

## Prevenió i actuació davant el risc de caigudes en pediatria a l'àmbit hospitalari

**Concepció Agustín<sup>1</sup>, Judith Bringué<sup>2</sup>, Estrella Gargallo<sup>3</sup>, Marisa Jiménez<sup>4</sup>, Irene Ortiz<sup>3</sup>, Montserrat Planella<sup>5</sup>, Montserrat Pujol<sup>6</sup>, M. Carmen Ruiz<sup>7</sup>, Cristina Sagra<sup>8</sup>, Violeta Tapia<sup>9</sup>, M. José Troyano<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitari Maternoinfantil Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat; <sup>2</sup>Hospital Comarcal del Pallars. Tremp; <sup>3</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona; <sup>4</sup>Servei de Promoció de la Qualitat i la Bioètica. Departament de Salut; <sup>5</sup>Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; <sup>6</sup>Hospital de la Sant Creu i Sant Pau. Barcelona; <sup>7</sup>Consorti Sanitari del Maresme; <sup>8</sup>Hospital Universitari General de Catalunya, Quironsalud. Sant Cugat del Vallès; <sup>9</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.

### Introducció

El Departament de Salut desenvolupa i impulsa accions que contribueixin a millorar la seguretat dels pacients amb l'objectiu de garantir la màxima qualitat dels serveis sanitaris i una pràctica assistencial més segura.

L'estratègia en seguretat dels pacients del Departament de Salut només es pot desplegar i fer efectiva si els centres sanitaris dissenyen i desenvolupen la seva pròpia estratègia i polítiques associades de manera alineada, establint plans de seguretat dels pacients i objectius clarament establerts i apropiats. També és necessari establir mecanismes de comparació transparents dels resultats d'aquests objectius amb la finalitat de compartir el coneixement i incorporar mecanismes d'aprenentatge entre els centres.

Les caigudes accidentals intrahospitalàries es troben definides dins dels estàndards de qualitat per la seguretat dels pacients del Sistema Nacional de Salut (SNS) en el projecte SENECA, on es recomana l'elaboració d'un protocol de prevenció de caigudes com un indicador de qualitat en les cures infermeres.

El terme 'caiguda' es troba definit de maneres diferents i no hi ha un criteri comú dins la bibliografia consultada. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'any 2012 defineix la caiguda com un "esdeveniment involuntari que fa perdre l'equilibri i fa que el cos topi amb el terra o una altra superfície ferma que el detingui" i segons la taxonomia NANDA 2009-2013, es descriu el risc de caiguda com "la situació vulnerable a un augment de la susceptibilitat a les caigudes que pot causar un dany físic i comprometre la salut".

Les caigudes en l'àmbit hospitalari es consideren un problema greu de seguretat del pacient, per les conseqüències que tenen per al pacient i la família, per als centres sanitaris i la societat en general. Si bé la incidència de caiguda de l'infant ingressat és baixa (entre el 2% i el 10% dels pacients per any/estada), no s'ha de descuidar l'aplicació de mesures preventives.

Per valorar el risc de caigudes en pediatria existeixen diferents escales validades com ara les escales de Macdems, Downton modificada, Humpty Dumpty i Champs, entre les més utilitzades.

Des del Departament de Salut, i dins de l'estratègia en seguretat dels pacients, s'ha prioritzat diferents línies de treball, entre elles la prevenció i actuació davant del risc de caigudes a les àrees maternal, neonatal i pediàtrica en l'àmbit hospitalari.

El setembre de 2015 es va crear un Grup de treball de caigudes, format per infermers experts en les àrees maternal, neonatal, pediàtrica i de seguretat del pacient de diferents centres hospitalaris de Catalunya.

En aquest article es presenta part del treball realitzat per aquest grup amb els següents objectius: 1) conèixer la prevalença del risc de caigudes a l'àmbit hospitalari pediàtric en els hospitals de Catalunya i 2) realitzar recomanacions per reduir les caigudes en pacients ingressats en les unitats de pediatria dels hospitals de Catalunya.

### Metodologia

Per tal de conèixer la prevalença dels risc de caigudes a l'àmbit pediàtric hospitalari de Catalunya es va realitzar un estudi de prevalença durant el segon semestre de 2016 a sis hospitals: Hospital Universitari Maternoinfantil Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat), Hospital Universitari Maternoinfantil Vall d'Hebron (Barcelona), Hospital Universitari General de Catalunya (Sant Cugat del Vallès), Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta (Girona), Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida) i Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme.

Correspondència: Concepció Agustín Mata  
Hospital Universitari Sant Joan de Déu  
Passeig de Sant Joan de Déu, 2  
08950 Esplugues de Llobregat  
Tel. 932 804 000 ext.73604  
Mòbil 678 856 921  
Adreça electrònica: [cagustin@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:cagustin@sjdhospitalbarcelona.org)

Per avaluar el risc de caigudes en les unitats de pediatria es va utilitzar l'escala Humpty Dumpty, ja que és la més referenciada en la literatura consultada.

Els criteris d'inclusió van ser: a) infants de 0 a 18 anys, b) ingressats més de 24 hores en unitats convencionals de pediatria i c) sense tenir en compte el diagnòstic d'ingrés.

Per dur a terme el segon objectiu es va realitzar una cerca bibliogràfica en les principals bases de dades biomèdiques de bibliografia científica (Medline, SciELO, Cochrane i National Institute for Health and Care Excellence, entre d'altres) en relació amb les mesures preventives per evitar les caigudes en pacients pediàtrics ingressats en centres hospitalaris.

Es van revisar també les escales validades que més s'utilitzen sobre la valoració del risc de caiguda en pediatria: Macdems, Downton modificada, Humpty Dumpty i Champs.

Dels articles seleccionats es van extreure les mesures preventives i es van discutir i consensuar entre els integrants del Grup de treball de caigudes.

## Resultats

### Prevalença del risc de caigudes en pediatria als hospitals catalans

La mostra de l'estudi va ser de 211 infants, el 30,8% (65/211) va presentar risc baix de caigudes i el 69,2% (146/211 infants) risc alt de caigudes. D'aquests 146 infants amb risc alt de caigudes, el 50,7% tenia menys de 3 anys, el 10,9% tenia de 3 a 7 anys i el 7,5% de 7 a 13 anys.

Pel que fa als 65 infants amb risc baix, el 3,3% tenia menys de 3 anys, el 7,1% es trobava entre els 3 i els 7 anys, el 12,3% entre 7 i 13 anys i el 8% tenia més de 13 anys.

El resultat d'aquest estudi mostra que tots els infants tenen risc de caure als hospitals.

### Mesures preventives per evitar caigudes en infants ingressats en hospitals

El Grup de treball de caigudes va realitzar les següents recomanacions (els algoritmes d'actuació durant l'ingrés hospitalari i davant una caiguda en pacients pediàtrics es poden veure a les Figures 1 i 2, respectivament):

#### Hospitalització

- Cal assegurar que, en funció de l'edat de l'infant, quedi ingressat en una habitació/llit adequat/ada: 1) Infants < 2 anys: bressol, sempre que no portin dispositius externs que en dificultin la cura (p. ex., drenatges); 2) Infants de 2 a > 10 anys: llit normal.

- S'ha de comprovar sempre que el llit/bressol tingui baranes laterals i estiguin col·locades.

- Cal vigilar els buits entre la barana i el matalàs.

- Cal assegurar-se que el llit estigui a l'alçada més baixa possible i amb els frens posats.

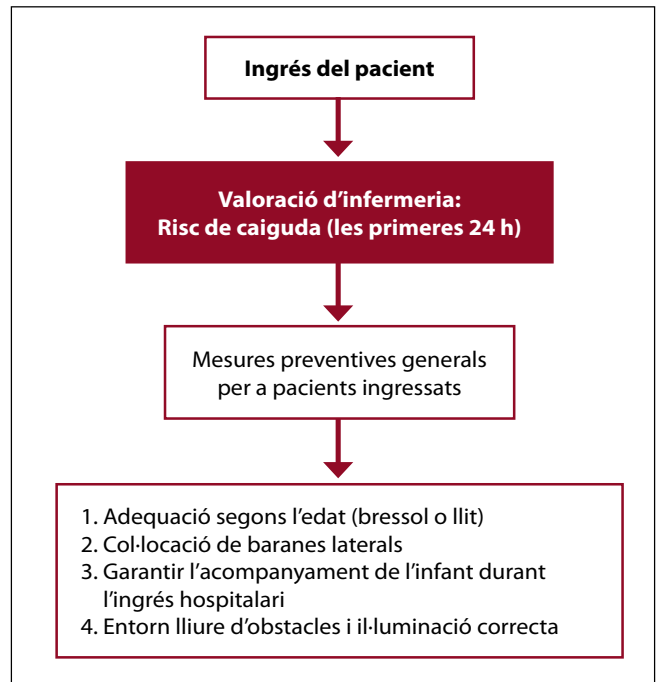


FIGURA 1. Actuació a l'ingrés d'un pacient pediàtric per tal de prevenir caigudes

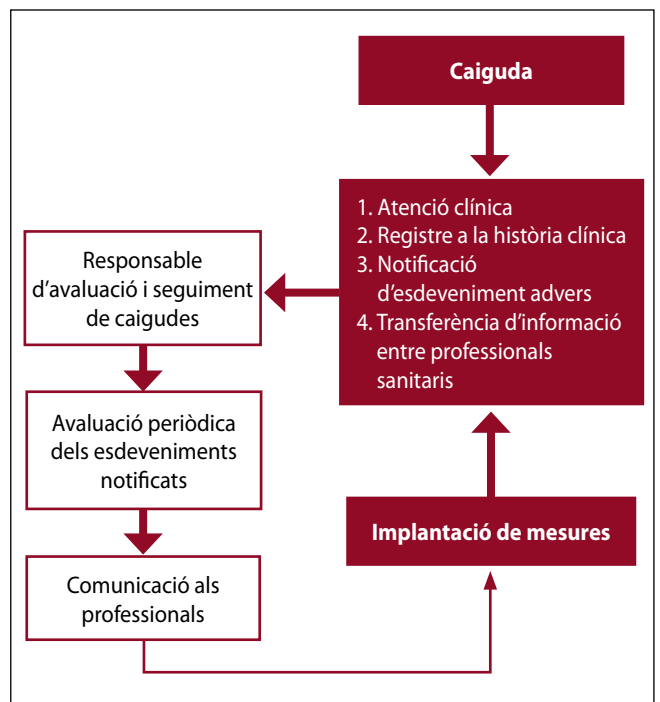


FIGURA 2. Actuació davant una caiguda d'un pacient pediàtric

- L'infant no pot estar mai sol; s'ha de poder garantir l'acompanyament durant tot l'ingrés. En cas d'impossibilitat familiar s'hauria de contactar amb el servei de voluntaris. Si no fos possible, cal avisar els professionals abans que l'infant es quedi sol i verificar la col·locació de les baranes laterals.

- S'ha de deixar a l'abast del pacient els mitjans de sol·licitud d'ajuda (timbre, alarma), així com joguines, contes, etc.
- Les finestres de les habitacions han d'estar tancades.
- L'entorn ha d'estar lliure d'obstacles: cal retirar tot allò que no es fa servir (pals de sèrum, bombes, etc.).
- S'ha de disposar d'il·luminació adequada; durant la nit es pot deixar un llum petit que serveixi d'orientació.
- S'ha de recordar als pares el risc d'adormir-se amb l'infant al llit, en braços o al sofà.
- Cal evitar accions que poden afavorir la caiguda (saltar sobre el llit, enfilat-se al sofà, etc.).

#### *Mobilització/sedestació*

- El primer cop, cal fer la mobilització amb un professional.
- S'ha d'educar el pacient/família sobre com iniciar les mobilitzacions per tal de prevenir marejos (hipotensió ortostàtica).
- Cal aixecar el capçal del llit uns 60° i deixar el pacient uns 5 minuts en sedestació.
- Cal fer-lo seure a la vora del llit amb els peus penjant i el cap alt durant 5 minuts.
- Si no es mareja, cal fer-lo aixecar lentament, sempre acompanyat per algú (professionals sanitaris o cuidadors).
- S'ha de vigilar i controlar la marxa en els primers moments.
- En cas de necessitar algun dispositiu per a la mobilització, cal facilitar-lo.
- S'ha de fer ús de calçat adequat, amb soles antilliscants, i roba de l'infant a la mida per evitar ensopegades.

#### *Àrea quirúrgica*

- Els infants han d'estar en lliteres amb les baranes aixecades; si no és possible, sempre han d'estar acompanyats de personal del servei.

#### *Trasllat intrahospitalari*

- El personal ha de conèixer els dispositius de trasllat per tal d'assegurar qualsevol tipus de mobilització (p. ex., com transferir, llençol lliscant, etc.).
- S'ha de fer una avaluació prèvia abans del trasllat.
- Vigilància extrema dels dispositius que porta l'infant; cal assegurar-los.
- Cal mantenir les baranes laterals durant tot el trasllat.

Davant una caiguda es recomana fer el registre a la història clínica del pacient, notificar-ho al sistema d'esdeveniments adversos propi de cada centre i fer-ne una anàlisi de les causes/conseqüències per a la millora contínua i la prevenció de caigudes (Figura 2).

## Conclusions

En l'àmbit hospitalari pediàtric, i segons els resultats obtinguts en l'estudi de prevalença en el nostre context, es confirma que tots els infants tenen risc de caure i que cal fer una valoració global del nen. En cas de voler fer ús d'una escala es recomana l'Escala de valoració de risc de caiguda Humpty Dumpty, perquè recull de manera més acurada les característiques pròpies dels infants hospitalitzats.

Aquest article pretén donar el coneixement i les eines necessàries als professionals per posar en funcionament un pla de prevenció davant la caiguda intrahospitalària en l'àmbit pediàtric i oferir, a tots els centres hospitalaris de Catalunya, les recomanacions per reduir la incidència de caigudes i les seves conseqüències.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. The Joanna Briggs Institute. Caídas en hospitales. Best Practice. 1998;2(2):1-6. Consultable a: [http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/best\\_practice.html](http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/best_practice.html). Accés: maig de 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Caídas. Notas descriptivas. [Internet]. Consultable a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>. Accés el 20 de setembre de 2017
3. Presentació projecte de pràctiques segures en la prevenció de caigudes de pacients. Aliança per la seguretat dels pacients a Catalunya. Avedis Donabedian. Institut Universitari-UAB; 2009. Consultable a: [http://www.seguretatpacient.org/cms/uploads/media/180509\\_presentacio\\_responsables\\_caigudes.pdf](http://www.seguretatpacient.org/cms/uploads/media/180509_presentacio_responsables_caigudes.pdf). Accés: maig de 2017.
4. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Fazlur Rahman AKM et al. Informe mundial sobre la prevenció de las lesiones en los niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012. Consultable a: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO\\_NMH\\_VIP08.01\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77762/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Accés: juliol de 2018.
5. Barrientos-Sánchez J, Hernández-Cantoral A, Hernández-Zavala M. Adaptación y validación de un instrumento de valoración de riesgo de caída en pacientes pediátricos hospitalizados. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(4):114-9. Consultable a: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v10n4/v10n4a2.pdf>. Accés: maig de 2013.
6. Hill-Rodríguez D, Messmer PR, Williams PD, Zeller RA, Williams AR, Wood M et al. The Humpty Dumpty Falls Scale: a case-control study. *J Spec Pediatr Nurs*. 2009 Jan;14(1):22-32.