



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de caídas



AUTORES Y VALIDADORES

Lic. Maribel Arriaga Montalbo
Lic. Monica Fajardo Pineda

UMAЕ. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAЕ. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”

REVISIÓN:

Enf. Andrea Bastida Flores
Lic. Gabriel Guzmán Cruz
Lic. Irma Gloria Bernal
Lic. Ma Elena Romero Alfaro
Mtra. Olga Lozano Rangel
Enf. Guadalupe Estrada Zarazúa
Lic. Elizabeth Corona García.
Lic. Trinidad Jovita Olaya Velázquez
Lic. Francisca Hernandez Flores
Lic. Margarita Salgado Gomez
Lic. Ma Roxana Arontes Jiménez
Lic. Elizabeth Pineda Román
Lic. María de la Luz Pagaza Ramos
Lic. Guillermina Segura Orozco
Lic. Laura Angélica Cruz de los Santos
Enf. Rosa Elena Cabrera Loperena
Lic. Ma. Ángeles Coronel de la Rosa
Enf. Laura Perez Garambullo
Enf. Claudia Sarahyt Solís Hernandez

UMAЕ Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAЕ Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAЕ Hospital General Centro Medico La Raza
UMAЕ Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAЕ Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI
UMAЕ Hospital de Especialidades CM La Raza
UMAЕ Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes
UMAЕ Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
UMAЕ Hospital de Oncología CMN Siglo XXI
UMAЕ Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAЕ Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAЕ Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3
UMAЕ Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAЕ Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro



NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE CAÍDAS			
<i>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRON: 4 ACTIVIDAD/EJERCICIO Riesgo de caídas R/C edad igual o superior a 65 años, historia de caídas, vivir solo, prótesis en extremidades inferiores, uso de dispositivos de ayuda (andadera, bastón), uso de silla de ruedas, disminución del estado mental, habitación débilmente iluminada, sujeciones, medicamento, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, dificultad en la marcha, problemas en los pies, dificultades auditivas, deterioro del equilibrio, deterioro de la movilidad física, incontinencia, neuropatía, cambios en la glucemia, insomnio, enfermedad vascular.		RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
		RESULTADO: Detección del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos. • Identifica los posibles riesgos para la salud • Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados 	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado. 3. A veces demostrado. 4. Frecuentemente demostrado. 5. Siempre demostrado	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
		RESULTADO: Control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los factores de riesgo • Adapta las estrategias de control de riesgo según es necesario • Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas 	(Se aplica la escala anterior)	
RESULTADO: Conducta de prevención de caídas	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de barreras para prevenir caídas • Provisión de ayuda personal • Proporciona la iluminación adecuada • Agitación e inquietud controladas • Uso de precauciones a la hora de tomar medicamentos que aumente el riesgo de caídas 	(Se aplica la escala anterior)			



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION : Identificación de riesgos	INTERVENCION : Prevención de caídas
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Instaurar una valoración rutinaria de riesgos mediante instrumentos fiables y validos (Escala para valorar el Riesgo de Caídas)• Revisar el historial médico y los documentos del pasado para determinar las evidencias de los diagnósticos médicos y de cuidados actuales o anteriores.• Identificar al paciente que precisa cuidados continuos.• Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.• Determinar el estado educativo.• Determinar la presencia/ausencia de necesidades vitales básicas.• Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.• Planificar las actividades de disminución de riesgos en colaboración con el individuo/grupo.	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar déficit cognoscitivo físico de paciente que puedan aumentar posibilidad de caídas en un ambiente dado.• Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas• Identificar las características del ambiente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.• Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado.• Bloquear las ruedas de las sillas, mas u otros dispositivos en la trasferencia del paciente• Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos• Instruir al paciente que da ayuda al moverse.• Utilizar barandillas laterales de longitud y atura adecuadas para evitar caídas de la cama.• Responder a la luz de llamada del paciente.• Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.• Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene un alto riesgo de caídas• Disponer de estrecha vigilancia y/o un dispositivo de retención• ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados
FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre 2012	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Octubre 2013
<p>BIBLIOGRAFÍA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ackley B, ladwig G. Manual de diagnósticos de enfermería. Ed. Elsevier. Madrid España, 20072. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Ed. Elsevier Mosby. España, 20093. Castro L, Flores H. Enfermería Geriátrica. Protocolos del cuidado al anciano. Ed. Fármacos Especializados. 20064. Doenges M, Moorhouse M, Murr A. Planes de Cuidados de Enfermería. Ed. Mc Graw-Hill. México, 2008.5. Johnson m, Bulechek G, Butcher H, Mc Closkey J, Maas m, Moorhead S, Swanson E.6. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Elsevier Mosby. España 2007.7. Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería. Ed Elsevier-Mosby. España 2009.8. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Ed. Elsevier, España 2013.9. Guía de Práctica Clínica Valoración Geriátrica Integral	