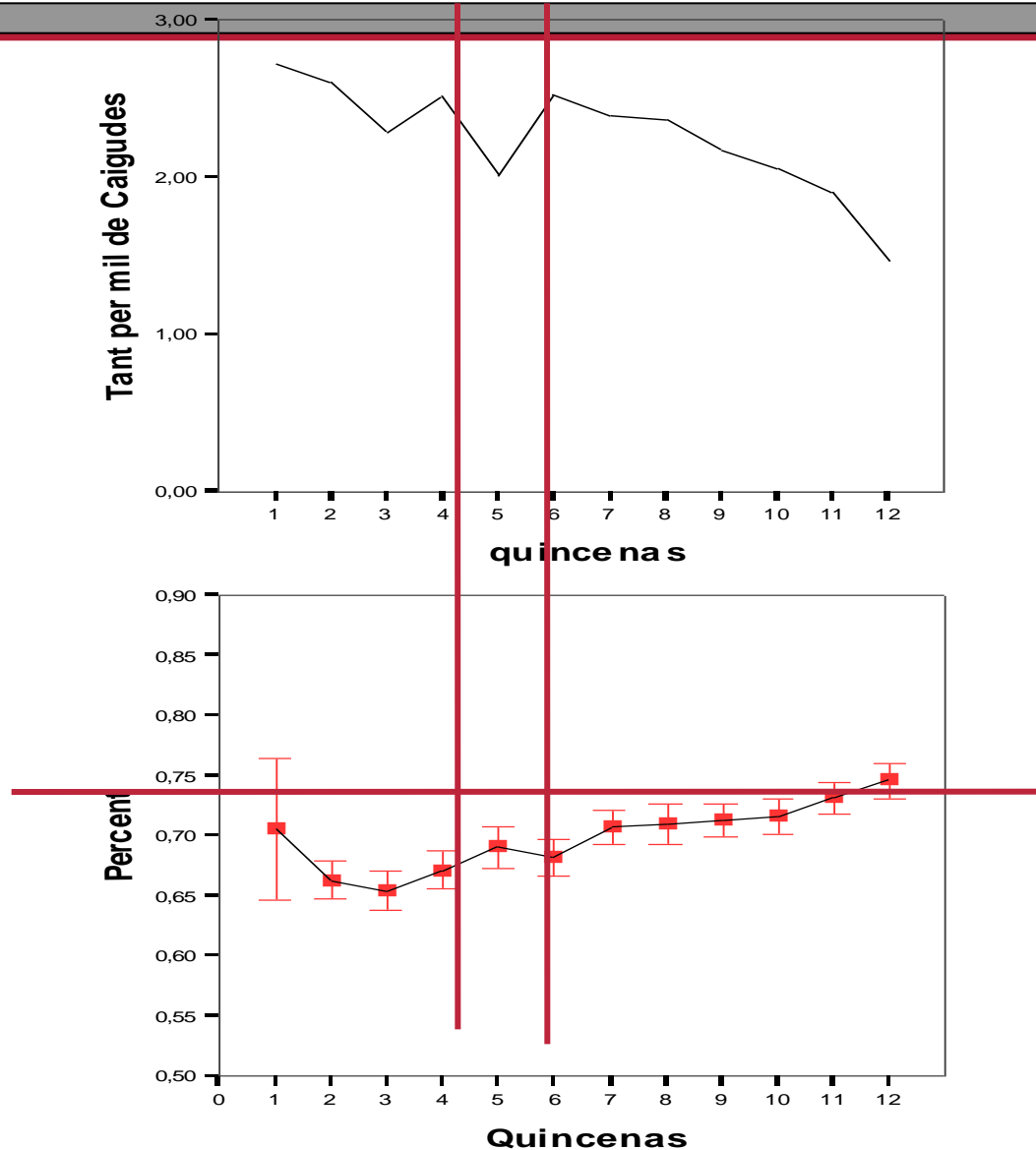
Prevenió de caigudes

Percentatge d'aplicació de mesures per a cada sèrie temporal
Per a unitats hospitalàries quirúrgiques



Prevenció de caigudes

Relació entre la evolució de la taxa de caigudes i l'aplicació de mesures preventives per al total de centres



Projecte de prevenció de caigudes en pacients ingressats

Quins objectius plantejem:

- Implantar la estratègia multifocal utilitzada l'any 2007-2008 en l'estudi realitzat en dues o tres unitats, ara estès a tot l'hospital
- Avaluar l'efecte d'aquesta estratègia en la aplicació de mesures preventives i en la taxa de incidència de caigudes



Prevenió de caigudes

Participants en la convocatòria 2009

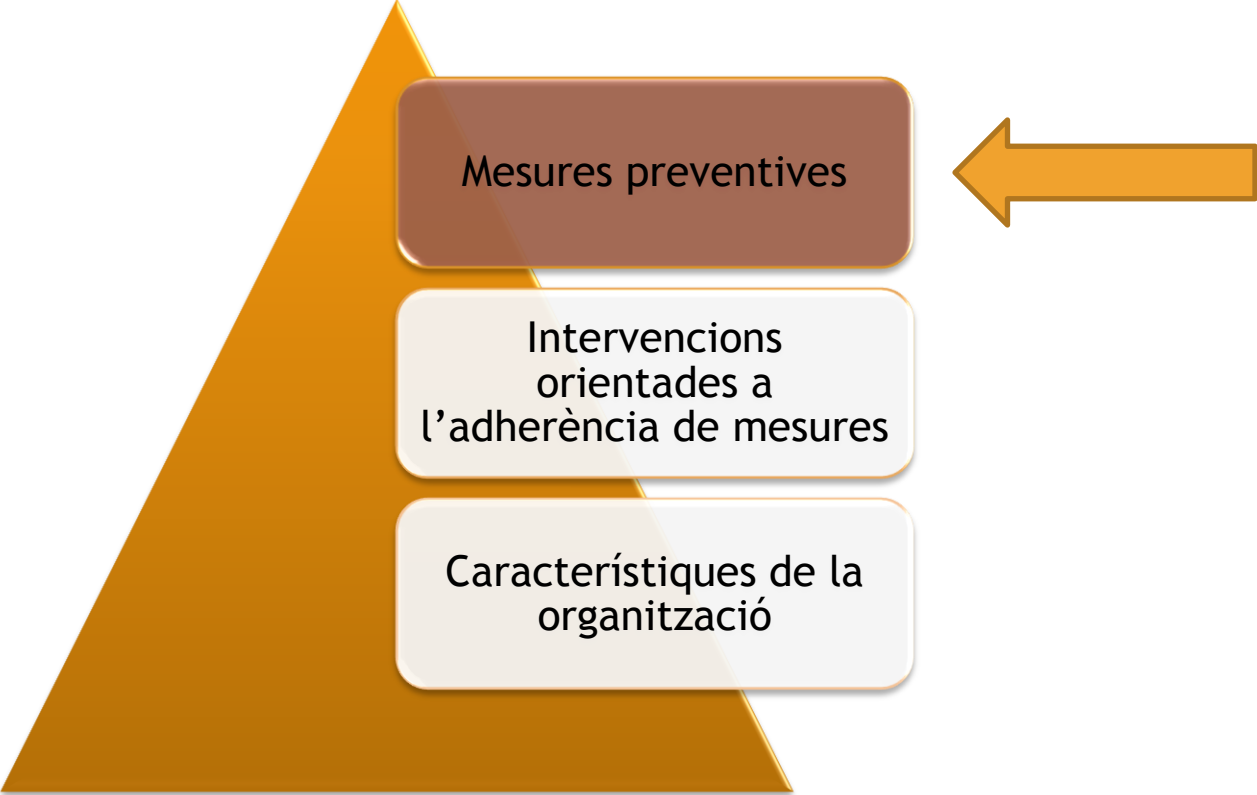
Centres participants: 63 (11 centres sociosanitaris)

Arcadi Boixadera i Camps	Centre Sociosanitari Bernat Jaume
M ^a José Casas	Centro Médico Teknon
Gonzalo Roig/Silvia Eizmendi	Clínica de Ponent
Montserrat Sargatal	Clínica Girona
Alfonso Moreno	Clínica Ntra.Sra. Perpetuo Socorro
Joaquim Guasch	Clínica Terres de l'Ebre
Raquel Carrera Goula	Consorci Hospitalari de Vic
Carme Rizo	Consorci Sanitari de l'Alt Penedès
Rosa Ruiz	Consorci Sanitari de Terrassa
M ^a Pilar López/Rosa Vila	Consorci Sanitari del Maresme
Manoli Macarro	Corporació Sanitària Parc Taulí
Albert Monerde	CSS Badalona
Teodora Baeza	Fundació Althaia
Miquel Nolla/Lourdes Bosch	Fundació Hospital Esperit Sant
M ^a Àngels Pérez	Fundació Salut Empordà
Francesc Aroles	Fundació Sant Hospital
Francisco Carretero	Hospital Asepeyo Sant Cugat
Dolors Robles	Hospital Clínic - Barcelona
Antonio Radovan	Hospital de Campdevàrol
Anna Ciurana	Hospital de Mataró
Josep M. Ibáñez/Teresa Nicolas	Hospital de Mollet

Marina Martínez	Hospital de Sant Boi de Llobregat
Román Julià	Hospital de Sant Celoni
Carme Valls	Hospital de Sant Pau -Barcelona
José Luis Campuzano	Hospital de Viladecans
Francesc Cots/M ^a Jesús Villares	Hospital del Mar
Francesc Ferrer	Hospital Dos de Maig
Lena Ferrús/Almudena Leal	Hospital General de l'Hospitalet
Mònica Ballester/Rosa Castellsagué	Hospital Germans Trias i Pujol
Anna Guiró	Hospital Montserrat
Lidia López	Hospital Plató
Lluís Moner	Hospital Residència Sant Camil
Carme Prades	Hospital Sant Antoni Abat-C.S. Garraf
Adoració Aragonés	Hospital Santa Creu de Tortosa
Gerard Torres	Hospital Santa Maria de Lleida
Ana Rodríguez/Ramona Marquilles	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Montse Olona	Hospital Universitari Joan XXIII
Juan Manuel Nava	Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Carina Abelló/M.Llinas/M.Garcia	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Josep Rebull	Hospital Verge de la Cinta
Esther Corrales	Institut Català d'Oncologia
M ^a Teresa Vilalta	Institut d'Assistència Sanitària Salt
M ^a Victòria Amargós/Antonio Ustrell	Institut Guttmann
Susana Sabaté	Pius Hospital de Valls
Silvia Ferrer	Xarxa Sanitària Santa Tecla

Projectes col·laboratius

Relació entre mesures preventives i intervencions de millora



Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. Avaluació del risc
2. Cures generals
3. Entorn segur
4. Identificació activa del pacient de risc
5. Mesures específiques per a cada factor de risc

Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. **Avaluació del risc**
2. Cures generals
3. Entorn segur
4. Identificació activa del pacient de risc
5. Mesures específiques per a cada factor de risc

Prevenió de caigudes

1. Avaluació del risc:

- Història de caigudes
 - Estat cognitiu alterat
 - Presència de malaltia o mobilitat alterada
 - Té problemes de continència
 - Té medicació de risc
- Centres socio-sanitaris**
- Alteració de la visió
 - Us de dispositius per a caminar

Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. Avaluació del risc
- 2. Cures generals**
3. Entorn segur
4. Identificació activa del pacient de risc
5. Mesures específiques per a cada factor de risc

Prevenió de caigudes

2. Cures generals **NO**

- Sabates antilliscants tancades i ben posades
- Llit en posició baixa en els centres que disposen del recurs
- Transferències amb ajuda
- Recomana utilitzar la banda més forta per incorporar-se i baixar del llit
- Evitar immobilitzacions tant com sigui possible



Restraints

The Panel found no evidence to support restraint use for falls prevention. Restraints have been traditionally used as a falls prevention approach. However, they have major, serious drawbacks and can contribute to serious injuries. There is no experimental evidence that widespread use of restraints or, conversely, the removal of restraints, will reduce falls.⁹⁰⁻⁹³

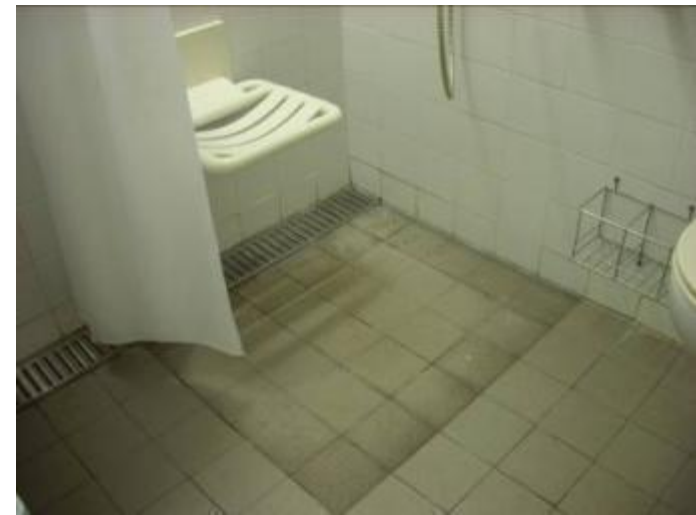
Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. Avaluació del risc
2. Cures generals
- 3. Entorn segur**
4. Identificació activa del pacient de risc
5. Mesures específiques per a cada factor de risc

3. Entorn segur

- Habitació propera a l'estació d'infermeria sempre que sigui possible en aquells pacients amb més factors de risc
- Timbre a l'abast del pacient i família
- Il·luminació adient que li permeti dirigir-se al lavabo durant les 24 hores
- Lavabo correctament senyalitzat
- Terra antilliscant a les dutxes



Prevenió de caigudes

Mesures preventives

1. Avaluació del risc
2. Cures generals
3. Entorn segur
- 4. Identificació activa del pacient de risc**
5. Mesures específiques per a cada factor de risc

Prevenió de caigudes

4. Identificació activa del pacient de risc

- Posar identificador de risc de caigudes (enganxines).
- Explicació al pacient, a la família i a altres professionals.



We found no published data on the number of hospitals currently using such strategies.

Practice Description and Evidence for Effectiveness

A search of the literature identified many studies that have used identification bracelets, signs, or tags for high-risk patients.^{31-33,35,40-42,44,45,48,49} Most of these involved multiple, simultaneous interventions and were designed such that estimation of the treatment effect due to the identification bracelet, signs or tags component cannot be calculated. The remaining study was a randomized, controlled trial of colored identification bracelets worn by inpatients at high risk for falls (Table 26.1.1).⁵⁰ "High-risk" was defined as history of multiple falls, an episode of incontinence, or an admitting diagnosis of stroke or ataxia. Cox proportional hazards model was used to assess the effect of identification bracelets on time-to-first-fall. The fall rate was 42% (27/65) in the intervention group and 30% (21/69) in the control group, which did not represent a statistically significant difference. After preliminary analysis of the data, the investigators and ethics committee agreed that it was not appropriate to continue for the sole purpose of obtaining statistical power, and the study was terminated.

Potential for Harm

None identified.

Costs and Implementation

Identification tags and similar interventions are associated with minimal costs.

Comment

Use of special bracelets, signs, and stickers to identify patients at high risk for falls is a relatively inexpensive and easy to implement practice. There is currently insufficient information as to whether identification bracelets, as a isolated intervention, decrease falls. Future studies should assess the effectiveness of similar identification strategies in the context of multicomponent fall prevention programs and, if they are effective, which methods work best.

Mesures preventives

1. Avaluació del risc
2. Cures generals
3. Entorn segur
4. Identificació activa del pacient de risc
5. **Mesures específiques per a cada factor de risc**

Mesures específiques per a cada factor de risc

- Història de caigudes

Identificar si existeix història de caigudes prèvies (*nº i en quin període de temps ...últims sis mesos, un any...*).

Identificar quines van ser les circumstàncies de la caiguda i intentar identificar punts comuns en els diferents episodis.

Valorar la “por a caure” per part del pacient:

- Verbalitzar sentiments i expressions.
- Disminució de la mobilitat o immobilitat per por a caure

Mesures específiques per a cada factor de risc

Estat cognitiu alterat

- Valorar tipus d'alteració mental.
- Recomana a la família que augmenti el temps de permanència a l'hospital amb el pacient.
- Ubicar el pacient, si és possible, a prop del control d'infermeria.
- Satisfer les necessitats bàsiques de forma **regular i establerta**.
- Assegurar el confort del pacient.

Mesures específiques per a cada factor de risc

Presència de malaltia o mobilitat alterada

- Transferències amb ajuda .
- Ensenyar al pacient a aixecar-se/mobilitzar-se pel costat més dominant del cos
- Ensenyar al pacient a desplaçar-se
- Ensenyar prevenció hipoTA ortostàtica
- Estimular la mobilitat

Mesures específiques per a cada factor de risc

Té problemes de continència

- Situar al pacient a prop dels lavabos
- Garantir lavabo correctament senyalitzat
- Control de pacients amb laxants i diürètics
- Acompanyament al lavabo i dutxa

Mesures específiques per a cada factor de risc

- Medicació de risc
- Revisió de la Medicació
- Interrupció o ajust de dosi sempre que sigui necessari
- Enfocament multidisciplinar

Medications

1. Patients who have fallen should have their medications reviewed and altered or stopped as appropriate in light of their risk of future falls. Particular attention to medication reduction should be given to older persons taking four or more medications and to those taking psychotropic medications. (C)

For all settings (i.e., community, long-term care, hospital, and rehabilitation), there is a consistent association between psychotropic medication use (i.e., neuroleptics, benzodiazepines, and antidepressants) and falls. Although there are no randomized controlled studies of manipulation of medication as a sole intervention, reduction of medications was a prominent component of effective fall-reducing interventions in community-based and long-term care multifactorial studies (Class I).^{36,37,43,46,47} Multifacto-

Anticoagulants

Mesures preventives específiques per a centres sociosanitaris

- Avaluació individualitzada
- Utilització de protecció de maluc en un pacient que té història de caigudes repetides o amb molts factors de risc (en funció de l'avaluació)
- Programa de exercicis dirigit als factors de risc potencialment modificables (equilibri, mobilitat i força) –fisioteràpia- altres..
- Deteriorament cognitiu: Pictogrames d'orientació, orientació a l'entorn, limitació canvis ubicació.
- Exterior habitació: passamans als passadissos, seients de repòs intermitent

5.1 Hip Protectors

Recommendation

Hip protector use should be considered for people living in residential aged-care facilities with a high risk of hip fracture (defined as having limited independent mobility, a history of falls and osteoporosis). There needs to be commitment from the facility to introduce training for staff and continuing support for the use of hip protectors.

– Level of evidence: I, II, III, IV
– Strength of recommendation: A, B, C, D.

Recommendation

• Older people who are at high risk of hip fracture (defined as greater than 80 years of age with a history of falls and/or osteoporosis), and who believe that they will be able to use hip protectors and see no barriers to their use, should be offered hip protectors.

• Hip protector use should be considered for patients in sub-acute hospital wards who are at high risk of falls. There needs to be commitment from the facility to introduce training for staff and continuing support for the use of hip protectors.

– Level of evidence: I, II, III, IV
– Strength of recommendation: A, B, C, D.

5.1.1 Background information

Hip protector use should be considered as part of a multifactorial fall and injury prevention intervention. The wearing of a pair of hip protectors is an injury prevention strategy; however they will not prevent falls or protect other parts of the body. Hip protectors may also be referred to as 'hip protector pads', 'protector shields' or 'lateral hip protector pads'. These guidelines refer to them as hip protectors. There are three main types of hip protectors available commercially in Australia.

How do hip protectors work?

Hip protectors work by absorbing and dispersing the energy created by a fall away from the hip joint. The soft tissues and muscles of the surrounding thigh absorb the energy instead. Hip protectors must be worn near the greater trochanter of the femur to be effective.

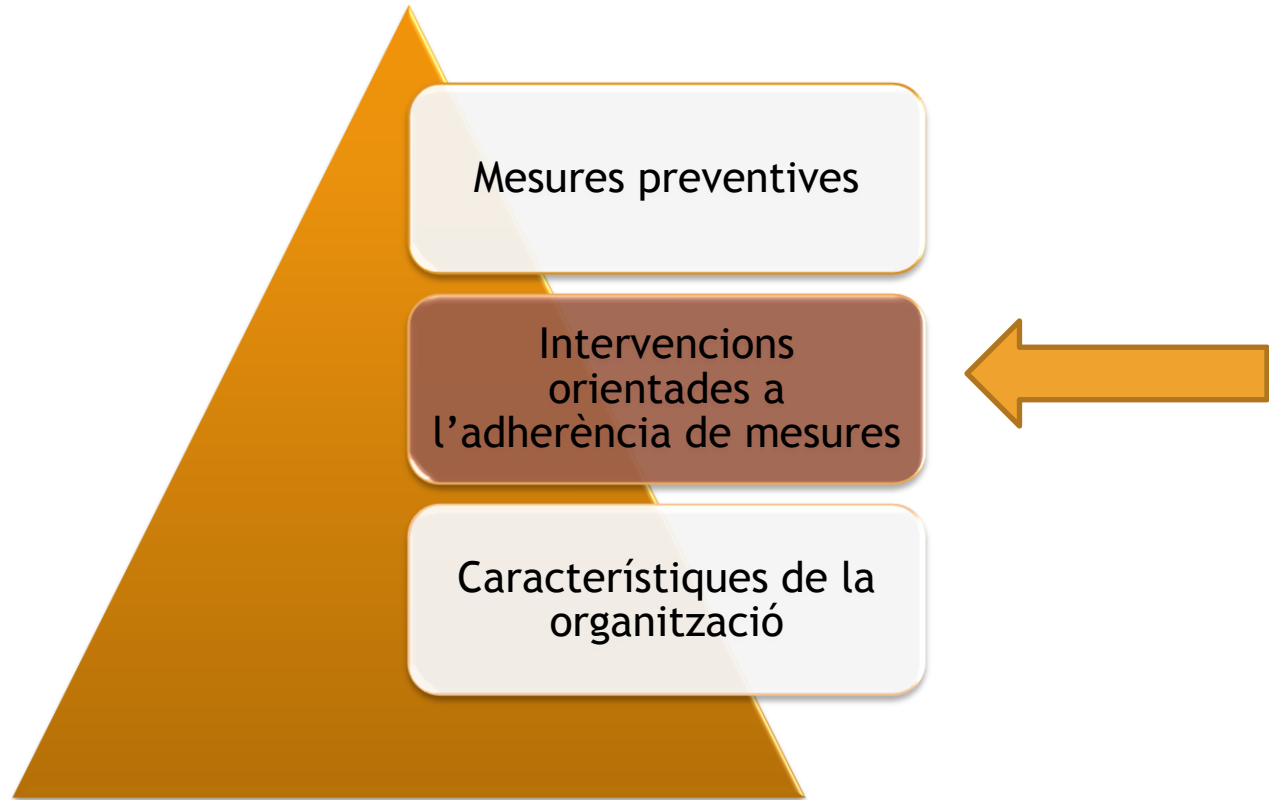
More than 95 per cent of hip fractures occur due to a fall with direct impact on the hip with only a small number of spontaneous fractures occurring due to osteoporosis or other bone pathology. Other hip fractures may occur if a person falls onto the buttock or if a rotational force through the neck of the femur is applied.⁴⁸

Study	Relative Risk (95% CI)
Parker, 2000 ³	0.264 (95%)
Chan, 2000 ⁴	0.33 (95%)
Ekman, 1992 ⁵	0.4 (95%)
Kannus, 2000 ⁶	0.44 (95%)
Launtzen, 1993 ⁷	0.44 (95%)
Villar, 1998 ⁸	0.48

* CI indicates confidence interval, OR, odds ratio, and RR, relative risk.

Projectes col·laboratius

Relació entre mesures preventives i intervencions de millora



Intervenció

- Assignació de “observadors”
- Formació
- Educació a pacients
- Checklist
- Material informatiu i divulgatiu
- Sistema identificació de pacients de Risc
- Benchmarking entre centres
- Audit i feedback



Asignació d'observador



- **Per a cada unitat d'hospitalització**
- **Vigilància activa**
- **Recollir en base a la pregunta a professionals dels diferents torns les caigudes de malalts produïdes amb o sense lesió.**
- **Revisar la informació de les histories dels malalts (si s'escau)**
- **Completar tota les dades corresponents de la recollida de dades del incident (professionals, historia del malalt, propi malalt)**
- **Introduir les dades de les caigudes a la web de la Aliança**

Formació

- Formació tradicional
- Formació online
- Formació per a professionals de nova incorporació o personal substitut

Formació

- **Material formatiu (ppt) tradicional**
 - 1 **Breu (per reforçar la formació dels professionals)**
 - 2 **Extens (per els professionals assistencial en contacte directe en els malalts –equips d’infermeria de les unitats d’hospitalització–)**
 - 3 **Presentació i anàlisi de casos clínics**
- Certificat de realització i aprovació del curs**

The image shows a screenshot of a presentation slide. The slide has a header with the logo of the Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya. The main title is "5. Identificar al pacient de risc". Below the title, there is a section for "Objectius:" followed by a list of four objectives. The first objective is "Identificar al lloger de risc de caigudes." The second is "Conèixer el perfil del lloger." The third is "Enten la responsabilitat dels professionals d'intervenció amb els pacients identificats amb el lloger." The fourth is "Identificar i enumerar les recomanacions de seguretat per als pacients identificats de risc," with sub-points: "Avaluar el risc", "Parlar amb el pacient i la família", and "Preguntar al seu lloger." There is a small icon of a person falling in the bottom right corner of the slide. Below the slide, there is a section titled "Enfocament cap als professionals:" followed by "Enfocament cap als pacients: una mesura de bona pràctica, i que està descrita en totes les guies de pràctica clínica o manuals de bona pràctica, és la implicació del pacient i de la família en la prevenció de les caigudes. Alguns dels elements que hem de tenir presents en la educació dels pacients a risc, són els següents:" followed by a list of three points.

5. Identificar al pacient de risc

Objectius:

1. Identificar al lloger de risc de caigudes.
2. Conèixer el perfil del lloger.
3. Enten la responsabilitat dels professionals d'intervenció amb els pacients identificats amb el lloger.
4. Identificar i enumerar les recomanacions de seguretat per als pacients identificats de risc.
 - Avaluar el risc
 - Parlar amb el pacient i la família
 - Preguntar al seu lloger.

Enfocament cap als professionals:

Enfocament cap als pacients: una mesura de bona pràctica, i que està descrita en totes les guies de pràctica clínica o manuals de bona pràctica, és la implicació del pacient i de la família en la prevenció de les caigudes. Alguns dels elements que hem de tenir presents en la educació dels pacients a risc, són els següents:

- 1) Assegurar que el concepte de prevenció de caigudes, ha de ser presentat a TOTS els pacients INDEPENDENT del temps que estaran ingressats (pex. Un pacient que ve a cirurgia de dia, ha de ser cribat igualment que un pacient que n'estada es preveu més llarga.
- 2) Ser conscients que el concepte de "Prevenció de caigudes" podria ser poc familiar pels pacients, per tant s'ha de explicar amb un llenguatge adient (considerar les bareres idiomàtiques)
- 3) Explicar el concepte de prevenció de caigudes donant la capacitat d'entendre la importància i per tant facilitar que ells puguin prendre decisions orientades a la prevenció.

Intervenció

Formació

- **Material formatiu online**

**Per els professionals
interessats en realitzar un
curs en un ritme propi**

Test final d'avaluació

**Certificat de realització i
aprovació del curs**



The screenshot shows the homepage of the online training platform. It features a navigation menu with options like 'Inici', 'Pacients', 'Professionals', and 'Fòrum'. A sidebar on the left lists menu items such as 'Presentació', 'Qui Som', 'Línies estratègiques', 'Esdeveniments Aliança', and 'Registrar-se'. The main content area is titled 'Inici' and contains a welcome message: 'Benvinguts a la pàgina web de l'Aliança per a la seguretat dels pacients. L'objectiu d'aquesta Web és motivar als professionals i als pacients a aprofundir en el coneixement de la problemàtica de la seguretat clínica i servir com a eina d'aprenentatge, conscienciació en relació a la magnitud de la problemàtica, així com afavorir la difusió de les iniciatives que s'estan portant a terme en l'àmbit autonòmic, nacional o internacional. Esperem que d'aquest projecte s'estableixi una xarxa de coneixements i de lliçons apreses entre els professionals i es transformi en un referent de la temàtica.' Below the text is a photograph of a modern hospital corridor with green chairs and a clean, bright environment.

Formació

• Formació dels professionals de nova incorporació

resultados son contradictorios ya que otros estudios han sugerido que la edad del paciente no es un factor determinante.

• La alteración del estado cognitivo fue el factor más comúnmente identificado en pacientes que sufrieron caídas mientras estaban en el hospital. Esta alteración se ha descrito como confusión o desorientación, pero la memoria limitada o la incomprensión también pueden aumentar el riesgo de caída de un paciente.

• También se identificó como factor de riesgo el tener un historial de caídas en hospitalizaciones previas. Algunos estudios han afirmado que entre el 16% y el 52% de los pacientes pueden experimentar más de una caída durante su hospitalización. También se sugiere que los pacientes pueden repetir la circunstancia o característica de la primera caída en caídas posteriores, pero esto no está sustentado por investigaciones rigurosas. Este grupo de pacientes que se caen en más de una ocasión, representan una proporción considerable del número total de caídas.

• Los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, como los sedantes y tranquilizantes, pueden aumentar el riesgo de caídas. Estudios descriptivos pequeños han identificado que fármacos como la digoxina, antiepilépticos, diuréticos, hipotensivos y betabloqueantes aumentan el riesgo del caídas, aunque esto no está sustentado con estudios rigurosos.

• Los factores físicos tales como la debilidad, la movilidad reducida o la mala coordinación se asocian a un mayor riesgo de caídas.

• Las necesidades especiales de higiene a las que conllevan la incontinencia, la urgencia miccional o la diarrea, también pueden aumentar la posibilidad de que un paciente sufra una caída.

• Otros factores que han sido asociados con un mayor riesgo de caída son el diagnóstico, el tipo de unidad en el que se encuentran ingresados y la asociación de factores de riesgo. Algunos estudios sugieren que los pacientes con un diag-

nóstico de insuficiencia cardíaca congestiva, o de una enfermedad de medicina general, neoplasia o accidente cerebrovascular pueden tener un mayor riesgo de caerse. Parece que algunas áreas de cuidados, como las unidades de rehabilitación y las unidades geriátricas, experimentan un índice de caídas mayor de lo habitual. Finalmente, los pacientes con más de un factor de riesgo tienen más posibilidades de caerse. Cuanto más aumenta el número de factores de riesgo presentes, más aumenta el riesgo de caídas del paciente.

Hay que señalar que estas características relacionadas con un mayor riesgo eran diferentes en cada estudio. También puede ocurrir que distintos grupos poblacionales tengan también diferentes factores que aumenten el riesgo de caídas durante la hospitalización. A pesar de que este *Sist. Práctico Informativo Sheet* enumera las acciones asociadas a las caídas más citadas, cada institución puede tener grupos de población con riesgos propios.

Dónde y cuándo se caen los pacientes

Muchos estudios se han centrado en otros factores asociados a las caídas, esta evidencia ha sido clasificada como Nivel IV. La mayoría de las caídas ocurren desde, o cerca de la cama del paciente, y constituyen más de la mitad del total de caídas. Otros lugares habituales son el pasillo y el cuarto de baño.

La evidencia se contradice en cuanto al momento de la hospitalización en el que un paciente tiene más probabilidades de caerse. Algunos estudios sugieren que hay más probabilidad de caerse durante el periodo de hospitalización temprano, aunque esto se contradice con otros estudios que han identificado los últimos periodos de hospitalización como los de más riesgo; otros estudios identificaron ambos (el primero y último) periodos.

El traslado del paciente de un lugar a otro, habitualmente implicando una cama o una silla, es la actividad más citada en el momento de la caída del paciente.

Otras actividades comúnmente asociadas con las caídas son caminar, asearse, y sentarse en una silla, inodoro o silla de ruedas. Un estudio en una unidad de reha-

bitación concluyó que más de la mitad de las caídas implicaban una silla de ruedas.

Evaluación del riesgo de caídas de los pacientes

Una estrategia empleada para minimizar el número de caídas de los pacientes en el hospital es el uso de instrumentos de evaluación para identificar a los pacientes con riesgo de caídas. La razón de esta evaluación es que si pueden identificarse los pacientes con alto riesgo, entonces podrán establecerse intervenciones apropiadas para disminuir dicho riesgo. Esta sección está basada en los niveles de evidencia III y IV.

Aunque algunos estudios intentaron valorar los instrumentos de evaluación del riesgo de caídas, muchos de ellos eran de poca calidad o utilizaron métodos inadecuados. Al resumir los resultados de estos estudios, encontramos que las herramientas de evaluación del riesgo han tenido generalmente una buena fiabilidad inter-observador, aunque eran imprecisas. Esto significa que los instrumentos pueden ser utilizados por más de una enfermera y producir una evaluación similar del riesgo. Sin embargo no son capaces de identificar qué pacientes no tienen un riesgo alto de caídas. Por ejemplo, algunos instrumentos evaluaron que hasta el 80% de la población hospitalaria tenía un riesgo alto de caídas, lo que limita la posibilidad de utilizar intervenciones específicas para prevenir las caídas en los pacientes de alto riesgo. Una comparación entre la opinión clínica y un instrumento de evaluación demostró que ambos eran imprecisos a la hora de predecir las caídas.

Otra limitación de los instrumentos de evaluación del riesgo de caídas es que no miden los factores del entorno que pueden tener un impacto en la probabilidad de caídas de un paciente durante su hospitalización.

Factores como el personal nuevo, la gravedad del paciente y los índices de ocupación del servicio, pueden tener un impacto sobre el número de caídas del paciente, pero no están incluidos en ningún instrumento de evaluación.

Un programa de cribaje es solo útil si existe también un tratamiento o intervención

Formació:

Sessions dirigides als professionals assistencials

- Identificació factors de risc de caigudes a tots els pacients
- Aplicació de mesures preventives
- Implicació activa dels pacients i família en prevenció
- Transferències amb ajuda
- Entorn segur i equipaments i/o dispositius d'ajuda.

Educació a pacients

- Informació del risc de caiguda al pacient i família.
- Informació al pacient i família de la identificació o alerta visual.
- Educació en mesures preventives.
- Triptic a pacients en diferents idiomes.



Intervenció

Checklist de aplicació de mesures

Mesures preventives	Data _____	Data _____	Data _____	Data _____
1. Avaluació del risc de caiguda a la HC del pacient (independent de quina escala es tracti o quin sistema d'avaluació)	SI NO NS/NC	SI NO NS/NC	SI NO NS/NC	SI NO NS/NC
2. Presència de factors de risc en els pacients estudiats:				
a) Història de caigudes (en els darrers 6 mesos)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
b) Estat cognitiu alterat	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
c) Malaltia neurològica o la mobilitat alterada	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
d) Problemes de continència	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
e) Medicació de risc: (antiaritmics / antidepressius / antihipertensius / diürètics / hipoglucèmics / laxants / diürètics / neuroleptic / AINES / psicòtrops / sedants i hipnòtics / anestèsics)	SI NO senyali quins	SI NO senyali quins	SI NO senyali quins	SI NO senyali quins
3. Aplicació de mesures generals de prevenció de caigudes				
Sabates antilliscants tancades i ben posades	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Llit en posició baixa (excepte si s'està treballant per un procediment o per una atenció directa concreta)	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible
Indicació específica de com es faran les transferències (pe: amb ajut, grups, etc)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
4. Entorn segur				
Habitació propera a la estació infermeria	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible
Timbre a l'abast del pacient	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Lavabo correctament senyalitzat	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Terra antilliscant a la dutxa	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
5. Identificació activa del pacient de risc				
Aquest pacient està registrat com a pacient de risc de caigudes a la història clínica (Independentment si utilitza escala o no, o del nombre de criteris de risc que tingui el pacient)	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Se li ha posat una pegatina de identificació del risc de caigudes	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Se li ha donat alguna informació per a disminuir el risc de caigudes al pacient o la família	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
6. Control factors risc:				
a) en pacients amb història de caigudes				
Demandar del detall de la caiguda anterior	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
Valorar la inclusió en un programa d'exercicis d'entrenament i d'equilibri a la unitat o per fisioteràpia	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible
Valoració de la capacitat visual /p.ex. si porta o necessita ulleres?	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
b) en pacients amb estat cognitiu alterat				
Recomanar que estiguin acompanyats amb la família la majoria del temps	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible	SI NO No possible
Explicació d'orientació a l'entorn hospitalari quantes vegades sigui necessari	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO

Intervenció

Material informatiu i divulgatiu

- Triptic a pacients en diferents idiomes
- Posters divulgatius
- Butlletins informatius
- Pàgina Web



**PREVINGUEM
LES
CAIGUDES**

BMC Health Services Research

Research article

Nurses' perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals

Serena SL Koh*^{†1}, Elizabeth Manias^{†1}, Alison M Hutchinson^{†1},
Susan Donath^{2,3} and Linda Johnston^{†1,4}

Address: ¹School of Nursing, Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, University of Melbourne, Australia, ²Clinical Epidemiology and Biostatistics Unit, Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, Australia, ³Department of Paediatrics, Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia and ⁴Neonatal Nursing Research, The Royal Children's Hospital and Murdoch Children's Research Institute, Melbourne, Australia

Email: Serena SL Koh* - Serena.Koh.SL@khh.com.sg; Elizabeth Manias - emanias@unimelb.edu.au;

Alison M Hutchinson - amh@unimelb.edu.au; Susan Donath - susan.donath@mcri.edu.au; Linda Johnston - li1@unimelb.edu.au

* Corresponding author †Equal contributors

Barriers/Characteristics

INNOVATION CHARACTERISTICS

Compatibility
Time Investment
Specificity, flexibility
Didactic benefit
Attractiveness

CARE PROVIDER CHARACTERISTICS

Attitude, role perception
Knowledge and motivation
Doubts about the innovation
Life style, working style
Education
Involvement

PATIENT CHARACTERISTICS

Ethnicity
Health status

CONTEXT CHARACTERISTICS

Group norms, socialisation
Leadership
Supporting staff
Facilities

Intervenció

Sistema identificació de pacients de Risc

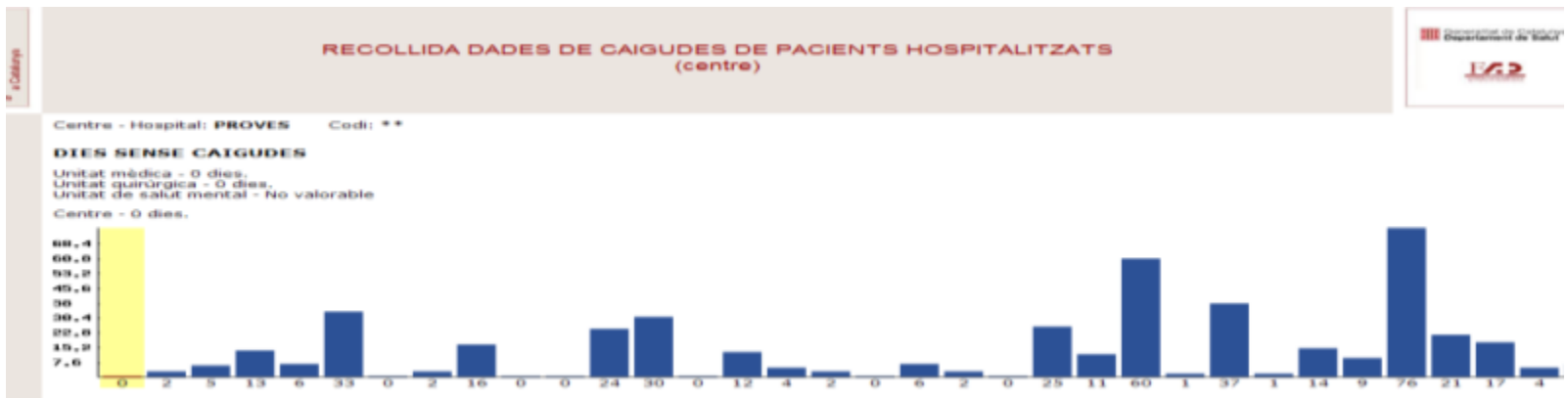
- Utilització d'enganxines:
 1. A la capçalera del llit.
 2. A la H^a Clínica del malalt



Intervenció

Benchmarking

- Comparació intercentres amb eines electròniques
- De forma periòdica i anònima.



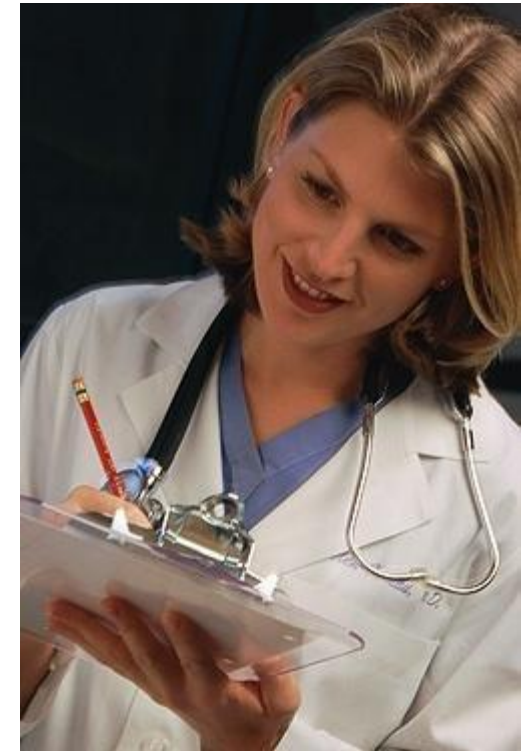
Audit i feedback

- Observació de les mesures aplicades a grups de malalts que de forma aleàtoria son seleccionats per cadascuna de les unitats
- Retroalimentació als Centres dels resultats



Avaluació

- Basat en indicadors
- Supervisió de l'adherència a les mesures preventives
- Avaluació de la taxa de caigudes mitjançant un sistema de vigilància "actiu"
- Talls seriatos per



Indicadors comuns

- Taxa de caigudes /1000 dies estada
- Taxa de caigudes amb lesió major /1000 dies estada
- Adherència a les mesures preventives

Estrategia d'avaluació

Tipus d'avaluació

CAIGUDES

- Assignació de un observador per a la cerca activa de caigudes
- Notificació de caigudes

MESURES

- Avaluació mitjançant autoavaluació: amb observació de compliment, revisió de la història.

Amb quina periodicitat?

CAIGUDES

Vigilància contínua

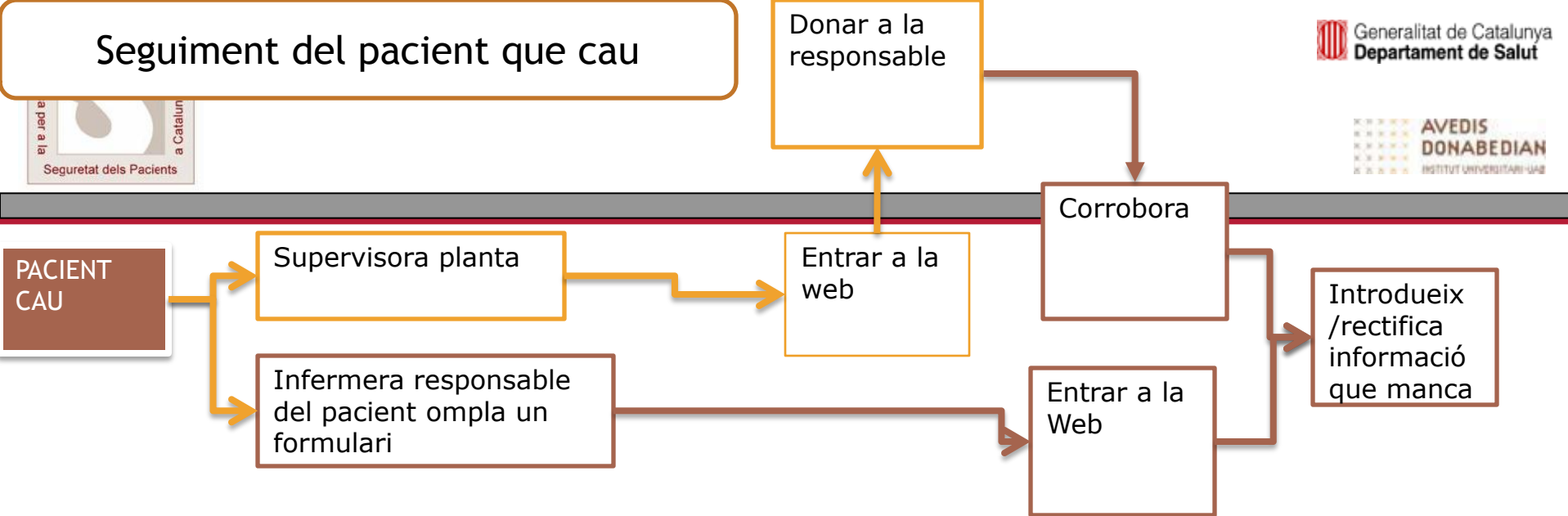
MESURES

Cada 2 mesos: primera al juny

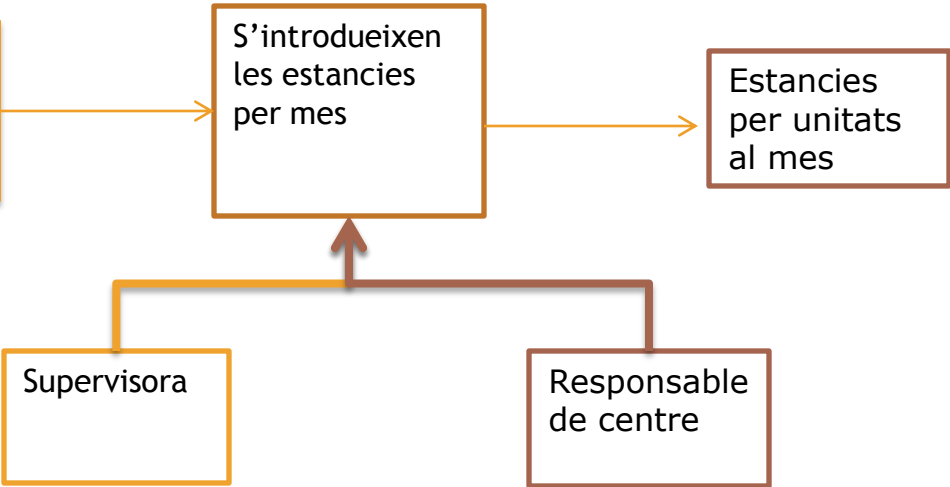
Quina seria la estratègia d'avaluació als centres?

- Caigudes

Seguiment del pacient que cau



ESTADES



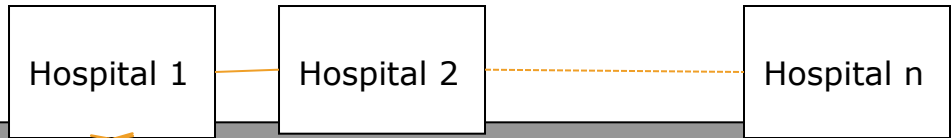
- | | |
|-----------------|------------------------------|
| Àrea mèdica | Àrea quirúrgica |
| Àrea obstétrica | Àrea pediàtrica |
| UCI pediàtrica | UCI adults |
| Salut Mental | Urgències (per freqüentació) |

Quina seria la estratègia d'avaluació als centres?

- Aplicació de mesures



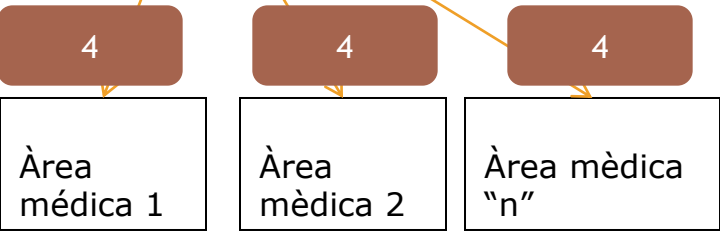
50-150 observacions



Benchmarking entre centres



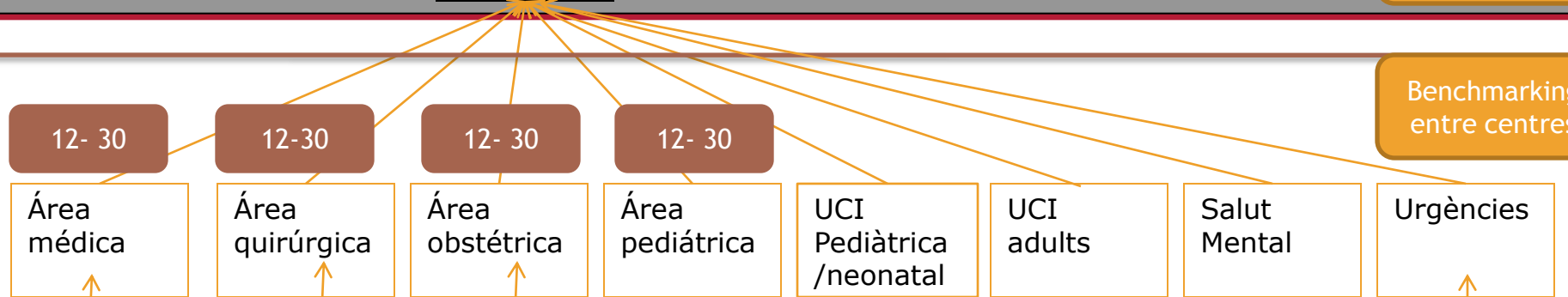
Benchmarking entre centres



Cicle de millora a nivell intern

Hospital A

Benchmarking entre centres



Benchmarking entre centres

Gastro
Cardio
Neuro
Onc-
hemato
Nefro
Medicina
Interna

4
4
4
Cardiaca
Urologia
Trauma-
ortopedia
Plastica
Otorrino

Ginecolo
gia
Obstetric
a

4

4

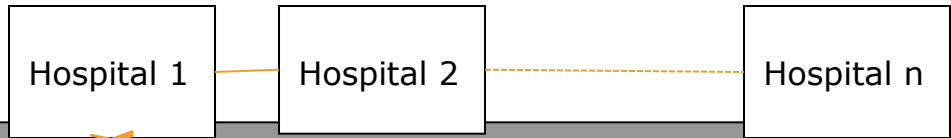
4

Mediques
Quirúrgiq
ues
Pediàtriq
ues
Psiquiàtri
ques

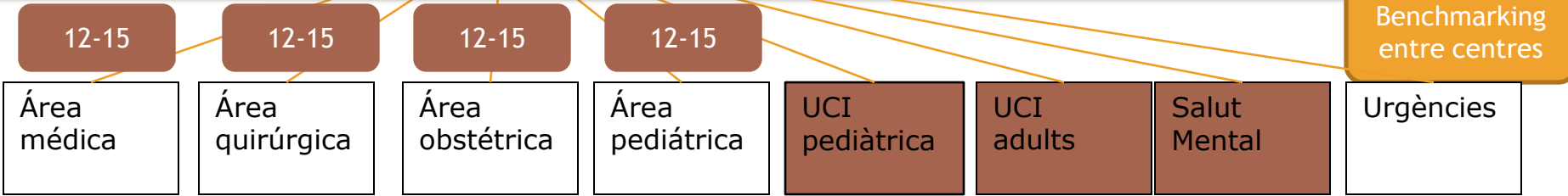
Cicle de millora a nivell intern

UNA PERSONA

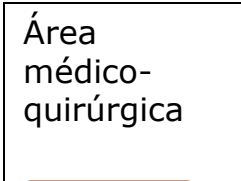
Model d'hospital de nivell 3



Benchmarking entre centres



Benchmarking entre centres

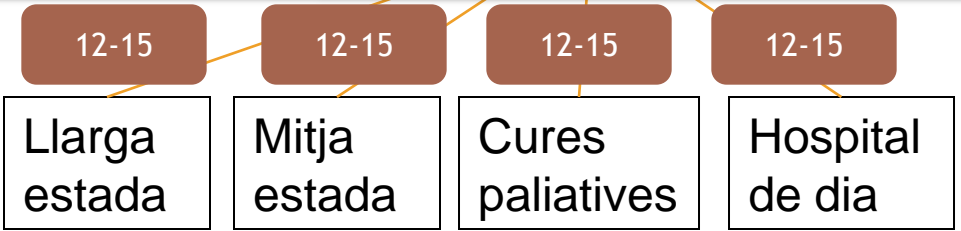


12-15

Model d'hospital petit/mitjà: no hi ha àrees diferenciades: medicoquirúrgiques



Benchmarking entre centres



Benchmarking entre centres

Centre Sociosanitari

Implementació del projecte

- **Maig :**
 - Preparació del centre
 - Fer presentació del projecte i difusió a tots els professionals del servei (enviarem material de difusió i PowerPoint formatiu)
 - Identificar professionals responsables i observadors
 - Decidir la logística de recollida de dades i d'aplicació de les mesures
 - Respondre a l'enquesta contextual

Implementació del projecte

- **Juny**
 - Inici de l'aplicació sistemàtica de totes les mesures als centres
 - Recollir variables definides per a l'estudi i introduir-les en una base de dades allotjada a la pàgina Web de l'aliança de forma mensual
 - Primer tall de mesures preventives (3era setmana de juny)

Implementació del projecte

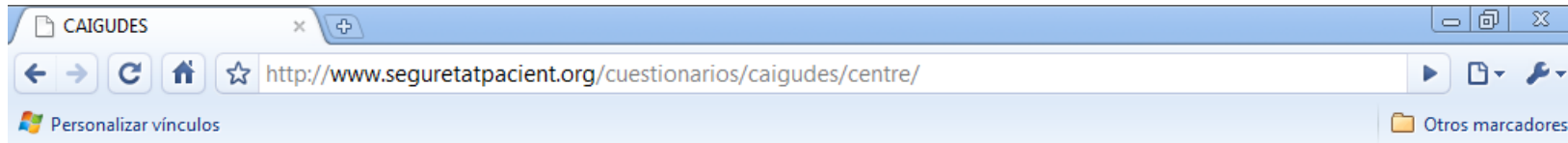
- **Juny a Desembre...**
 - Aplicació sistemàtica de totes les mesures als centres
 - Recollir variables definides per a l'estudi i introduir-les en una base de dades allotjada a la pàgina Web de l'aliança de forma mensual
 - Estimular la millora de l'aplicació en funció dels resultats obtinguts de forma periòdica

Material que enviarem

- Material de formació
- Guia de implementació
- Manual d'avaluació
- Tutorial per a la utilització de la Web
- Poster d'aplicació de les mesures preventives
- Triptic a pacients en diferents idiomes
- Material d'avaluació
- Enganxines

Pàgina Web

- Enquesta contextual
- Qüestionari de recollida de dades



RECOLLIDA DADES DE CAIGUDES DE PACIENTS HOSPITALITZATS (centre)



Hospital : Selecció d'hospital

CSS :

Clau d'accés :

- CENTRE MÈDIC DELS OS
- CENTRE MÈDIC TEKNON
- CLÍNICA DE PONENT
- CLÍNICA PERPETUO SOCORRO
- CLÍNICA TRES TORRES
- CONS. SANIT. DE TERRASSA
- ESPITAU VAL D'ARAN
- FUNDACIÓ ALTHAIA
- FUNDACIÓ PRIVADA HOSPITAL DE MOLLET
- FUNDACIÓ SANT HOSPITAL DE LA SEU D'URGELL
- HOSPITAL ASEPEYO SANT CUGAT
- HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA**
- HOSPITAL COMARCAL DEL PALLARS
- HOSPITAL DE CAMPDEVÀNOL
- HOSPITAL DE FIGUERES
- HOSPITAL DE MATARÓ
- HOSPITAL DE PALAMOS
- HOSPITAL DE SABADELL
- HOSPITAL DE SANT BOI
- HOSPITAL DE VILADECANS
- HOSPITAL DOS DE MAIG DE BARCELONA

- Moltes gràcies!!!
- Emails de contacte:

ellach@fadq.org

corrego@fadq.org

drobles@fadq.org