



## PREVENCIÓN DE CAÍDAS. RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE Y SU FAMILIA

SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_

PUNTAJE DE LA VALORACIÓN DE RIESGO: \_\_\_\_\_ CLASIFICACIÓN DEL RIESGO: ALTO \_\_\_ MUY ALTO \_\_\_

1. Pregunte sobre el riesgo de caídas que se ha identificado en usted o su familiar.
2. Pida explicación sobre las causas de ese riesgo.
3. Se recomienda estar el mayor tiempo posible en compañía de su familia o acudientes.
4. Mantenga las barandas arriba.
5. Verifique o pregunte si el freno de la cama esta puesto antes de subirse o bajarse de ella.
6. Utilice la escalerilla para subir o bajar de la cama.
7. Mantenga alguna iluminación nocturna, o solicite al personal dejar una luz encendida.
8. Pregunte por los efectos secundarios de los medicamentos, algunos de ellos pueden causar caídas.
9. Tenga el timbre de llamado accesible, identificando la forma adecuada de llamado por el dispositivo en el panel o en el baño.
10. La cama en los pacientes conscientes o despiertos debe mantenerse a la mínima altitud posible.
11. Solicite información de cómo se debe levantar, caminar y/o acostar mientras se encuentre hospitalizado.
12. Siéntese en la cama unos minutos antes de levantarse, para prevenir que baje la presión y produzca mareos. Tenga en cuenta que el ayuno prolongado, la debilidad muscular y algunos medicamentos también pueden causar caídas.
13. Supervise que los suelos de la habitación o los corredores no están húmedos y resbaladizos. En caso de estarlos evite que el paciente camine por esa área e informe al personal encargado para limpiar el suelo.
14. Ubique los elementos de uso personal del paciente en un lugar de fácil acceso.
15. Solicite información sobre el uso adecuado de los patos y urinales en la cama.
16. Acompañe al paciente al baño, utilice las indicaciones sobre el uso adecuado del uso de barandas y silla en la ducha.
17. Garantice la disponibilidad de un calzado antideslizante y seguro para el paciente.
18. Si el paciente necesita dispositivos de ayuda para caminar como: andador, muletas, debe ser acompañado por personal durante el aprendizaje. Solicite entrenamiento por parte de Terapia física.

### COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

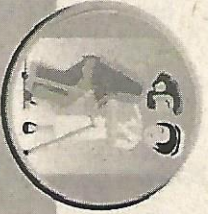
Yo (nombre) \_\_\_\_\_, con Documento de Identidad número \_\_\_\_\_, en relación de parentesco de \_\_\_\_\_ he recibido y entendido la información suministrada por el personal asistencial para la prevención de caídas durante la hospitalización del familiar y me comprometo a seguir dichas recomendaciones.

Firma del familiar \_\_\_\_\_ Firma del paciente (si es posible) \_\_\_\_\_

Nombre del personal asistencial \_\_\_\_\_



# ¡AYÚDANOS A PREVENIR LAS CAÍDAS!



Solicite apoyo del personal de Enfermería para:

- ◆Dirigirse al baño
- ◆Bajar o subir de la cama



Evite movilizarse sin compañía.



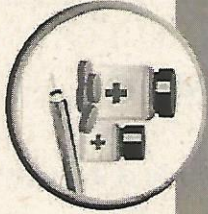
Consulte sobre su puntaje de riesgo de caída, el equipo que le atiende lo ha calculado para usted.



Observe las condiciones del suelo que pudieran causar caídas: piso húmedo, sucio o con irregularidades.



Utilice siempre calzado: pantuflas, chancas, etc.



Pregunte sobre los efectos secundarios de los medicamentos que le administran, muchos de ellos aumentan el riesgo de caída.



Antes de levantarse, espere dos minutos sentado en la cama, si presenta mareo o agitación, acuéstese nuevamente y pida ayuda.

Programa de Seguridad del Paciente