

2019 / 2020 ikasturtea

BPSO ERORKETAK: OSAKIDETZAREN LAGUNTZAREKIN LANA

Laura Castro Azurmendi

LABURPENA

Sarrera: Erorketak oreka galtzea eragiten duten nahigabeko gertakariak dira, lurraren edo beste azalera sendo baten aurka gorputza jotzea eragiten dutenak *Osasunaren Munduko Erakundearen* (OME) arabera. Erorketek lesioak eragiten dituzte kasuen % 50ean eta, ondorioz, pazienteen antsietate maila igo egiten da, konfiantza galtzen dute beraien mugikortasunean, egunerokotasuneko jarduerak burutzean segurtasun falta somatzen dute, ospitaleko egonaldiaren luzeera igo egiten da, instituzio soziosanitarioetan sartzearen arriskua handiagoa da eta osasun arretaren kostu ekonomikoa igo egiten da. Gainera, nahiz eta, osasun-ingurunean estrategia eta prebentzio ekintza ezberdinak garatu diren, erorketek osasun sistementzako erronka handia suposatzen dute. Guzti hau dela eta, 2018. urtean Zumarragako Ospitalean BPSO erorketa programa martxan jarri zen, ebidentzian oinarritutako agiriak erabiliz, ahalik eta erorketa gehien saihesteko eta sortutako lesioak murrizteko asmoz.

Helburua: Lan honen helburu nagusia, erizaintzako laugarren mailako ikasle moduan erorketen inguruko BPSO programan parte hartzea da.

Proiektuaren garapena: Proiektuan zehar ekintza ezberdinak gauzatu dira: alde batetik, proiektuaren antolakuntzaren eta gestioaren inguruko informazioa eskuratzeko formazio bilerak eta antolaketa bilerak egin dira; bestetik, erorketen inguruko datuak jasotzeko eta aztertzeko ebaluazio jarduera batean parte hartu da; Ildo beretik, difusio jarduera, proiektua ezagutzera emateko burutu da eta, azkenik, ekintzen emaitzak eta ondorioetan, jasotako datuen grafikoak ageri dira.

Gogoetazko jarduna: BPSO bezalako proiektu batean parte hartzea gaitasun ezberdinak garatzeko lagungarria da. Lan mota honetan kompetentzia ezberdinak garatzen dira; horien artean, gestioaren inguruko jakintzak bereganatzen dira eta diziplina anitzeko taldean lan egitearen garrantzia ikasten da. Gainera, ziurra den arreta bermatzeko, prebentzioaren garrantzia ikusi da. Horrenbestez, horrelako proiektuak osasun arreta egokia bermatzeko oso beharrezkoak dira.

Hitz gakoak: Erizaintza zainketak, erorketak eta BPSO.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK	5
2.1. IKASLEAREN HELBURUAK.....	5
2.1.1. Helburu nagusia.....	5
2.1.2. Helburu espezifikoak.....	5
2.2. PROIEKTUAREN HELBURUAK.....	5
2.2.1. Helburu nagusia.....	5
2.2.2. Helburu espezifikoak.....	5
3. PROIEKTUAREN GARAPENA	5
3.1. FORMAZIO BILERAK.....	5
3.2. ANTOLAKETA BILERAK.....	6
3.3. EBALUAZIO JARDUERAK.....	9
3.4. DIFUSIO JARDUERAK.....	10
3.5. EKINTZEN EMAITZAK ETA ONDORIOAK.....	10
3.5.1. Bildutako emaitzen ondorioak.....	11
4. GOGOETAZKO JARDUNA	12
5. BIBLIOGRAFIA	14
6. ERANSKINAK	16
1. Eranskina: formazio bileretan aurrera eramandako jardueren taula.....	16
2. Eranskina: 11. domeinuaren posterrak.....	17
3. Eranskina: osagaiak eta erorketa prebentzio unibertsalen adibidea.....	19
4. Eranskina: Fraser Health erorketen prebentzio neurri unibertsalen posterra.....	20
5. Eranskina: orduro araututako errondak.....	21
6. Eranskina: sakeleko txartelak.....	22
7. Eranskina: paziente bakoitzaren sexua, "ID", "CIC", adina, hitzordua eta hitzordu kopurua zehazten duen taula.....	23
8. Eranskina: ebaluazioa burutzeko eskuliburua.....	24

LABURDUREN AURKIBIDEA

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario / Ontarioko Erizain Profesionalen Elkarte.

BPSO: Best Practice Spotlight Organization / Jarduera Onenetan Oinarritutako Erakundea.

CCEC: Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados / Zainketen Bikaintasunarekin konprometitutako zentroak.

Investén-iscii: La Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud / Arreta eta Osasun Zerbitzuetako Ikerketa Unitatea.

CECBE: Centro Español para los Cuidados de salud Basados en la Evidencia / Ebidentzian Oinarritutako Osasun Arretako Espainiako Zentroa.

JB: Joanna Briggs Institute / Joanna Briggs Institutua.

ESI: Osasun Erakunde Integratua / Organización Sanitaria Integrada.

OME: Organización Mundial de la Salud / Osasunaren Mundu Erakundea.

ENEAS: Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización / Ospitaleratzearekin lotutako Ondorio Kaltegarrien Azterketa Nazionala.

APEAS: Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud / Lehen Arreta Mailako Pazienteen Segurtasunaren Ikerketa.

1. SARRERA

Praktika egokiak gomendioak dira esperientziaren bidez, irizpideen bidez, ikuspuntuen bidez eta ikerketaren bidez jakituengatik aldatu daitezkeenak (Health Canada, 2008). Arlo kliniko edo lan-ingurune osasuntsu baterako gomendatutako praktiken laburpen sistematiko gisa ere ezagutzen dira, ebidentzia onenetan oinarritzen direnak eta osasun profesionalei eta zuzendariei beren erabaki kliniko eta administratiboetan orientabideak emateko diseinatuta daudenak. Gidaren garapenean talde garrantzitsuek parte hartzen dute, besteak beste, *Ontarioko Erizain Profesionalen Elkarteak* (RNAO), zeinek praktikara ebidentzia egokiena eramaten jarduten duen. Talde gehienak "Red Guideline International Network"ek biltzen ditu, besteak beste, Joanna Briggs Institutua, Scottish International Guideline Network eta National Institute for Health and Clinical Excellence. Nahiz eta talde hauetako batzuk, erizaintzako garrantzitsuak diren gai klinikoei heltzen dieten, ia beti lanbidearteko ikuspegi batetik, RNAOk erizain interbentzioetara moldatutako gomendioak biltzen ditu (1).

Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) programaren edo Zainketen Bikaintasunarekin konprometituta dauden zentroen (CCEC) barnean, Ontarioko Erizain Profesionalen Elkartearengatik (RNAO) aukeratuak diren osasun erakundeak daude. Erakunde hauen helburua, ebidentzian oinarrituta dauden praktika egokien gidak ezartzea eta ebaluatzea da. BPSO proiektuaren helburua, osasun arretaren baitan ebidentzian oinarritutako praktikak gehitzea da. Horretarako, RNAOk sortutako praktika kliniko egokien gidak inplantatzera, ebaluatzerara eta mantentzerara konprometitzen dira zentroak (2).

RNAO, erizain erregistratuak, praktikanteak eta ikasleak ordezkatzeko dituen erakunde profesionala da. Elkartearen helburua, ebidentzia praktika klinikora gerturatzea da; horrela, zainketetan dagoen aldakortasuna murrizteko (3). Horretarako, praktika kliniko egokien gidak argitaratzen dituzte, ebidentzian oinarrituta daudenak, erabaki klinikoak bermatzeko eta erizainek beren egunerokotasunean erabili ahal izateko (1). 1925. urtetik RNAO politika publiko osasuntsuen alde mintzatu da, erizain praktikan bikaintasuna sustatu du, erizainek osasun sistemaren konfigurazioan egindako ekarpena areagotu du eta erizainei nahiz pazienteei eragiten dieten erabaki klinikoetan eragina izan du (4).

RNAOk sostengua ematen die formalki praktika klinikoaren gidak hiru urteko denboraldian ezartzeko eta ebaluatzeko konpromisoa hartzen duten erakundeei. BPSO programa 2003. urtean jarri zuen martxan RNAOk. Bi BPSO modalitate daude, "zuzenekoa" eta "BPSO Host" izenekoa. "Zuzenekoak" direnetan, erakundeak zuzenean kontaktua du RNAOrekin, zeinek programa gainbegiratzeko duen. Aldiz, "BPSO Host" direnetan, Host-

a programaren alderdi guztien arduraduna da eta zentro koordinatzaile izenez ere ezagutzen dira (2).

Espanian, BPSO programa ebidentzian oinarritutako praktikarekin konprometitutako hiru erakundeen arteko akordioaren ondorioz sortzen da; hala nola, *Arreta eta Osasun Zerbitzuetako Ikerketa Unitatearen* (Investén-iscii), *Ebidentzian Oinarritutako Osasun Arretarako Espainiako Zentroaren* (CECBE) eta RNAOren akordioaren ondorioz. Akordio hori dela eta, Investén-iscii-k eta CECBEk "Espainiako Host"-a osatzen dute, zentro koordinatzailea dena. Horren helburua, praktika egokietan oinarritutako zainketak babestea, erraztea eta sustatzea da, RNAOk sortutako gidatan oinarrituta daudenak. Espanian BPSO programa 2012. urtean jarri zen martxan. Programa honekin, zainketen bikaintasunarekin bat etortzen diren zentroak batu nahi dira, zeinek ikerketan oinarritutako zainketak bultzatzen dituen (5,6).

RNAO elkarlanean dabil Karlos III. *Arreta eta Osasun Zerbitzuetako Institutuaren Ikerketa Unitatearekin* (Investén-iscii) eta *Espainiako Joanna Briggs Institutuko Zentro Kolaboratzailearekin* (JBI). Horien xedea, CCEC izan nahi duten instituzioei deitzea da. Deialdiak hiru urtetik behin egiten dira (7). Organizazioek BPSO programaren barnean jarduteko hiru urteetan zehar, gutxienez hiru praktika egokien gida inplantatu eta ebaluatu behar dituzte. Behin hiru urteak igarota eta helburuak bete ondoren, BPSO estatua lortzen dute eta bi urtetik behin berritzen da. Horretarako, bi bide daude: alde batetik, inplantatutako gidak instituzio osora hedatzea eta, bestetik, praktika kliniko egokien gida berri bat aukeratzea eta lantzea (8).

Goierri-Urola Garaia *Erakunde Sanitario Integratua* (ESI), hobekuntzari bideratuta dagoen osasun organizazioa da. Aitortutako hainbat sari ditu ESlak; besteak beste, 2019. urtean gestio antzindari moduan zilarrezko A saria lortu zuen (9). 2017. urtean BPSO programan aurkeztea erabakitzen da, eta 2018. urtean proiektua martxan jartzen da. Aukeratutako gidak lau izan dira: erorketen prebentzioa eta horiengatik sortutako lesioen gutxiagotzea; sarbide baskularren zainketa eta mantenua; lehen arreta mailan haurren loditasunaren prebentzioa, eta erizaintza lidergoaren garapena eta mantenua. Hauek, erizainen lana bultzatzeko, ikusgaitasuna emateko eta lidergoa bultzatzeko aukeratuak izan dira.

Goierri-Urola Garaiko ESlan erorketen inguruan burutzen ari den BPSOari helduz, erorketek arazo garrantzitsua eragiten dute osasun publikoan; batez ere, adineko pertsonetan. Kalkulatzen da 65 urtetik gorako pertsonen % 30ak eta 80 urtetik gorako % 50ak urtean gutxienez erorketa bat jasaten duela. Hau dela eta, ebidentzian

oinarritutako zainketak sustatzea garrantzitsua da, ahalik eta erorketa gehien ekiditeko (10).

Erorketak oreka galtzea eragiten duten nahigabeko gertakariak dira, lurraren edo beste azalera sendo baten aurka gorputza jotzea eragiten dutenak *Osasunaren Mundu Erakundearen* (OME) arabera. Kalkulatzen da urtero hilkorrak diren 646.000 erorketa gertatzen direla; horrela, mundu mailan bigarren heriotza kausa dira, trafiko istripuek sortutako traumatismoen atzetik. Kontuan hartu behar da, mundu mailan erorketengatik ematen diren heriotza kausa gehienak, 60 urtetik gora duten pertsonen eragiten dietela (11).

Urtero 37,3 milioi erorketa ematen dira eta, nahiz eta hilkorrak ez izan, mediku arreta behar izaten dute. Erorketen ondorioz desgaitasuna jasaten duten pertsonen, batez ere, adineko jendeak, probabilitate handiagoa du luzera osasun arreta jasotzeko beharra edo ospitaleratuta egoteko beharra izatea. Jauskerekin erlazionaturiko lesioek kostu ekonomiko handia dute. Adibidez, Finlandian 65 urtetik gorako pertsona batek lesio bat izaten duenean, osasun sistemari 3.611 dolarreko kostua eragiten dio. Kanadatik eratorritako datuei erreparatuz, eraginkorrak diren prebentzio estrategiak aplikatzeak, urtean 120 milioi dolar baino gehiagoko aurrezpena suposatuko luke (11).

Ospitaleratzeekin Erlazionaturiko Efektu Desiragaitzen Ikerketa Nazionalak (ENEAS) 2005. urtean burututako ikerketen arabera, ospitaleratzean ematen diren efektu desiragaitzen % 7,6a gaixoen jasotako zainketekin erlazionaturik zeuden; bestetik, *Lehen Arreta Mailako Pazienteen Segurtasunaren Ikerketak* (APEAS) 2007. urtean egindako ikerketaren arabera, efektu desiragaitzen % 6,5a pazienteek jasotako zainketekin erlazionaturik zeuden; ordea, internazionalki egin berri diren ikerketek, ehunekoaren zifra igotzen ari dela adierazten dute. Horren ondorioz, zurraren den arreta bermatzeko, beharrezkoa da prebentzioa sustatzea eta egon daitezkeen arriskuen inguruan jardutea. Garrantzitsua da zainketak ematerakoan, segurtasuna areagotzeko, gomendio ezberdinak jarraitzea (12-14):

1. Erizaintzako osasun arreta prozesua aplikatzea zainketen plangintza egitean; horretarako, pazientearen egoeraren inguruan jasotako datuak interpretatuz eta identifikatutako beharren arabera erabaki klinikoak hartuz.
2. Zainketen erantzuna modu jarraian ebaluatzea, aldaketak monitorizatuz.
3. Pazienteekin, familiarrekin eta beste osasun profesionalekin komunikazio eraginkorra mantentzea.
4. Eginbeharrak dagokion profesionalari eskuordetzea.
5. Ezarritako protokoloak eta prozedurak jarraitzea.
6. Medikazioa modu egokian administratzea.

7. Taldearen funtzionamendua ezagutzea; eta materialen eta instrumentalen kudeaketa egokia egitea.

Osakidetzak neurri ezberdinak hartu ditu, zainketekin erlazonaturik dauden gertakari kaltegarrien eragina murrizteko. Ospitaleratuta dauden pazienteen erorketak mendekotasuna duten pertsonetan eta adineko pertsonetan ematen dira gehienbat. Erorketek lesioak eragiten dituzte kasuen % 50ean eta, ondorioz, pazienteen antsietate maila igo egiten da, konfiantza galtzen dute beraien mugikortasunean, egunerokotasuneko jarduerak burutzean segurtasun falta somatzen dute, ospitaleko egonaldiaren luzeera igo egiten da, instituzio soziosanitarioetan sartzearen arriskua handiagoa da eta osasun arretaren kostu ekonomikoa igo egiten da. Osakidetzan, 2016.urtean, akutuen ospitalean alta jasotako pazienteen % 0,9ak ospitaleratzean zehar erorketa bat jasan zuen; bitartean, egonaldi ertaineko eta luzeko ospitaleratzeetan eta Buru Osasunaren Sarean, tasa % 2,7koa izan zen (12).

Nahiz eta, osasun-ingurunean estrategia eta prebentzio ekintza ezberdinak garatu diren, erorketek osasun sistementzako erronka handia suposatzen dute; izan ere, inguruneko arrisku faktoreek eta arrisku faktore pertsonalek eragina dute. Erorketa tasa murrizteko, arriskuen balorazio goiztiarra eta jarraia egin behar da; esku-hartze prebentiboa sustatu behar da, eta zainketetan pazienteen nahiz familiarren parte hartzea bultzatu behar da (12).

Goierri-Urola Garaiko ESlan burutzen ari den erorketen inguruko BPSO programa, Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean aplikatzen da, baita Zumarragako eta Azkoitiako Osasun Zentroetan ere. Barne Medikuntza Unitatea aukeratzearen arrazoia, osasun arazo asko artatzen dituen eta adin aurreratuko pazienteak dituen unitatea delako da; Zumarragako Osasun Zentroa paziente asko zaintzen dituelako aukeratu da eta Azkoitiako Osasun Zentroa kontrakoarengatik. Programa aurrera ateratzeko, osasun profesional ezberdinen artean, diziplina anitzeko lantaldea sortu da, non erizainak, erizaintzako laguntzaileak, ospitaleko fisioterapeuta, medikuntza prebentiboa eta zeladoreak aurkitzen diren. Egun, mantentze-lanetarako teknikariak proiektuan parte hartzeko beharra ikusi da. Programa aurrera ateratzeko, RNAOk sortutako "Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas" praktika kliniko egokien gida erabili da, non gomendio ezberdinak ageri diren; horren helburua, ebidentzian oinarritutako agiriak erabiliz, erorketa gehien saihestea eta sortutako lesioak murriztea da (15).

2. HELBURUAK

2.1. IKASLEAREN HELBURUAK

2.1.1. Helburu nagusia

Zumarraga Ospitalean erorketen inguruko BPSO programan parte hartzea erizaintzako laugarren mailako ikasle moduan.

2.1.2. Helburu espezifikoak

- Diziplina anitzeko lantalde batean nola lan egin ikastea.
- Ikasle moduan taldeari laguntza eskaintzea eta iritzia azaltzea.
- Gestioaren inguruan esperientzia bereganatzea.
- Pazienteen historia klinikoaren erreibisatuz erorketen ebaluazioa burutzea.
- Difusio jarduerak burutzea baliabide ezberdinak erabiliz; adibidez, hitzaldien bidez.

2.2. PROIEKTUAREN HELBURUAK

2.2.1. Helburu nagusia

Erorketa kopuruak eta horiengatik sortzen diren lesioen kantitatea eta larritasuna murriztea.

2.2.2. Helburu espezifikoak

- Ingresaturik dauden pazienteen edo lehen arreta mailan kontsultara joaten diren 65 urtetik gorako erorketa arriskua ezagutzea.
- Ariketa fisikoa sustatzen duten osasun profesionalekin elkarlanean aritzea.
- Biztanleria kontzientziatzea erorketen arriskuen inguruan eta alderdi prebentiboaren inguruan gehiengoak ekiditeko.
- Erorketen prebentzioak duen garrantziaz osasun profesionalak kontzientziatzea.
- Erorketen erregistroa sustatzea.

3. PROIEKTUAREN GARAPENA

Erorketen inguruko proiektuan jarduera ezberdinak burutu dira eta bost multzotan sailkatzen dira: formazio bilerak, antolaketa bilerak, ebaluazio jarduerak, difusio jarduerak eta ekintzen emaitzak eta ondorioak.

3.1. FORMAZIO BILERAK

Formazio bilerak, erizaintzako laugarren mailako ikasleak BPSO proiektuaren inguruan

prestakuntza jasotzeko burutu dira, Gradu Amaierako Lan mota honek eskatzen dituen kompetentzia guztiak garatzeko (ikus 1. eranskina).

2019ko abenduaren 18a.

Lehenengo bilera Donostiako Ospitalean, Aranzazu eraikineko 3. solairuko 6. salan egin da, bi ordu eta erdiko iraupenarekin. Bertan BPSO programan parte hartzen dugun EHU Donostia Erizaintzako 4. mailako ikasleak, bultzatzaileak, bildu gara eta Javier Ortizek (irakaskuntza burua) proiektuaren aurkezpena egin du. Era berean, erizaintzako zuzendariak agurtu gaitu. Bestetik, Donostia Ospitaleko zainketen metodologiaren erizain koordinatzaileak, erizaintzako metodologiaren aurkezpena burutu du, non metodologiaren, erregistratzearen eta ebaluatzearen garrantziaz hitz egin duen. Bilera honetan, bultzatzaileen artean proiektuaren inguruko egonezinak eta zalantzak aurkeztu dira.

2020ko urtarrilaren 23a.

Bigarren bilera Donostiako Ospitalean, Aranzazu eraikineko 3. solairuko 5. salan egin da, hiru orduko iraupena izan duena. Bertan, BPSO programan parte hartzen dugun EHU Donostia Erizaintzako 4. mailako ikasleak, proiektuaren bultzatzaileak, bildu gara eta bilera Javier Ortizek bideratu du. Batzar honetan, BPSOaren sustraiak ezagutu dira, eta era berean, RNAO, Carlos III Institutua, Investen, Joana Bridge eta "Evidencia en cuidados" azaldu dira.

Bilera honetan, Osakidetzako erizaintzako argazki ekitaldi batean parte hartu da.

2020ko otsailaren 26a.

Beasaingo Osasun Zentroan, M^a Victoria Salgadorekin, Goierri-Urola Garaia ESIko erizain gainbegiratzailea eta BPSO proiektuaren "Co-liderra" denarekin bilera, ordubeteko iraupenarekin. Elkartearen arrazoia, Goierri-Urola Garaia ESI inguruan BPSO programa ezartzeko arrazoia eta modua ezagutzea izan da. Zehazki, erorketen inguruko BPSOa ezartzearen arrazoiaren eta proiektu honen helburu nagusiaren eta zehatzaren inguruan hitz egin da.

3.2. ANTOLAKETA BILERAK

Antolaketa bilerak Zumarraga Ospitaleko erorketen inguruko BPSO programan parte hartzen duten osasun profesionalekin burutu diren bilerak dira. Proiektuaren metodologiari dagokionez, hasiera batean, "Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas" praktika kliniko egokien gidan azaltzen diren gomendioetatik, proiektuan landuko direnak aukeratu ziren, ikaslea proiektuan sartu

baino lehen. Gomendioak proiektua osatzen dutenen artean aukeratuak izan dira, non kide bakoitzak kargu ezberdina duen; besteak beste, taldeko liderra, "Co-liderra", idazkaria, moderatzailea eta talde ebaluatzailea aurkitzen dira. Aurrez aukeratutako gomendioak hurrengoak dira:

- 1.1 gomendia: heldu guztiak ebaluatu erorketa arriskua dutenak identifikatzeko.
- 2.5 gomendia: indartze muskularra eta oreka lantzeko ariketak gomendatzea.
- 2.6 gomendia: sendagaien bateratzea.
- 3.1 gomendia: erorketa baten ondoren esku-hartzea.
- 5.3 gomendia: segurtasun txanda.

2020ko urtarrilaren 14a.

Zumarraga Ospitaleko Goizalde eraikinean BPSO erorketa programan parte hartzen duten kideekin lehenengo bilera. Bilera 13:30etatik 15:00retara izan da. Bileraren hasieran, taldearen aurrean aurkezpena erizaintzako laugarren mailako ikasle moduan. Mainer Irazustaren aurkezpena, proiektuaren erizain bultzatzailea eta 4. mailako ikaslearen "Co-tutora" moduan aurkezten dena. Ondoren, Osanaiako 11. domeinuaren inguruan egindako posterra banatu da, aurreko bileretan landuta zegoena (ikus 2. eranskina).

Jarraian, "Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas" praktika kliniko egokien gidan azaltzen den 5.3 gomendia landu da. Gomendio honen helburua, pazientearen beharrak ezagutzea da, horrela ahalik eta erorketa gehien ekiditeko. Hala, segurtasun txandan kontuan izan beharrekoak zehaztu dira:

- 1- Ohea altuera baxuan jarri.
- 2- Gaueko argiak piztuta eduki.
- 3- Tinbrea eta objektu pertsonalak pazientearen eskura jarri.
- 4- Oinetako egokiak, hau da, itxiak erabili.
- 5- Oheko nahiz aulkiko galgak jarri.
- 6- Pazientea oheratuta dagoenean barandak igota eduki.
- 7- Pazienteari, laguntza behar izanez gero deitu egin behar duela azpimarratu.

Aurreko "chek-list" a zehazteko "Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas" izeneko praktika kliniko egokien gidan azaltzen diren eranskinak erreferentzi moduan hartu dira (ikus 3., 4. eta 5. eranskina).

Behin "chek-list" a zehaztu ondoren, Barne Medikuntza Unitatean ezartzeko aurkitzen

diren **eragozpenak eta erraztaileak** azaldu dira:

Eragozpenak:

- Lan karga handia Barne Medikuntza Unitatean.
- Osasun profesionalen motibazio falta.
- Aldaketa askoko momentua, BPSO asko martxan.
- Logelatan dagoen argitasun falta.
- Logelak txikiak izatea.
- Pazienteek duten informazio falta. Osasun Profesionalek, erorketen prebentzioaren triptikoa pazienteari irakurtzearen eta azaltzearen falta, pazientearen ulermenerako.
- Oheak ezberdinak izatea.
- Barne Medikuntza Unitatean armairuek galgak ez izatea.
- Besaulkiek soilik galgak atzean izatea.

Erraztaileak:

- Taldeko bultzatzaileen alde zuzeneko jarrera ona.
- Barne Medikuntza Unitatean komun moldagarriak izatea.
- Segurtasun txanda informalak burutzen direla; hau da, modu inkontzientean zerrendako hainbat puntu gauzatzen dira.
- OSANAIA programan 11. domeinuaren betetze egokia.

Hurrengo bilerarako, segurtasun txanda noiz eta nola burutu pentsatzea erabaki da, bai Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean, bai Zumarragako eta Azkoitiako Osasun Zentroetan ere.

2020ko otsailaren 11a.

Bilera Zumarraga Ospitaleko Goizalde eraikinean 13:30etatik 15:00retara izan da. Bileraren hasieran, aurreko bileran hitz egindakoari eutsiz, Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean, segurtasun txanda pazientea ohera sartzen eta ohetik altxatzen den bakoitzean burutuko dela zehazten da. Horretarako, "sakeleko txartelak" sortzea erabakitzen da, non segurtasun txanda burutzeko "check-list" a eskema moduan agertuko den. Taldeko bi erizainek hurrengo bilerarako zirriborroa egitea erabakitzen da (ikus 6. eranskina). Behin zirriborroa aurkeztuta, Osasun Zentroetara moldatuko da hurrengo bileran. Horretarako, "check-list" a etxean dauden paziente kronikoen familiarrei eskura emango zaiela zehazten da.

Bilera bukatzeko, aurreko ebaluazio bileran jasotako datuen laburpena egin da; zehazki, 2019ko abenduko datuak begiratu dira, ebaluazioaren bidez jasotakoak. Azkenik,

ondorio batzuk zehaztu dira, "ekintzen emaitzak eta ondorioen" atalean azaltzen direnak.

2020ko martxoaren 2a.

Goierri-Urola Garaia ESiko erizain gainbegiratzailerak eta BPSO proiektuaren "Co-liderra" denak, M^a Victoria Salgadok, bilerak bertan behera gelditzen direla adierazten du, "koronabirusa" dela eta.

3.3. EBALUAZIO JARDUERAK

Ebaluazio jarduerak, paziente ezberdinen datuak jasoz burutu dira. Horretarako, paziente horien historia klinikoa aztertu da parametro ezberdinak kontuan hartuz.

2020ko otsailaren 19a.

Ebaluazio bilera Zumarraga Ospitaleko Goizalde eraikinean 15:30etatik 18:30etara burutu da. Urtarrileko datuak jaso eta ikertu dira. Alde batetik, Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitateari dagokionez, hilabeteko azken bost egunetan alta jaso duten eta 65 urtetik gora duten pazienteen datuak jaso dira. Bestetik, Zumarragako eta Azkoitiako Osasun Zentroi dagokienez, hilabeteko azken bost egunetan etxetik etxeko bisita jaso duten eta 65 urtetik gora duten pazienteak aintzakotzat hartu dira. Guztira, 96 pazienteen historia klinikoa aztertu da. Horretarako, taula batean, paziente bakoitzaren sexua, "ID", "CIC", adina, hitzordua eta hitzordu kopurua zehazten dira (ikus 7. eranskina). Ebaluazioa burutzeko, lehenengo pazientearen historia klinikoa ebolutiboan "auditoria BPSO" idatzi da eta pazientearen konfidentzialtasuna bermatzeko, konfidentzialtasunaren kutxatikan "klik" egin da. Paziente bakoitzarekin kontuan hartu beharreko datuak hurrengoak izan dira:

1. Erorketen alerta aktibatua egotea.
2. Erorketen historiala begiratzea; zehazki, azkeneko urtean jauskerarik izan duen ikustea.
3. 11. domeinua azken 6 hilabeteetan eguneratua egotea Osasun Zentroen kasuan, eta ospitaleratzeetan lehenengo 24 orduetan baloratua egotea.
4. 11. domeinuan erorketa arriskuan kontuan hartzen da: alde batetik, pazientearen erorketa arriskua baloratzeko, azken urtean erori bada, edo eroriko baten ondorioz ingesatu badute, edo ibiltzeko edo orekari eusteko zailtasunak baditu, erortzeko arriskuen alerta aktibatuta egon behar da; izan ere, hauek erorketa arriskua handiagotzen dute. Kontuan hartu behar da, pazientearen arrisku faktoreetan "indar muskularraren eta mugimendu artikularraren alterazioa" agertzen bada, erorketa arriskuen balorazioa egitean "abiaduran-orekan alterazioa" aktibatua egon behar dela. Datuen ebaluazioa egiterakoan

ezinbesteko baldintza da.

5. Zainketa planean erorketekin erlazionaturiko jarduerak egotea.

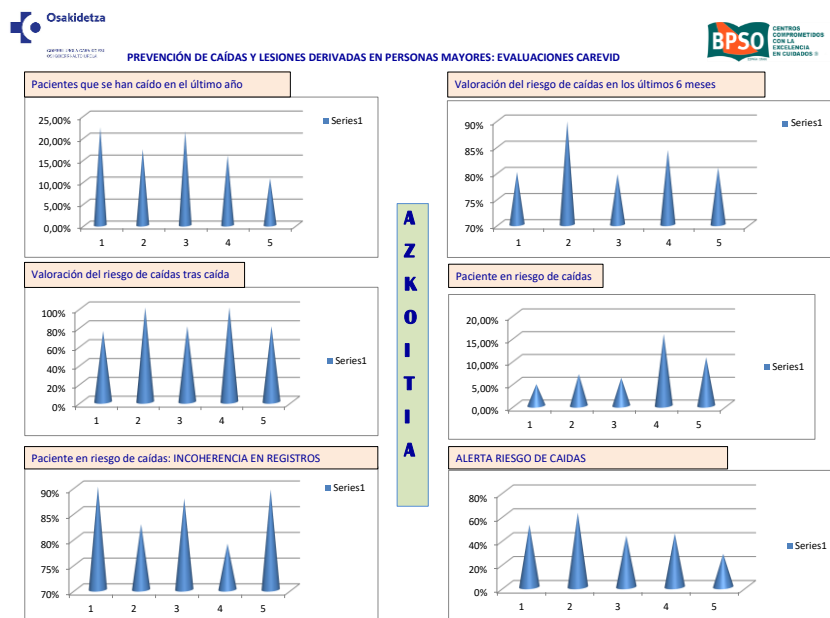
Behin datu guztiak jasota, CarEviD izeneko programa baten bidez datuen erregistroa burutu da. Horretarako, ebaluazio eskuliburua aintzakotzat hartu da, non galdera bakoitzean kontuan hartu beharreko faktoreak zehazten diren (ikus 8. eranskina).

3.4. DIFUSIO JARDUERAK

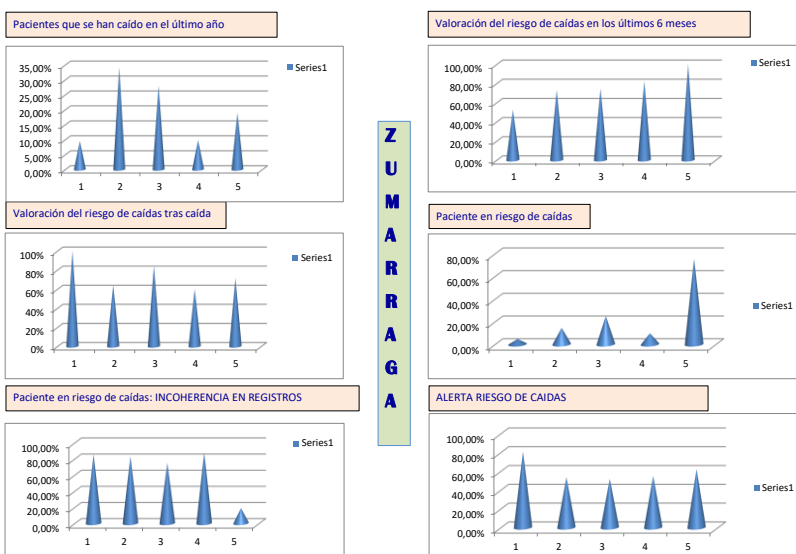
Difusio jarduera, EHU erizaintza eta medikuntza fakultatean, erizaintzako hirugarren maila ikasten duten ikasleentzako burutu da. Horretarako, Power Point tresnaren bidez eta bertan atxikitutako audioaren bidez aurkezpena egin da. Difusioa "Zainketen Kalitatea eta Segurtasuna" irakasgaian matrikulatutako ikasleentzat bideratuta egon da, aurkezpena "e-gela" plataforman atxikituz.

3.5. EKINTZEN EMAITZAK ETA ONDORIOAK

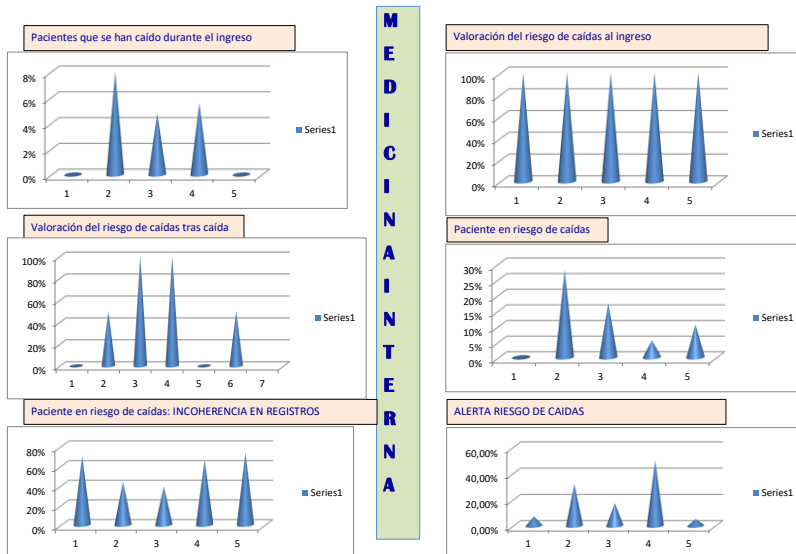
Burututako ebaluazio bileren datuak bildu dira eta emaitza horietatik ondorio ezberdinak zehaztu dira momentura arte jasotako datuekin. Jarraian, Azkoitiako Osasun Zentroan, Zumarragako Osasun Zentroan eta Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean jasotako datuen grafikoak ageri dira.



Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.



Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.



Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

3.5.1. Bildutako emaitzen ondorioak

- Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean, erorketak ondo erregistratzen direnean, erorketa arriskua igotzen dela ikusi da.
- Erorketa arriskua igotzen den ahala, erorketa arriskuaren alerta gehiago jartzen da.
- Erregistroan inkongruentziak gutxitzen direnean, erorketa arriskua igotzen da.

- Zumarraga Ospitaleko Barne Medikuntza Unitatean, ospitaleratzean erorketen balorazioa zuzena da.
- Datu gutxi jaso dira oraindik eta emaitzak ikusteko goiz da.

4. GOGOETAZKO JARDUNA

BPSO bezalako proiektu batean parte hartzeak gaitasun ezberdinak garatzen lagundu dit; izan ere, Gradu Amaierako Lan mota honetan, beste lan motetan ikasi ezineko konpententziak garatu ditut. Gainera, ikasle moduan taldeari ikuspuntu berriak eman dizkiodala uste dut. Ikaslea izateak duen alde positiboetako bat, hainbat zerbitzuetan lana nola egiten den ikusten dela da, eta hori oso onuragarria izan daiteke lan egiteko modu egokiena zein den ikusteko.

Alde batetik, diziplina anitzeko talde batean lan egiteko aukera eman dit. Horren bitartez, lantaldean lan egiteak duen garrantziaz jabetu naiz; izan ere, modu horretara pazienteak jasotzen duen arreta, alderdi bio-psiko-sozialean zentratuta dagoela bermatzen da, kalitatezko zaintza sustatuz. Modu horretara, zainketak pazientearen beharretara bideratuta daude. Adibidez, oso garrantzitsua da paziente guztiei txirrina aldamenean uztea, altxatzeak eragin diezaiokeen erorketa ekiditeko.

Bestetik, ziurra den arreta bermatzeko, prebentzioa sustatzea beharrezkoa dela ikusi dut, baita egon daitezkeen arriskuen inguruan jardutea ere. Egun, erorketek erronka handia suposatzen dute osasun sistemarentzako, eta beharrezkoa da osasun profesional guztiek elkarlanean jardutea erronka horri aurre egiteko. Prebentzio estrategia ezberdinak sortzea eta arriskuen balioztapena burutzea beharrezkoa da; horrela, ahalik eta erorketa gehien ekiditeko eta erorketen ondorioz sortzen diren lesioak gutxiagotzeko.

BPSO bezalako proiektuetan erizain guztien parte hartzea sustatzea, etorkizuneko lehia izango dela pentsatzen dut. Osasun profesionalen artean BPSO programaren inguruko informazio gutxi dago, eta difusioa burutzea guztiz garrantzitsua dela uste dut; izan ere, proiektu horretan hautatzen diren gaiak, erizain guztien egunerokotasunean dauden arazoak dira. Proiektu hauekin erizain zainketak bateratzea lortu daitekeela uste dut, ebidentzia zientifikoan oinarritzen diren zainketak bultzatzen dituztelako.

Aipatzeko da, nahiz eta programa horretan parte hartzeak alderdi positiboak izan, badituela zailtasunak ere, bai osasun profesionaleentzat, bai ikaslearentzat. Alde batetik, taldean parte hartzen duten osasun profesional asko ezin dira bileretara joan beraien zerbitzuan dagoen lan karga handia denean; beraz, proiektu hauetan parte hartzeak suposatzen duen esfortzua aintzat hartzeko, organizazio egokia burutzea garrantzitsua

izan daitekeela uste dut. Horretarako, adibidez, bilera egunetan osasun profesional horiek zerbitzuan lan ez egitea. Bestetik, proiektuak duen lan erritmoa eta Gradu Amaierako Lanak duen lan erritmoa ezberdinak direla uste dut. Ikasle moduan, nahiz eta jarduera ezberdinak burutzeko nahia izan, ez dago zure esku eta, horrek, inpotentzia eragiten du. Adibidez, difusio jarduera burutzeko, nahiz eta, taldeko kideekin hitz egin, momentu horretan ez zuten difusio jarduerarik burutzeko asmorik, eta ondorioz, unibertsitatearekin moldatu beharra izan dut, Gradu Amaierako Lanak eskatzen duen jarduera hori gauzatzeko.

Guzti hori esan ondoren, horrelako proiektuak osasun arreta egokia bermatzeko oso beharrezkoak direla uste dut, eta ikasle moduan aukera onuragarria izan dela azpimarratzen dut, gestioaren inguruko jakintzak bereganatu ditudalako eta lantaldeak duen garrantziaz ohartu naizelako.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Davies B, Rothwell D, Zarins B, Morris G, Hogg P, Santos J, et al. Herramienta de implantación de buenas prácticas [Internet]. 2. edizioa. Madril: Investén-isciii; 2012 [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Eskuragarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf
2. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madril: Investén-isciii; [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Programa BPSO Internacional. Eskuragarri: <https://evidenciaencuidados.es/bpsoprograma-bpsoprograma-internacional/>
3. Registered Nurses' Association of Ontario. Programa de Directrices sobre Mejores Prácticas de la RNAO (RNAO Best Practice Guidelines Program) [internet]. Toronto. [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Eskuragarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/iaBPG_brochure_Spanish.pdf
4. Registered Nurses' Association of Ontario [sede Web]. Toronto: RNAO [sartze data 2020ko urtarrilaren 12a]. About RNAO. Eskuragarri: <https://rnao.ca/about>
5. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madril: Investén-isciii [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Programa BPSO España. Eskuragarri: <https://evidenciaencuidados.es/bpsoprograma-bpsoprograma-espana/>
6. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madril: Investén-isciii [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Inicio. Eskuragarri: <https://evidenciaencuidados.es/bpsoprograma-bpsoprograma-espana/>
7. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Evidencia en cuidados [sede Web]. Madril: CECBE [sartze data 2020ko urtarrilaren 15a]. Eskuragarri: <http://evidenciaencuidados.es/es/index.php/inicio-portal?start=18>
8. Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados [sede Web]. Madril: Investén-isciii; [sartze data 2020ko urtarrilaren 10a]. Red BPSO. Eskuragarri: <https://evidenciaencuidados.es/bpsoprograma-bpsoprograma-espana/>
9. EUSKALIT, Gestión Avanzada [sede Web]. Bizkaia: EUSKALIT; 2018 [sartze data 2020ko urtarrilaren 15a]. Premio Vasco a la Gestión Avanzada. Eskuragarri: <https://www.euskalit.net/es/diagnosticos-evaluacion/premio-vasco-gestion-avanzada.html>

10. Osakidetza. Recomendaciones basadas en la evidencia para la Prevención y tratamiento de Caídas [internet]. Osakidetza; 2015 [sartze data 2020ko urtarrilaren 16a]. Eskuragarri:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/4_recomendaciones_prevencción_caidas.pdf
11. Osasunaren Munduko Erakundea [sede Web]. Geneva: OME; 2018 [sartze data: 2020ko urtarrilaren 16a]. Caídas. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/falls>
12. Osakidetza. Estrategia de seguridad del paciente [internet]. Lehenengo edizioa. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2018 [sartze data 2020ko urtarrilaren 16a]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planes_programas/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_20_20.pdf
13. FIDISP [sede Web]. Barcelona: FIDISP; 2017 [sartze data 2020ko urtarrilaren 17a]. Los eventos adversos en España: un repaso a los principales estudios. Eskuragarri: <https://fidisp.org/eventos-adversos-estudios/>
14. Estepa del Árbol M, Moyano Espadero C, Pérez Blancas C, Crespo Montero R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enferm Nefrol [internet] 2016 [sartze data 2020ko urtarrilaren 17a]; 19 (1). Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100008
15. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones derivadas de las Caídas [internet]. Laugarren edizioa. Toronto: RNAO; 2017 [sartze data 2020ko urtarrilaren 15a]. Eskuragarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/D0021_Prevencion_Caidas_2017.pdf


6. ERANSKINAK

1. Eranskina: formazio bileretan aurrera eramandako jardueren taula.


EKINTZA	DATA	IRAUPENA	LEKUA	PARTAIDEAK	JARDUERA
Lehenengo formazio bilera	2019/12/18	2,30 ordu	Donostiako Ospitalea: Aranzazu eraikineko 3. solairuko 6. sala	<ul style="list-style-type: none"> - 7 bultzatzaile - Javier Ortiz - Erizaintzako zuzendaria - Zaintzen metodologiaren erizain koordinatzailea 	<ul style="list-style-type: none"> - Proiektuaren aurkezpena - Bultzatzaileen aurkezpena - Erizain zuzendariaren agurra - Zaintzen metodologiaren erizain koordinatzaileak, metodologiaren, erregistratzearen eta ebaluatzearen garrantziaz hitz egin - Bultzatzaileen artean, egonezinak eta zalantzak aurkeztu
Bigarren formazio bilera	2020/01/23	3 ordu	Donostiako Ospitalea: Aranzazu eraikineko 3. solairuko 6. sala	<ul style="list-style-type: none"> - 8 bultzatzaile - Javier Ortiz 	<ul style="list-style-type: none"> - BPSOren sustraiak ezagutu eta RNAO, Carlos III Institutua, Investen, Joana Bridge eta "Evidencia en cuidados" azaldu - Osakidetzako erizaintzako argazki ekitaldi batean parte-hartu
Hirugarren formazio bilera	2020/02/26	1 ordu	Beasaingo Osasun Zentroa	<ul style="list-style-type: none"> - M^a Victoria Salgado - Laura Castro 	<ul style="list-style-type: none"> - BPSO programa ESI Goierrri-Urola Garaian ezartzeko arrazoia - BPSO "caídas" proiektuaren helburu nagusia eta zehatzak

Iturria: propioa.

2. Eranskina: 11. domeinuaren posterrak.



ERORTZEKO ARRISKUA



11. domeinuaren erregistro

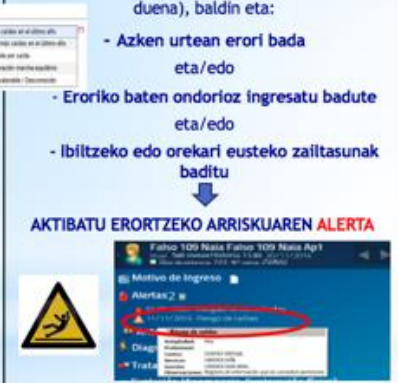
oso **osanaia**

1) Eroriko-arriskua baloratzea → 65 urtetik gorako paziente (edo erortzeko arriskua duena), baldin eta:

- Azken urtean erori bada eta/edo
- Eroriko baten ondorioz ingresatu badute eta/edo
- Ibiltzeko edo orekari eusteko zailtasunak baditu

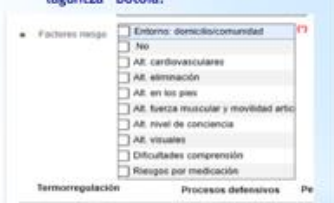
↓

AKTIBATU ERORTZEKO ARRISKUAREN ALERTA



2) Arrisku-faktoreak:

- Pazienteak beturrekoak edo lentilak erabiltzen baditu, IKUSMEN-NAHASMENDUAK aukera aktibatu behar da
- Ospitalizazioetan, EZ da aktibatu behar "INGURUA: ETXEA/KOMUNITATEA" itema.
- Item bakoitza zehazteko, ikusi "laguntza" botoia.




3) Larruzalaren egoera:

GOGORATU:Berriz baloratu erorketa baten ondoren edo pazientearen egoeran aldaketaren bat badago.


*** ERORTZEKO ARRISKUAREN alerta aktibatuta ETA/EDO ARRISKU FAKTOREAK baloratuta dituzten pazienteei ALTA ematean, 11. DOMEINUA aktibatuta utzi behar zaie.**

BPSO_Erorikoak_MI_12/11/2019

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.



ERORTZEKO ARRISKUA



ERORIKOEN ONDORIOZ DATOZEN PERTSONA GUZTIEKIN EGITEKO: ERORIKOA ERREGISTRATzea, ERORTZEKO ARRISKUA BALORATzea ETA ALERTA AKTIBATzea.

11. domeinuaren erregistro

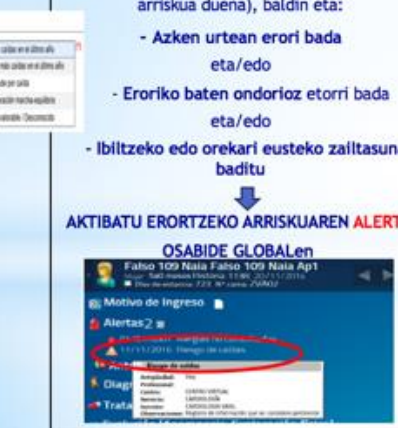
oso **osanaia**

1) Eroriko-arriskua baloratzea → 65 urtetik gorako paziente (edo erortzeko arriskua duena), baldin eta:


- Azken urtean erori bada eta/edo
- Eroriko baten ondorioz etorri bada eta/edo
- Ibiltzeko edo orekari eusteko zailtasunak baditu

↓

AKTIBATU ERORTZEKO ARRISKUAREN ALERTA




Erorikoaren erregistroa:



Arrisku-faktoreak:

- Item bakoitza zehazteko, ikusi "laguntza" botoia.



BPSO_Erorikoak_AP_12/11/2019

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

Osakidetza **RIESGO DE CAIDAS** BPSO CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

Registro completo del Dominio 11: OSANAI

1) Valoración riesgo de caídas → Paciente >65 años (o susceptible de caída) que:

- Ha sufrido caída en el último año y/o
- Ingresa por una caída y/o
- Tenga alteración marcha equilibrio

ACTIVAR ALERTA RIESGO DE CAIDAS en OSABIDE GLOBAL

2) Factores riesgo:

- Si el paciente usa gafas o lentillas hay que activar ALTERACIONES VISUALES
- En Hospitalización NO activar el ítem "ENTORNO: DOMICILIO/COMUNIDAD".
- Fijarse en el botón de "ayuda" para la definición de cada ítem.

3) Estado de la piel.

IMPORTANTE: Reevaluar tras caída o cambios en la situación del paciente.

*** Todo paciente con Alerta de RIESGO DE CAIDA Y/O FACTORES DE RIESGO VALORADOS → al ALTA dejar activado el DOMINIO 11.**

BPSO_Caidas_ML_12/11/2019

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

Osakidetza **RIESGO DE CAÍDAS** BPSO CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

TODA PERSONA QUE ACUDE POR CAÍDA: HACER EL REGISTRO DE LA CAÍDA Y VALORAR EL RIESGO DE CAÍDAS Y LA ACTIVACIÓN DE LA ALERTA.

Registro completo del Dominio 11: OSANAI

1) Valoración riesgo de caídas → Paciente >65 años (o susceptible de caída) que:

- Ha sufrido caída en el último año y/o
- Acude por una caída y/o
- Tenga alteración marcha equilibrio

ACTIVAR ALERTA RIESGO DE CAÍDAS en OSABIDE GLOBAL

➤ Registro de la caída:

➤ Factores riesgo:

- Fijarse en el botón de "ayuda" para la definición de cada ítem.

BPSO_Caidas_AP_12/11/2019

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

3. Eranskina: osagaiak eta erorketa prebentzio unibertsalen adibidea.

Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones Derivadas de las Caídas - Cuarta Edición

Anexo K: Componentes y un Ejemplo de Precauciones Universales Frente a las Caídas

La **Tabla 21** recoge una serie de componentes frecuentemente incluidos en las precauciones universales frente a las caídas. Las instituciones sanitarias pueden definir qué precauciones son aplicables en su centro. La lista de la **Tabla 21** y el póster incluido a continuación son solo ejemplos.

Tabla 21: Componentes Frecuentes de las Precauciones Universales Frente a las Caídas

Generales	<ul style="list-style-type: none">■ Familiarizar a la persona con el entorno■ Dar instrucciones sobre cómo usar el timbre de cama■ Movilizar siempre que sea posible■ Facilitar lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">□ Barandillas fuertes en el aseo y la habitación del paciente y en los pasillos□ Iluminación adecuada (luz nocturna, luz adicional cuando sea necesario)□ Áreas asistenciales despejadas (sin estorbos)□ Todas las áreas sin peligro de tropiezos□ Precauciones ante la incontinencia (aseos seguro y regular)
Cama/silla	<ul style="list-style-type: none">■ Posición baja (a la altura de la rodilla o a una altura adecuada según las instrucciones de protección de la cadera*)■ Frenos echados (cama o silla)■ Barandillas inferiores de la cama bajados (para barandillas divididas*) salvo indicación contraria■ Objetos al alcance de la persona (efectos personales y timbre/luz)■ Documentación de traslados/asistencia a la movilidad
Resbalones	<ul style="list-style-type: none">■ Calzado antideslizante con buena sujeción y tacón bajo■ Suelos limpios y secos■ Rápida limpieza de líquidos derramados

Fuentes: Degelau et al., 2012; Scott, 2013; Wallis & Campbell, 2011.

* Aportado por el equipo de expertos

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

4. Eranskina: Fraser Health erorketen prebentzio neurri unibertsalen posterra.

Prevención de Caídas y Disminución de Lesiones Derivadas de las Caídas - Cuarta Edición

Ejemplo: Póster de Precauciones Universales Frente a las Caídas de Fraser Health (Columbia Británica, Canada)

Zona libre de caídas **Reduce Caídas**
Reduce Lesiones

Entorno seguro

- Barandillas inferiores de la cama bajadas salvo que se valore lo contrario
- Zonas de paso libres de estorbos y riesgos de tropiezo
- Frenos de cama y silla puestos
- Correcto funcionamiento de luces, encendidas si necesario

Asistencia a la movilidad

- Movilizar al menos dos veces al día
- Planificación de asistencia en traslados/movilidad
- Gafas, audífonos y ayudas a la movilidad al alcance del paciente

Reducción de riesgo de caídas

- Rondas pautadas cada hora (ver reverso)
- Ir al baño de **manera regular** y segura
- Llamador/timbre y **efectos personales** al alcance del paciente
- Cama bajada a la altura de las **rodillas del paciente**
- Uso de calzado antideslizante

Implicación de paciente y familia

- Tratar los factores de riesgo con **pacientes y familias**
- Consensuar un **plan de reducción de caídas y lesiones**

ANEXOS

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

5. Eranskina: orduo araututako errondak.

Prevencción de Caídas y Disminución de Lesiones Derivadas de las Caídas - Cuarta Edición

ANEXOS

RONDAS PAUTADAS CADA HORA Tu/Su paciente...



- Dolor**
 - tiene dolor o siente molestias en reposo o al hacer movimientos?
 - ✓ Administrar analgésicos/ofrecer medidas de confort
- Necesidades personales**
 - necesita usar el aseo?
 - necesita un cambio de ropa interior / compresas?
- Postura**
 - necesita girarse, recolocarse o ser movilizado?
 - ✓ Evaluar el estado de la piel, ofrecer cuidados según sea necesario
- Posesiones**
 - tiene fácil acceso al llamador/timbre, el agua, sus gafas, su audífono, el teléfono, los pañuelos de papel, sus muletas/silla de ruedas, etc.?

Preguntar: ¿Necesita algo más antes de que me vaya?

Comunicación: "Yo u otro compañero del equipo volveremos dentro de alrededor de una hora para ver qué tal sigue"

Si el paciente está durmiendo, continuar con la valoración pero sin despertarle, salvo que esté clínicamente indicado o se haya pactado previamente.

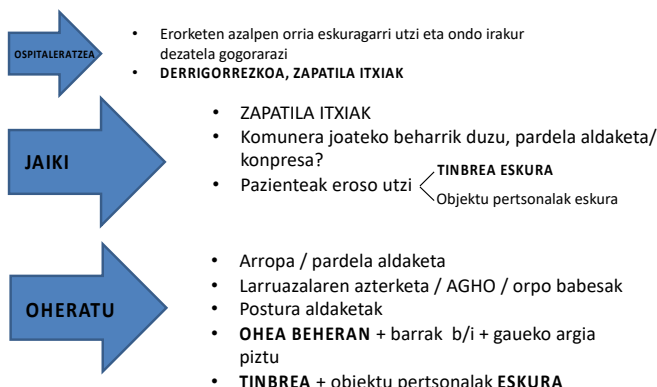


Fuente: Creado por Fraser Health. Reimpresión autorizada.

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

6. Eranskina: sakeleko txartelak.

ARAUTURIKO TXANDAK:



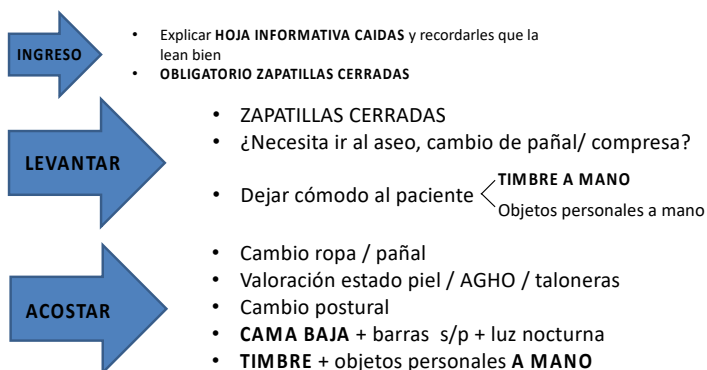
GALDETU:

ZERBAIT GEHIAGO BEHAR DUZU JOAN AURRETIK?

BAI (Beharrak konpondu)

EZ (Deitu behar izanez gero)

RONDAS PAUTADAS:



PREGUNTAR:

¿NECESITAS ALGO MÁS ANTES DE QUE ME VAYA?

SI (Resolver necesidades)

NO (Llámenos en caso necesario)

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

Laburdurak: Gantz Azido Hiperoxigenatuak (AGHO); behar izanez gero (b/i edo s/p).

"Koronabirusa" dela eta, sakeleko txartelen formatua taldearekin egokia den ala ez adostea falta da; hau da, lanean erantsitakoa zirriborroa da.

7. Eranskina: paziente bakoitzaren sexua, "ID", "CIC", adina, hitzordua eta hitzordu kopurua zehazten duen taula.

The image shows a table with the following columns: "UAP", "SEXO", "ID", "CIC", "EDAD", and "Dia_cita". The table contains multiple rows of data, with many cells redacted with black bars. The redactions are most prominent in the "ID", "CIC", "EDAD", and "Dia_cita" columns. The "SEXO" column has a few visible entries, including "M" and "F". The "UAP" column has a few visible entries, including "1" and "2".

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.

Taulan agertzen diren pazienteen datuak ezabatuak izan dira konfidentziasuna bermatzeko.

8. Eranskina: ebaluazioa burutzeko eskuliburua.



MANUAL DE EVALUACIÓN: DICCIONARIO DE INDICADORES NQuIRE - CarEVID

PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y LESIONES DERIVADAS EN PERSONAS MAYORES



MANUAL DE EVALUACIÓN CAÍDAS 14/06/2019

REV.0. 14.06.2019

REV.1. 24.07.2019

REV.2.25.09.2019

Elaborado por:

- NURIA MORENO GIL <NURIA.MORENOGIL@osakidetza.eus>

OSI GOIERRI ALTO UROLA

1

ÍNDICE

1. MANUAL DE EVALUACIÓN: DICCIONARIO DE INDICADORES NQuIRE - CarEVID.....	3
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y LESIONES DERIVADAS EN PERSONAS MAYORES	3
2. INDICADORES	4
ANEXO 1:.....	12
CALENDARIO PARA 2019 DE DÍAS DE EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN	12
COHORTE 1, 2 y 3. COHORTE NUEVA EN HOST-REGIONALES HOSPITAL.....	12
ANEXO 2:.....	14
REGISTRO DE LA CAÍDA	14
ANEXO 3:.....	15
Clasificación de lesiones (World Health Organization 2009).....	15
ANEXO 4:.....	16
VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS	16
ALERTA EN OG DE RIESGO DE CAÍDAS.....	17
ANEXO 5:.....	18
REVISIÓN PLAN DE CUIDADOS	18
ANEXO 6:.....	20
CONTENCIONES FÍSICAS, DE ENTORNO, QUÍMICAS.....	20



1. MANUAL DE EVALUACIÓN: DICCIONARIO DE INDICADORES NQuIRE - CarEVID PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y LESIONES DERIVADAS EN PERSONAS MAYORES

Ámbito de aplicación:

AH: Unidad de Medicina Interna

AP: UAP de Zumarraga y Azkoitia

Pacientes a los que va dirigido:

Pacientes de las unidades de alcance en el periodo de medición establecido por el calendario proporcionado por el Centro coordinador que corresponden a cada cohorte: 5 días laborables al mes según calendario nacional. (Se adjunta ANEXO 1: calendario)

Criterios de inclusión

- AH: todos los pacientes mayores de 65 años, dados de alta en los 5 días de cada mes establecidos por la organización, en la unidad de Medicina Interna.
- AP: paciente crónicos domiciliados mayores de 65 años de las U.A.P. de Zumarraga y Azkoitia a los que se les ha citado como cita domiciliaria en los 5 días de cada mes establecidos por la organización.

Criterios de exclusión:

- AH: ingresos de duración inferior a 24 h excepto en los casos finalizados con motivo de EXITUS, Alta Voluntaria o Traslado a otro centro.
- Pacientes con edad inferior a 65 años.

2. INDICADORES

Indicador Código CarEVID	Variable	Tipo Variable	Valor	Descripción	Fuente
Código que sale por defecto en Carevid según la unidad de alcance, por ejemplo en Medicina Interna: M2-0002603	V00. Ámbito asistencial		0= Hospital		
DATOS GENERALES					
Falls_event_date		Numérico	Desplegable calendario	Hosp: Fecha en la que se le dio el alta AP: fecha de la consulta con el paciente CD en el domicilio	OBIEE
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
falls_cod_interno	VSD1. Cod-Asignado por el evaluador	Numérico	Autonumérico	No puede contener datos personales del paciente.	OBIEE. Número Id del paciente
(falls_age) Edad	VSD2. Edad	Numérica	Número	Edad del paciente >65 años	OBIEE
(Falls_sex) Sexo	VSD3. Sexo	Lista valor único	0=Hombre 1=Mujer		OBIEE
DATOS DE RESULTADO					
(falls_pro_02_denom) Este indicador es para todas	VR4. Indicar si el paciente se ha caído durante el ingreso.	Lista valor único	0= No 1= SI -1=no aplicable	NO: no hay caídas registradas en OsaNAIA SI: hay caídas registradas en OsaNAIA	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2

4

recomendaciones				Hospitalización: durante el ingreso AP: en el último año Se despliega: falls_out01_num falls_out01_num_1 falls_out01_num_2 falls_out01_num_3 falls_out01_num_4 falls_out01_num_5	
falls_out01_num sólo si se ha caído	VR4.1 Nº total de caídas.	Numérico	Número	Hosp: Contabilizar el número de caídas del paciente durante el ingreso. AP: Contabilizar el número de caídas del paciente en el Histórico de caídas de Osaiaia durante el último año Nota: si no dispone del dato o es N/A dejar en blanco.	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2
falls_out02_num_1 sólo si se ha caído	VR4.1.1 Nº caídas sin lesión	Numérico	Número	Consultar ANEXO 3* para valorar el grado de lesión Nota: si no dispone del dato o es N/A dejar en blanco.	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2
falls_out02_num_2 sólo si se ha caído	VR4.1.2 Nº de caídas con lesión leve	Numérico	Número	Consultar ANEXO 3* para valorar el grado de lesión Nota: si no dispone del dato o es N/A dejar en blanco.	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2
falls_out02_num_3 sólo si se ha caído	VR4.1.3 Nº de caídas con lesión Moderada	Numérico	Número	Consultar ANEXO 3* para valorar el grado de lesión Nota: si no dispone del dato o es	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2

5

falls_out02_num_4 (sólo si se ha caído)	VR4.1.4 Nº de caídas con lesión Grave	Numérico	Número	N/A dejar en blanco. Consultar ANEXO 3* para valorar el grado de lesión Nota: si no dispone del dato o es N/A dejar en blanco.	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2
falls_out02_num_5 (sólo si se ha caído)	VR4.1.5 Nº de caídas que provocaron la muerte	Numérico	Número	Consultar ANEXO 3* para valorar el grado de lesión Nota: si no dispone del dato o es N/A dejar en blanco.	Revisión Registros Caídas OsaNAIA ANEXO 2
falls_out1_denom_days Este indicador es para todas las recomendaciones	VR4.0 Días de ingreso	Numérico	Número	Hosp: Indicar la suma total de días de ingreso del paciente. AP: Anotamos no dispongo del dato	OBIEE
DATOS DE PROCESO					
falls_pro01_num Este indicador se seleccionará al elegir la recomendación 1.0	VP5. Indicar si se ha valorado el Riesgo de caídas al ingreso (antes de 24 h.) y está registrado	Lista valor único	0= No 1= SI -1= No aplicable	NO: Hospitalización: cuando está clicado NO valorado/Desconocido y/o han pasado más de 24 horas desde la apertura de Osanaia AP: no actualizado en los últimos 6 meses, tras una caída, o cambio de situación del paciente NOTA: se despliega falls_pro02_num cuando este clicado falls_pro_02_denom como SI SI Hospitalización: Valoración riesgo de caídas antes de 24 horas	Revisión Registros OsaNAIA. Dominio 11. Seguridad En las primeras 24 horas de ingreso (Hora de apertura OsaNAIA) ANEXO 4 NOTA: en el caso de AP hay que valorar si está el dominio 11 actualizado cada 6 meses como indica Zaintzabalua.

6

				(clicado alguno de los otros 4 Items): <ul style="list-style-type: none"> No caídas previas Acude por caída 1 ó más caídas en el último año Alteración marcha-equilibrio AP: actualizado en los últimos 6 meses, tras una caída, o cambio de situación del paciente Se despliega: falls_pro01_num_tool falls_pro01_num_toolres -1: No aplicable. Clicado el No valorable desconocido + otro ítem Se despliega: na_falls_pro01_num	
falls_pro02_num	VP.8 Valoración del riesgo de caídas tras una caída y está registrado	Lista valor único	0= No 1= SI -1= No aplicable	NO: no se evoluciona el d.11 SI: se evoluciona el d.11 con la modificación de caídas en el último año. Se despliega falls_pro02_num_tool falls_pro02_num_toolres NO APLICABLE: incongruencia en registros: 2 registros incompatibles(no caídas previas y caídas previas en el último año) o registro en histórico sin actualizar el D.11	ANEXO 4 Hay que evolucionar el Dominio 11 con la modificación del ítem "Caídas en el último año"

7

falls_pro02_num_tool	VP.8.1 Herramienta utilizada para valorar el riesgo postcaída	Lista multiselección	Listado de herramientas	Se clica en Valoración enfermera	Valoración enfermera: Osanaia
falls_pro02_num_toolres	VP.8.2 Resultado numérico obtenido de la escala de valoración de riesgo	Númérico	Número	No dispongo del dato	No tenemos una escala numérica que indique el riesgo, la valoración se realiza a través del dominio 11 al contestar las tres preguntas: <ul style="list-style-type: none"> Acude por caída 1 o más caídas en el último año Alteración marcha-equilibrio
falls_pro01_num_tool	VP5. 1 Herramienta utilizada para revalorar el riesgo de caídas tras una caída	Lista multiselección	Listado de herramientas	Se clica en Valoración enfermera siguiendo el algoritmo de evaluación según protocolo de caídas, haciendo referencia a osanaia	ANEXO 4 Hay que evolucionar el Dominio 11 con la modificación del ítem "Caídas en el último año Actualización de factores de riesgo si fuera necesario (cambios, modificaciones...). Ejem. Medicación nueva
falls_pro01_num_toolres	VP5. 2 Resultado numérico obtenido de la escala de valoración de riesgo	Númérico	Número	No dispongo del dato: no tenemos una escala numérica que indique el riesgo, la valoración se realiza a través del dominio 11 al contestar las tres preguntas: <ul style="list-style-type: none"> Acude por caída 1 o más caídas en el último año Alteración marcha-equilibrio 	Dominio 11 Osanaia

8

na_falls_pro01_num	VP5.3	Lista multiselección	Listado de motivos	Seleccionar motivo de No aplicable	
Falls_pro03_denom_1_2 Este indicador se seleccionará al elegir la recomendación 1.0	VP6. Indicar si el paciente ha estado en riesgo como resultado de la valoración (al ingreso y/o tras una caída)	Lista valor único	0=NO 1=SI -1= No aplicable	NO: Valoración del riesgo de caída: sólo está clicado: <ul style="list-style-type: none"> NO caídas previas En Factores riesgo: solo clicado <ul style="list-style-type: none"> Riesgo del entorno: domicilio, comunidad SI (al menos 1 de las 3) y esta la ALERTA activada <ul style="list-style-type: none"> Acude por caída 1 o más caídas en el último año Alteración marcha-equilibrio se despliega: falls_pro03_num NO APLICABLE: no valorado o desconocido. Incongruencia entre registros, pj: factor de la marcha y no clicado alt. de la marcha.	Revisión Registro variables Dominio 11. ANEXO 4 Activación de la Alerta "Riesgo de Caídas" en OG
falls_pro03_num	VP6.1. Indicar si el paciente tienen un plan de prevención de caídas o reducción de las lesiones derivadas basado en un enfoque multifactorial y está registrado	Lista valor único	0=NO 1=SI -1= No aplicable	NO: No existe un Plan de cuidados de prevención de caídas o falta alguno de las 2 intervenciones: <ol style="list-style-type: none"> PRECAUCIONES UNIVERSALES INSTRUIR PACIENTE /FAMILIA SI: Plan de caídas con los NIC, incluye los 2: <ol style="list-style-type: none"> PRECAUCIONES UNIVERSALES 	Revisión Plan de Cuidados (Diagnósticos e intervenciones) Cada Enfermera ajustará las intervenciones a los factores de riesgo detectados y cuidados que trabajará durante el ingreso ANEXO 5

9

				4. INSTRUIR PACIENTE /FAMILIA NO APLICABLE: se despliega na_falls_pro03_num Si le falta alguno de los dos NIC anteriores	
na_falls_pro03_num	VP6.1.1	Lista multiselección	Listado de motivos	Seleccionar motivo de No aplicable	
Falls_pro04_num Este indicador se seleccionará al elegir las recomendaciones 4.0 y 5.0	VP7. Indicar si el paciente tiene contenciones físicas, de entorno o químicas registradas	Lista valor único	0=NO 1=SI -1= No aplicable	Contención química: administración durante algún momento de la hospitalización que no es tto habitual: Haloperidol, Risperidona (Risperdal), Trazodona (Deprax), Clorazepato dipotásico (Tranxilium) Tiaprida (Tiaprizal). Quetiapina. Contención Física: En dispositivos/Heridas. Tipo 10. Sujeciones, concepto clínico: sujeción mecánica. (Osanaia) Contención entorno: condicionante del Plan PNM: Aislamientos. SI se despliega Falls_pro04_num_type No aplicable , se despliega na_falls_pro04_num	Contención química: OG e-Osabi.de. Realizada comparativa tto habitual del paciente y administrado en hospital Contención Física: Registros OsaNAIA: + Dispositivos/Heridas Contención Entorno: Registros OsaNAIA: • Plan de cuidados • Condicionante del plan. ANEXO 6

10

Falls_pro04_num_type	VP7.1 Indicar contenciones registradas	Lista multiselección	Listado de contenciones: 1=Barandilla 2=Otras contenciones físicas (excluyendo barandillas) 3=Contención química 4=Contención de entorno	Puede indicarse más de una opción Barandillas: Revisión PC. <i>Dg.:</i> Riesgo de caídas. <i>Resultado:</i> Caídas. <i>Intervención:</i> Prevención de caídas. <i>Actividad:</i> Utilizar barandillas laterales. 2=Otras contenciones físicas: <i>Dispositivos/Heridas.</i> Tipo 10. Sujeciones, concepto clínico: sujeción mecánica. (OsaNAIA registros) 3=Contención química: se han administrado alguno de los siguientes fármacos durante el ingreso: <i>Haloperidol, Risperidona (Risperdal), Trazodona (Deprax), Clorazepato dipotásico (Tranxilium) Tiaprida (Tiaprizal), Quetiapina.</i> 4=Contención entorno: condicionante del Plan PNM: Aislamientos	Barandillas: Revisión PC OsaNAIA. ANEXO 5 Contención Física: Registros OsaNAIA Dispositivos/Heridas ANEXO 6 Contención química: Realizada comparativa tto habitual del paciente y administrado en hospital ANEXO 6 Contención Entorno: Registros OsaNAIA Condicionante del Plan; revisar aislamiento (plan de cuidados) ANEXO 6
na_falls_pro04_num	VP7.2	Lista multiselección	Listado de motivos	Seleccionar motivo de No aplicable: no incluye los criterios de inclusión de la guía.	

11

ANEXO 1:

CALENDARIO PARA 2019 DE DÍAS DE EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

COHORTE 1, 2 y 3

COHORTE NUEVA EN HOST-REGIONALES HOSPITAL

<p>EVALUACIÓN PARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> CCEC CANDIDATOS (Cohorte 3 y nueva cohorte Host-Regionales) CCEC DESIGNADOS EN CASO DE GUÍA NUEVA Y UNIDADES NUEVAS PARA UNA GUÍA YA IMPLANTADA EN EL PERIODO ANTERIOR <p><u>5 DÍAS / mes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Guías a implantar en periodo de candidatura (cohorte 3) Guías nuevas a implantar en periodo de sostenibilidad (cohortes 1 y 2) Unidades nuevas a las que se expande en periodo de sostenibilidad una guía ya implantada en el periodo anterior (cohorte 1 y 2), solo durante primer año de expansión 	
<p>EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD (SOLO CCEC DESIGNADOS)</p> <p><u>3 DÍAS/ TRIMESTRE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Guías ya implantadas en unidades donde ya se ha implantado en el periodo anterior 	

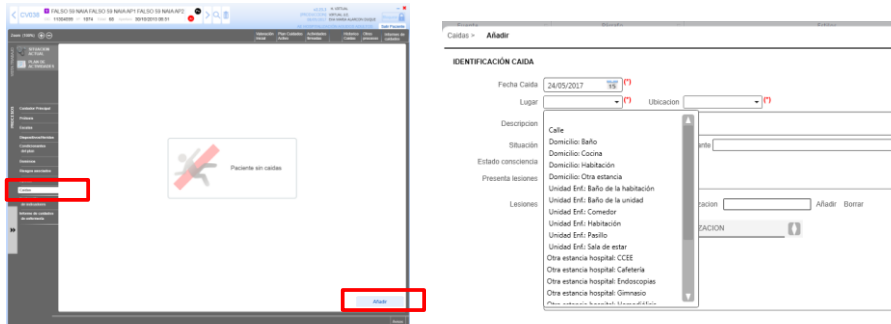
Fechas de 2018 para MEDICIONES BASALES DE INICIO DE COHORTE (de aplicación en Host-Regionales)

2018							
MES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Diciembre	17	18	19	20	21		

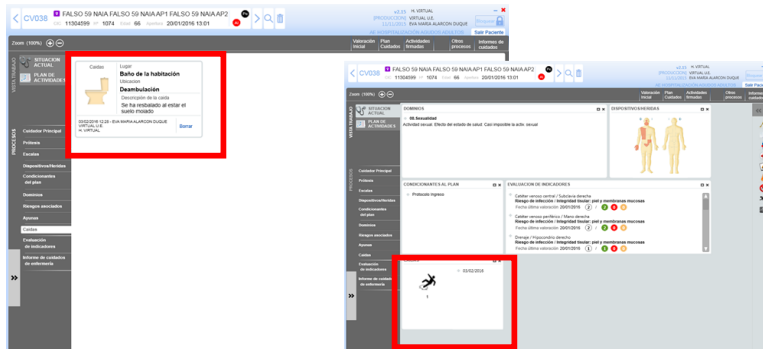
2019							
MES	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Enero	28	29	30	31	25		
Febrero	25	26	27	21	22		
Marzo	25	26	27	28	29		
Abril	29	30	24	25	26		
Mayo	27	28	29	23	24		
Junio	24	25	26	27	28		
Julio	22	23	24	25	26		
Agosto	26	27	28	29	30		
Septiembre	23	24	25	26	27		
Octubre	28	29	30	31	25		
Noviembre	25	26	27	28	29		
Diciembre	16	17	18	19	20		

**ANEXO 2:
 REGISTRO DE LA CAÍDA**

La caída de un paciente debe ser registrada en **Osanaia**, en el **apartado de Caídas** cumplimentando el formulario: se describe como se ha producido la caída.



Una vez registrado la caída, aparecerá en la pantalla la ventana, haciendo referencia al incidente descrito. En la pantalla de **"situación actual del paciente"**, la caída vendrá representada con un muñeco.



✚ **Histórico de caídas:** en el menú superior se encuentra el botón "Histórico de caídas", que permite consultar el listado de caídas registradas en todos los procesos de enfermería.

Fecha Caída	Lugar	Ubicación	Presenta lesiones	Usuario	Fecha Registro	Unidad Enfermería
04/02/2015	Unidad Enf. Habitación	Desembucación		MARIA-ARRATE EGUA-ELORZA	26/02/2015 11:08	C.S. TORREKUA - ADULTO
10/08/2017	Domicilio: Baño	Desembucación	SI	MARIA-ASUNCION AZPURUA URRARTE	11/08/2017 11:34	C.S. TORREKUA - ADULTO

ANEXO 3:
 Clasificación de lesiones (World Health Organization 2009)

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CORRESPONDENCIA CON ESCALA SEVERITY OF HARM SCALE
Ningún Daño	El resultado para el residente no es sintomático o no se detectan síntomas y no hace falta tratamiento.	
Lesión Leve	El resultado para el residente es sintomático, los síntomas son leves, la pérdida funcional o el daño son mínimos o intermedios, pero de corta duración y no hace falta intervenir o la intervención necesaria es mínima (por ejemplo, observar más estrechamente, solicitar pruebas, llevar a cabo un examen o administrar un tratamiento de poca entidad).	1
Lesión Moderada	El resultado para el residente es sintomático y exige intervenir (por ejemplo, otra intervención quirúrgica, un tratamiento suplementario) o prolongar la estancia o causa un daño o una pérdida funcional permanente o de larga duración.	2 y 3
Lesión Grave	El resultado para el residente es sintomático y exige una intervención que le salve la vida o una intervención quirúrgica o médica mayor, acorta la esperanza de vida o causa un daño o una pérdida funcional importante y permanente o de larga duración.	4 y 5
Muerte	Sopesando las probabilidades, el incidente causó la muerte o la propició a corto plazo.	6

**ANEXO 4:
 VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS**

El riesgo de caídas se recoge en el dominio 11: seguridad y protección.

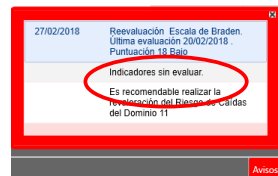
Registro de la variable “*Valoración de riesgo de caídas*”: es una variable multiselección, lo que permite el registro de una o más opciones. Las opciones “*Acude por caída*”, “*1 o más caídas en el último año*” y “*Alteración de la marcha-equilibrio*”, implican que la persona tiene riesgo de caerse.



NOTA 1: Aviso revaloración riesgo de caídas:

Estos son los periodos en los que se activará el aviso de revaloración del riesgo de caídas en los casos en los que se haya registrado “No valorable/ Desconocido”:

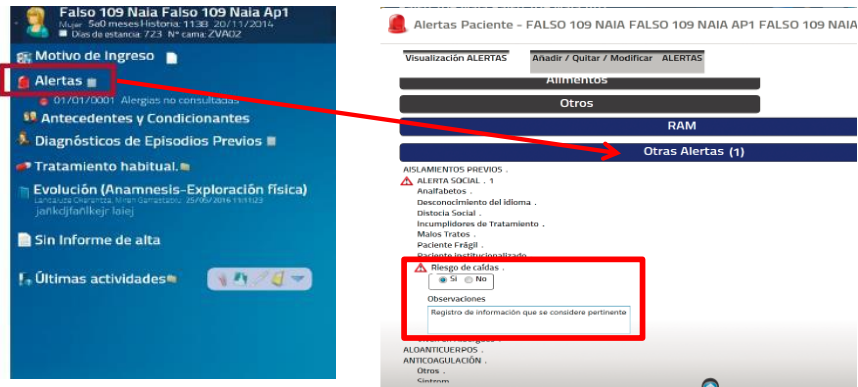
- Atención primaria: cada 30 días
- Hospitalización: cada 2 días
- Hospitalización a domicilio: cada 3 días



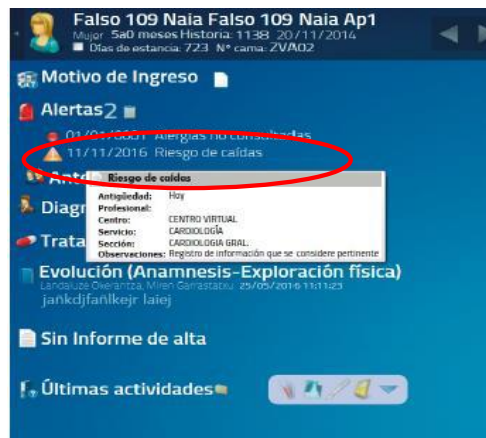
NOTA 2: Tras haberse declarado una caída o se produzca un cambio importante en la situación del paciente, se debe actualizar la valoración del riesgo de caídas, tanto en el entorno de comunitaria como en el de hospitalización.

ALERTA EN OG DE RIESGO DE CAÍDAS

En la historia individual de cada persona en Osabide Global, existe un espacio específico denominado “Alertas”: la alerta de Riesgo de caídas se activará una vez se haya valorado al paciente como de Alto riesgo, desactivándose la alerta cuando cambie la situación.

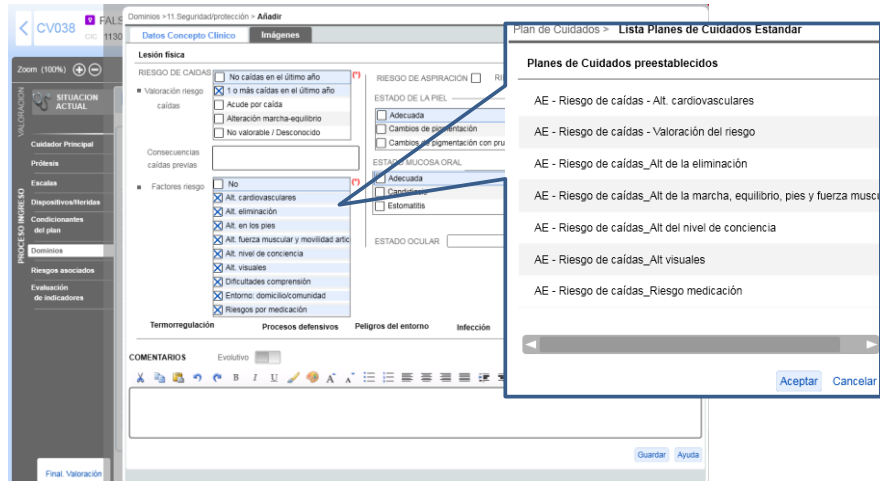


La activación de la alerta “Riesgo de caídas” se visualiza de la siguiente manera en la historia clínica:



ANEXO 5:
 REVISIÓN PLAN DE CUIDADOS

Revisión Plan de Cuidados (Diagnósticos e intervenciones). Cada Enfermera ajustará las intervenciones a los factores de riesgo detectados y cuidados que trabajará durante el ingreso:



El plan de cuidados establecido según factores de riesgo puede ser:

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INTERVENCIONES
Paciente	No aplicable	Cuidados de enfermería al ingreso Monitorización de los signos vitales
Riesgo de caídas	Caídas Conocimiento: prevención de caídas	Prevenición de caídas Terapia de ejercicios: control muscular

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INDICADORES
Paciente	No aplicable	
Riesgo de caídas	Caídas Conocimiento: prevención de caídas	Caídas caminando Caídas de la cama Ejercicios para reducir el riesgo de caídas

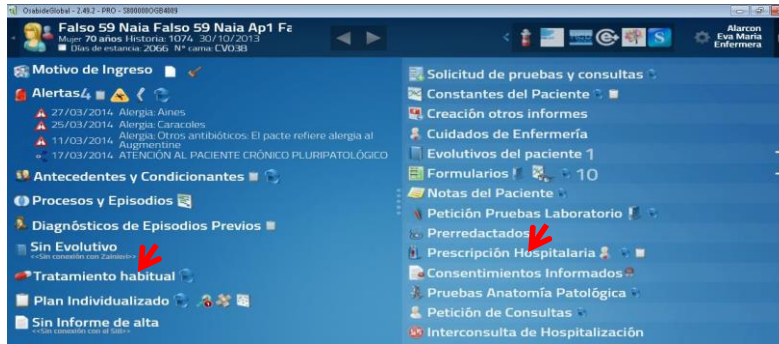
Las actividades resultantes de la valoración de los factores de riesgo se traducen en:

The image displays two screenshots of a 'Plan de Cuidados Activo' (Active Care Plan) software interface. The interface is divided into several sections: a top navigation bar with tabs for 'Valoración Inicial', 'Plan Cuidados Activo', 'Actividades firmadas', 'Historico Caídas', 'Otros procesos', and 'Informes de cuidados'; a left sidebar with 'VISTA TRABAJO' (SITUACION ACTUAL, PLAN DE ACTIVIDADES) and 'PROCESOS' (Cuidador Principal, Prótesis, Escalas, Dispositivos/Heridas, etc.); and a main content area with columns for 'INTERVENCIONES' and 'ACTIVIDADES'.
 The top screenshot shows two interventions: 'Monitorización de los signos vitales' and 'Prevención de caídas'. Under 'Monitorización de los signos vitales', activities include 'Tomar TA y FC' (09:00) and 'Tomar Temperatura' (09:00-17:00). Under 'Prevención de caídas', activities include 'Aplicar las medidas universales de prevención de caídas' (Continúa), 'Informar sobre la importancia de avisar de la necesidad de des...' (Continúa), 'Informar sobre la importancia de seguir las indicaciones relativ...' (Continúa), 'Instruir sobre medidas de prevención de caídas' (Continúa), and 'Realizar valoración focalizada y reforzar las medidas universal...' (Continúa).
 The bottom screenshot shows an intervention for 'Terapia de ejercicios: control muscular'. Activities include 'Reforzar las medidas universales e informar sobre la importanc...' (Continúa), 'Utilizar barandillas laterales' (Si Precisa), 'Valorar con la familia/allegados posibilidad de acompañamiento' (Si Precisa), 'Vigilar los efectos secundarios/interacciones de los medicamen...' (Continúa), 'Enseñar al paciente y familia los ejercicios para el fortalecimien...' (Si Precisa), 'Observar los ejercicios realizados por el paciente para su corre...' (Si Precisa), and 'Promover una deambulación estable y segura: calzado apropia...' (Continúa). The activity 'Utilizar barandillas laterales' is circled in red. At the bottom right, there are buttons for 'Plan de Cuidados Detallado', 'Recuperar PCS', 'PC Origen', and 'Imprimir', along with a red 'Avisos' button.

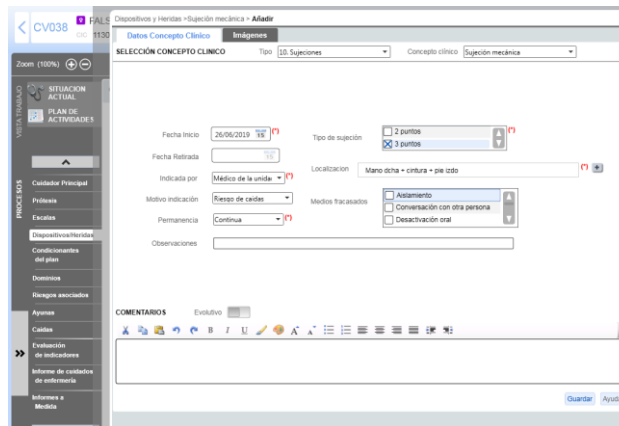
IMPORTANTE: Hay que individualizar el Plan de Cuidados acorde a los factores de riesgo valorados.

ANEXO 6:
CONTENCIONES FÍSICAS, DE ENTORNO, QUÍMICAS

✚ **Contención química:** comparativa del tratamiento habitual del paciente y administrado en hospital:



✚ **Contención Física:** Registros Osanaia: Dispositivos/Heridas



• **Contención Entorno:** Registros Osanaia: Condicionante del plan.



20

Iturria: Zumarraga Ospitaleko BPSO erorketa taldea, Osakidetza.