
Mónica Gómez

Marta Pascasio

Quico Manyós

CASO 2. CAÍDA EN HABITACIÓN

Sra. AGM de 70 años ingresada en centro para realizar RHB debido a ingreso prolongado tras pielonefritis.

Antecedentes:

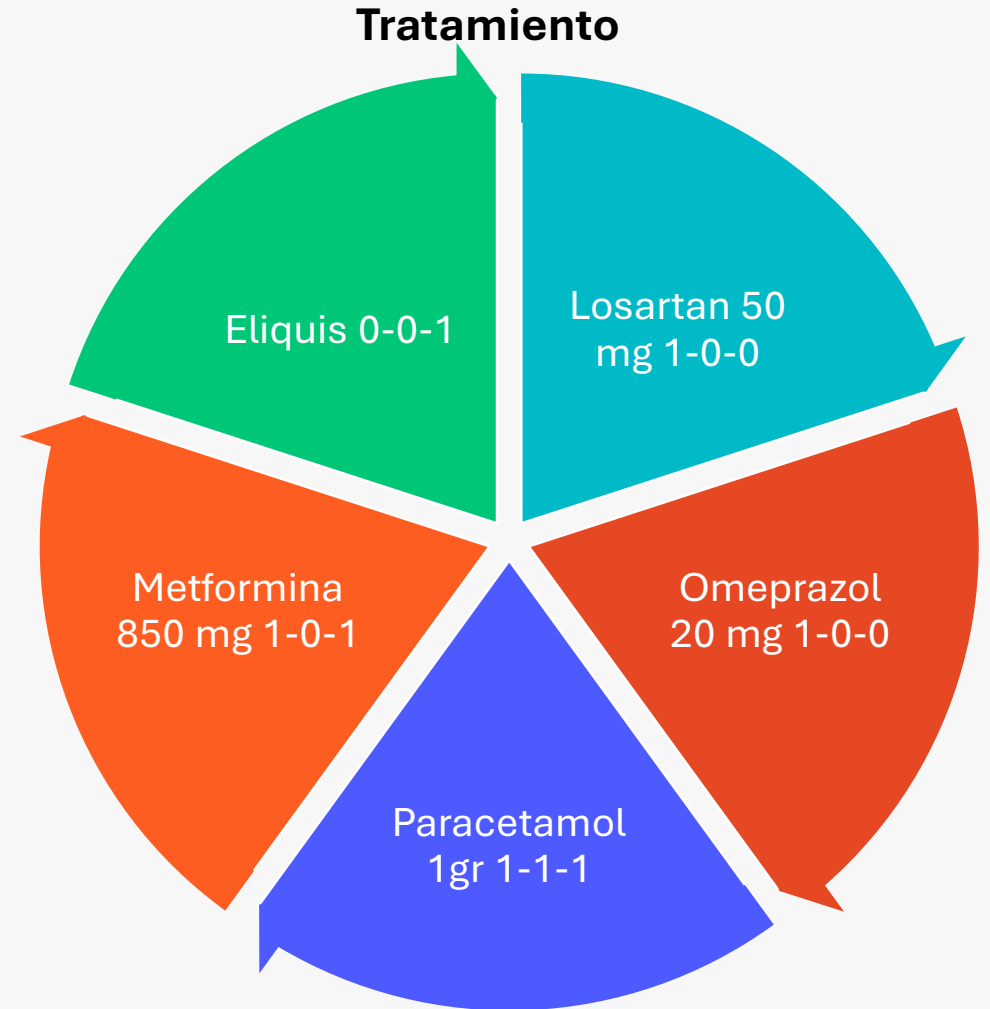
Hidrocefalia normotensiva portadora de válvula

HTA

DM

SAOS

Obesidad



Valoración enfermería

Necesidad de RESPIRAR:
Eupneica. FR dentro de los
parámetros normales.

Necesidad de COMER Y BEBER:
Dieta basal diabética + agua.
Autónoma.

Necesidad de ELIMINAR:
Incontinencia vesical
instaurada. Continente anal.
Uso de pañal. Precisa ayuda
para la necesidad.

Necesidad de MOVILIZACIÓN:
Deambulación con caminador
y acompañamiento. Trayectos
largos SDR. Anteriormente
caminaba con caminador de
forma autónoma.

Necesidad de SUEÑO Y
REPOSO: Refiere buen
descanso.

Necesidad
de VESTIRSE/DESVESTIRSE:
Precisa ayuda. Pendiente
valorar.

Necesidad de HIGIENE Y
PIEL: Precisa ayuda para la
necesidad. Piel íntegra
aparentemente, pendiente
valorar. Anteriormente
precisaba ayuda de sus hijos
para la ducha.

Necesidad
de COMUNICACIÓN:
Consciente y orientada.
Castellano parlante.

Necesidad FAMILIA: Vive sola
con ayuda de sus dos hijos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Mayor dependencia para las ABVDs
- Deterioro de la deambulaci3n.
- Riesgo de aparici3n de upps

OBJETIVOS

- Mejorar la deambulaci3n
- Mejorar la autonomía para las ABVDs
- Garantizar una adecuada adaptaci3n a la dinámica asistencial
- Evitar aparici3n de upps



Necesidad de SEGURIDAD:



- Riesgo alto de caídas.
- Riesgo de UPP moderado (Norton 15)
- NO Riesgo de desnutrici3n (MNA 24)
- No Riesgo de fuga
- No Riesgo de BA

RELATO DE LA CAIDA



Sufre caída a las 15h en la habitación al intentar colocarse los zapatos. Nadie visualiza caída. Se encuentra sentada en el suelo cuando acude la auxiliar.

Refiere punto de impacto glúteos y pequeña contusión en zona occipital una vez sentada en el suelo.

La auxiliar la levanta del suelo previo aviso a enfermería.

No impotencia funcional.

Constantes en el momento de la caída dentro de la normalidad. TA. 125/78 fc.70x' glicemia 102 mg/dl.

Ella misma llama a su familia con su móvil para comentar la caída.

Valorada por Dr. Sin observar mayor consecuencia.

DOS HORAS DESPUÉS....

Inicia con vómitos, deambulacion lateralizada e hipertension de 200/140 fc.102x...

RESULTADO DE LA CAÍDA:



**ÉXITUS POR
HEMORRAGIA CEREBRAL**

QUE HACEMOS? PROCEDIMIENTO?

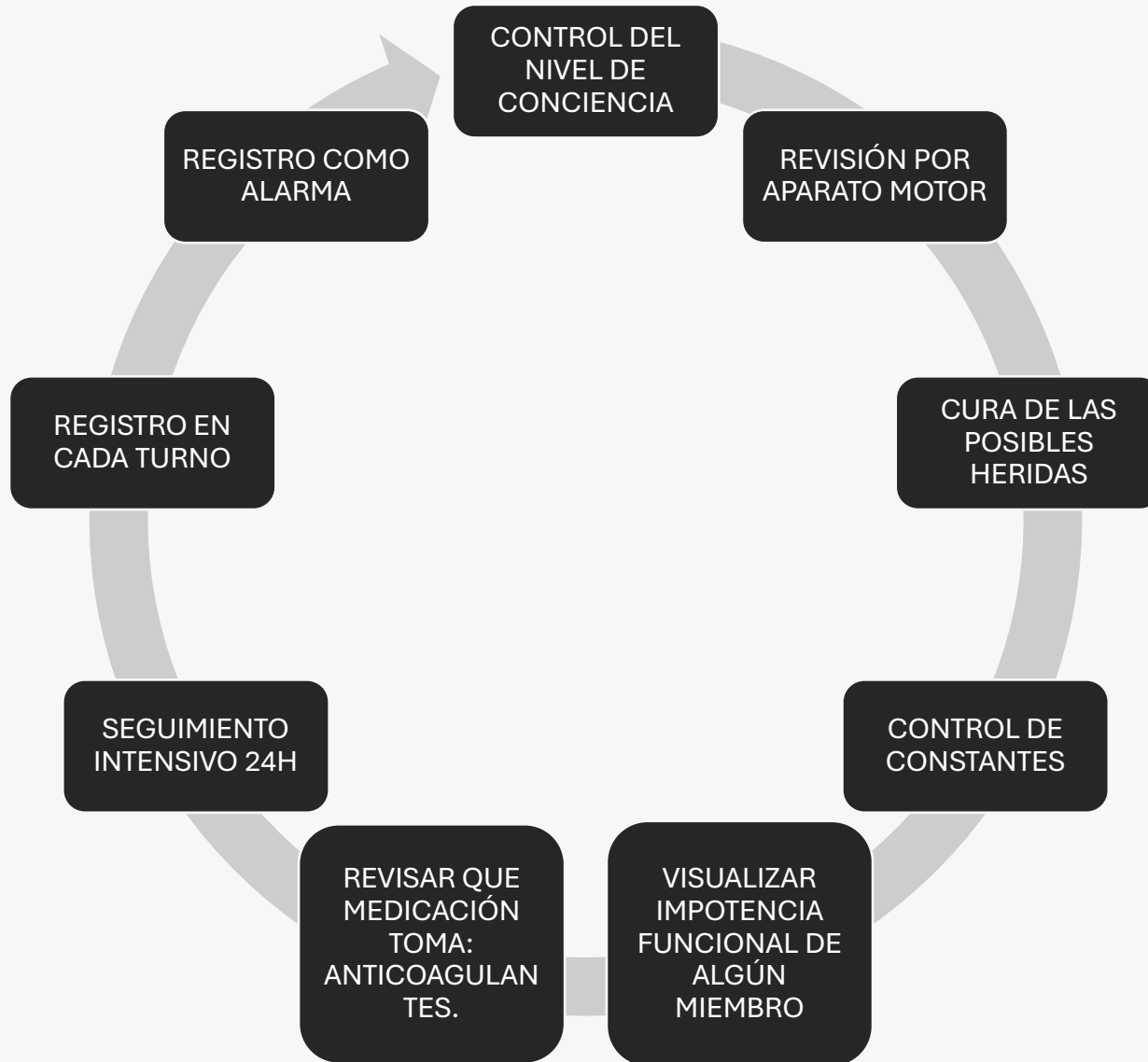
PORQUE NO HEMOS DETECTADO NADA ANTES?

**COMO AVISAMOS A LA
FAMILÍA DE LA GRAVE
COMPLICACIÓN? QUE
REACCIÓN TENDRÁ LA
FAMILÍA?**

**ACTUACIÓN EQUIPO
AUXILIAR VS
ENFERMERÍA?**

**QUE PODIAMOS
HABER HECHO PARA
EVITARLO?**

QUÉ HACEMOS?:



PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

IMPORTANTE DESCRIBIR COMO HA SIDO LA CAÍDA.

ANAMNESIS:

PUNTO DE IMPACTO

QUIÉN NOS HA AVISADO?

CÓMO SE HA LEVANTADO?

TIEMPO EN EL SUELO

VALORACIÓN MÉDICA

CURSO CLÍNICO DE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

SI PÉRDIDA DE CONCIENCIA O DESORIENTACIÓN.

DEFORMIDAD

DOLOR AL INTENTAR INCORPORARSE

PRESENCIA DE SANGRADO POR NARIZ, BOCA U OÍDO

NÁUSEAS O VÓMITOS

AUMENTO DE SOMNOLENCIA

DISNEA POR TRAUMATISMO COSTAL

ALERTA EN CONSTANTES VITALES.

GRACIAS

