

ABORDAJE INTEGRAL DEL PACIENTE CON CAÍDAS (PROGRAMAS MULTIDISCIPLINARES)

SEMI
LA UNIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

GTei SEMI
Grupo de Trabajo de Geriátrica y Enfermedades Infecciosas

FEMI
Federación Española de Medicina Intensiva, Urgencias y Cuidados Críticos

VI

Reunión
Paciente Pluripatológico
y Edad Avanzada

VI Jornadas en
Enfermedades Infecciosas

16-17 Junio 2011
Hotel Meliá Palas/Atenea
Palma de Mallorca

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Ctra. de Santandreu s/n.
08227 Terrassa - Barcelona

Tel. 701000

Fax 7013030

www.cst.cat



PREVENIÓ DE CAIGUDES EN GENT GRAN
PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LAS PERSONAS MAYORES

PREVENIÓ DE CAIGUDES
EN GENT GRAN

PREVENCIÓN DE CAIDAS
EN LAS PERSONAS MAYORES



CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
Unitat de Prevenció de Caigudes

Patrocina:

Dr. Enric Duaso
Àrea de Geriatria
Consorti Sanitari de l'Anoia

Guión

- Generalidades
- Evidencia sobre Prevención de Caídas
- Programas Multidisciplinares
- NICE
- Sistema Nacional de Salud Británico
- Prevención de caídas en las personas mayores

Generalidades

- *1/3 se cae; la 1/2 en más de una ocasión
- *1 de cada 10 hospitalizados y 1/2 habrán fallecido al año
- *Incidencia anual: 25% (65-75 años); 45% (> 75 años)
- *Causas de muerte en ancianos de EEUU:
 - Enfermedad cardiovascular
 - Cáncer
 - Ictus
 - Enfermedades respiratorias
 - Traumatismos no intencionados (2/3 por caídas)



Decreto 176/2000:

Registro actualizado, indicando circunstancias y mecanismos de prevención de las caídas

Generalidades

- *A los 60 años de edad, el 85% de la población, tiene una marcha normal
- *A los 85 años esta proporción, cae hasta el 18%
- *Alteraciones de la marcha:
 - Extraordinariamente prevalentes en el anciano
 - Consecuencias devastadoras
 - La más relevante la caída



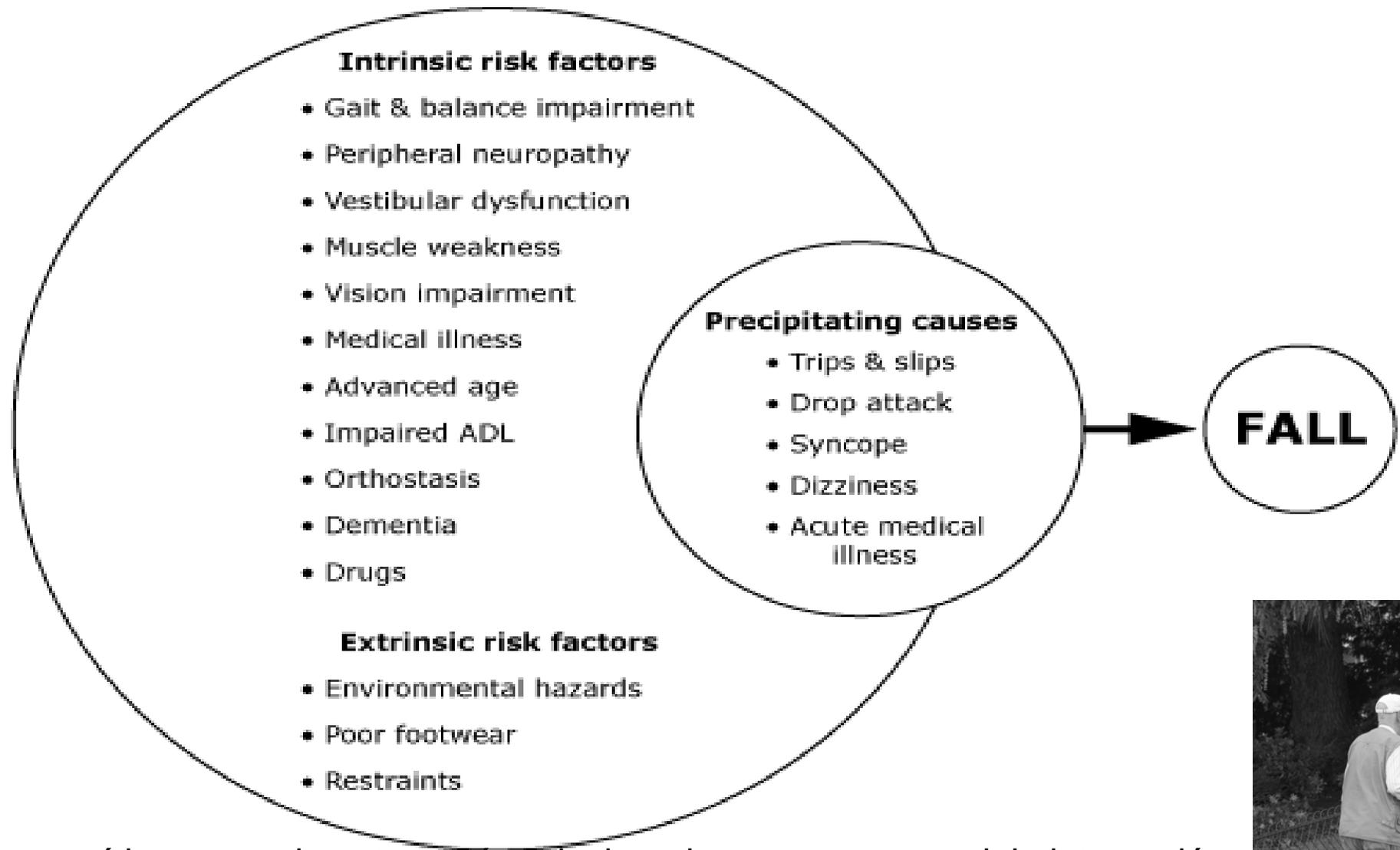
Estos alarmantes datos epidemiológicos hacen considerar al síndrome de caídas como uno de los principales síndromes geriátricos y un verdadero problema de salud pública a nivel mundial

Generalidades



- Definición:
 - OMS
 - Tinetti et al. 1997
 - PROFANE 2005-2006 (Lamb et al.):
 - “Suceso inesperado en el cual el sujeto va a parar al piso, suelo o a un nivel inferior”-

Generalidades



Las caídas normalmente están relacionadas con una compleja interacción entre estos factores que desafía al control de la estabilidad postural y a la capacidad individual de mantener la posición en bipedestación



Generalidades

- Factores + fr. que afectan la ejecución de la marcha:
 - Debilidad muscular
 - Dolor crónico
 - Afectación degenerativa articular
 - Alteración procesamiento del SNC



Esto explica porque los trastornos de la marcha constituyen el principal factor de riesgo en el anciano con caídas

Generalidades

- Primera estrategia en el anciano que consulta por caídas
 - Historia previa de caídas:
 - Es el factor predictor de futuras caídas
 - Circunstancias:
 - Son importantes a la hora de considerar un patrón médico o ambiental



- Completa evaluación de la marcha y el equilibrio, agudeza visual y revisión de la medicación.
- Siempre debemos buscar y tratar la osteoporosis como factor de riesgo fundamental
- Aspectos hemodinámicos como la hipotensión postural y síntomas vasovagales (en el 10-20% de las caídas)

Generalidades

- Historia de caídas negativa:
 - Considerar al análisis de la marcha y el equilibrio como la parte más importante de la valoración del paciente con caídas
- Es más, la ausencia de un trastorno de la marcha en un anciano con caídas es un indicador de una posible causa cardiovascular



Evidencia sobre la prevención (I)



THE COCHRANE
COLLABORATION®

Intervenciones para la prevención de caídas en las personas ancianas

Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH

Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, Número 2

Producido por



WITHDRAWN: Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst. Rev. 2009 Ap 15; (2): CD000340
Update of: Cochrane Database Syst. Rev. 2003; (4): CD000340. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rove BH

Intervenciones posiblemente beneficiosas sobre prevención de caídas

* Programas de intervención y cribado (screening) multidisciplinares y multifactoriales de los factores de riesgo en:

- Población comunitaria no seleccionada
- Personas con antecedentes de caídas o con factores de riesgo conocidos
- Centros de atención residencial o geriátricos

* Programas de fortalecimiento muscular y reentrenamiento del equilibrio indicado, individualmente en el hogar, por un profesional de la salud capacitado

* Evaluación y modificación de los riesgos en el hogar, prescritos profesionalmente, para personas de la tercera edad con antecedentes de caídas y *en los casos de déficit visual severo*

* Retirada de fármacos psicotropos

* Estimulación cardíaca para las personas que sufren caídas por hipersensibilidad cardioinhibitoria del seno carotídeo

* Intervención de 15 semanas de ejercicios de Tai Chi

* *Tratamiento con vitamina D, en caso de déficit*



Intervenciones de efectividad desconocida sobre prevención de caídas

- * Ejercicios grupales (grupos no homogéneos y/o ejercicios no prescritos profesionalmente)
- * Entrenamiento para el fortalecimiento de las extremidades inferiores
- * Administración de suplementación nutricional
- * Administración generalizada de suplementos de vitamina D, con o sin calcio
- * Modificación de riesgos en el hogar relacionados con la recomendación de optimizar la medicación o en relación con un módulo educativo sobre ejercicios y reducción del riesgo de caídas
- * Tratamiento farmacológico (raubasina-dihidroergocristina)
- * Intervenciones que utilizan un abordaje cognitivo / conductual únicamente
- * Modificación de riesgos en el hogar en personas sin antecedente de caídas
- * Terapia de reemplazo hormonal y la corrección de los defectos en la visión



Programas Multidisciplinares (I)

BMJ

Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis

S Gates, S E Lamb, J D Fisher, M W Cooke and Y H Carter

BMJ published online 18 Dec 2007;
doi:10.1136/bmj.39412.525243.BE

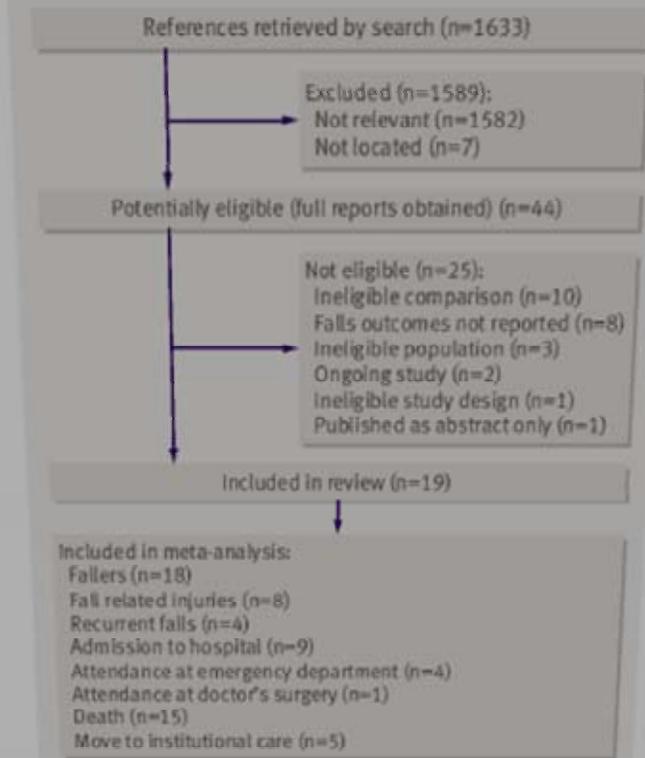


Fig 1 Flow chart of studies

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

Systematic reviews suggest that the most effective way to reduce falls is multifactorial risk assessment and individualised interventions against risk factors

This type of intervention has been recommended for the UK National Health Service, and a variety of such services have been introduced

WHAT THIS STUDY ADDS

Evidence of benefit from multifactorial risk assessment and targeted intervention for falls in primary care, community, or emergency care settings was limited and reductions in the number of fallers may be smaller than thought

Current evidence is not conclusive because of methodological shortcomings and lack of data on important outcomes such as fall rates and injuries

Programas Multidisciplinares (II)

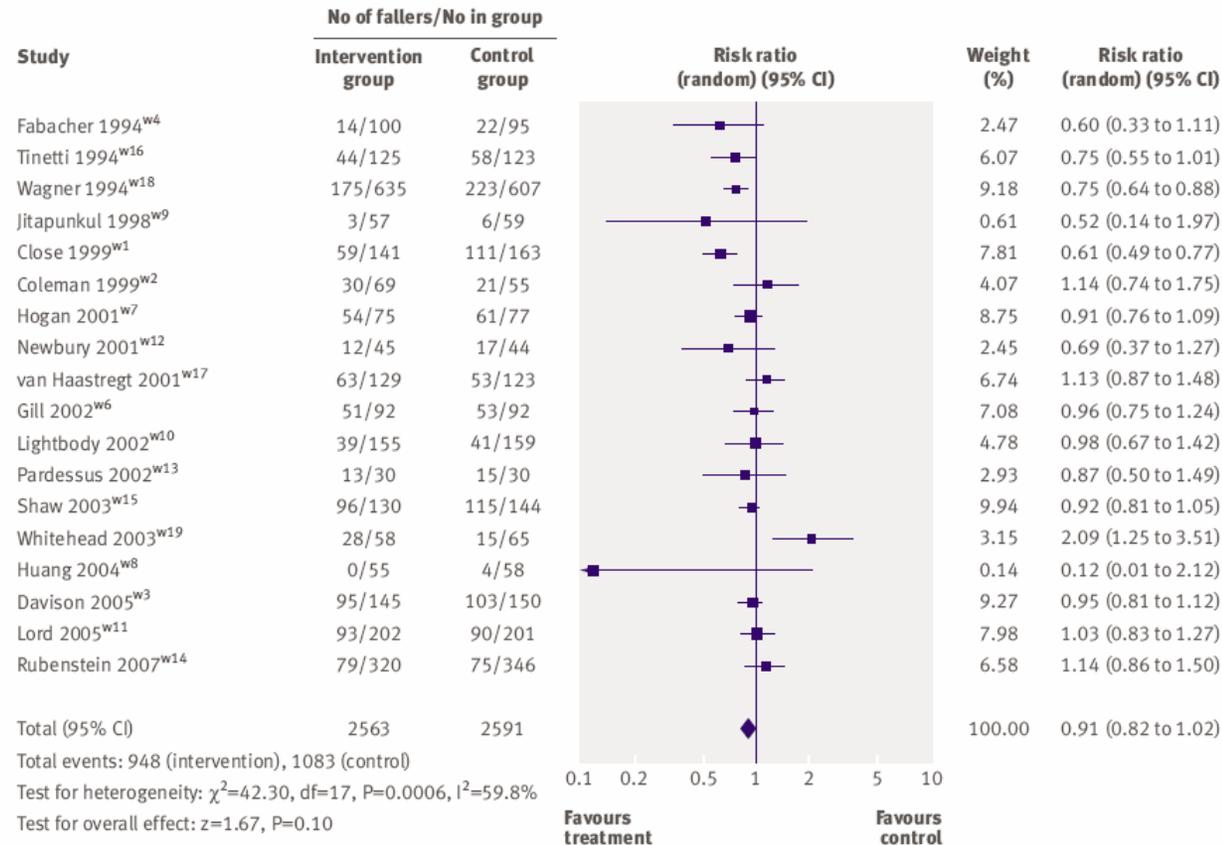


Fig 2 Meta-analysis of number of fallers during follow-up

Programas Multidisciplinares (III)

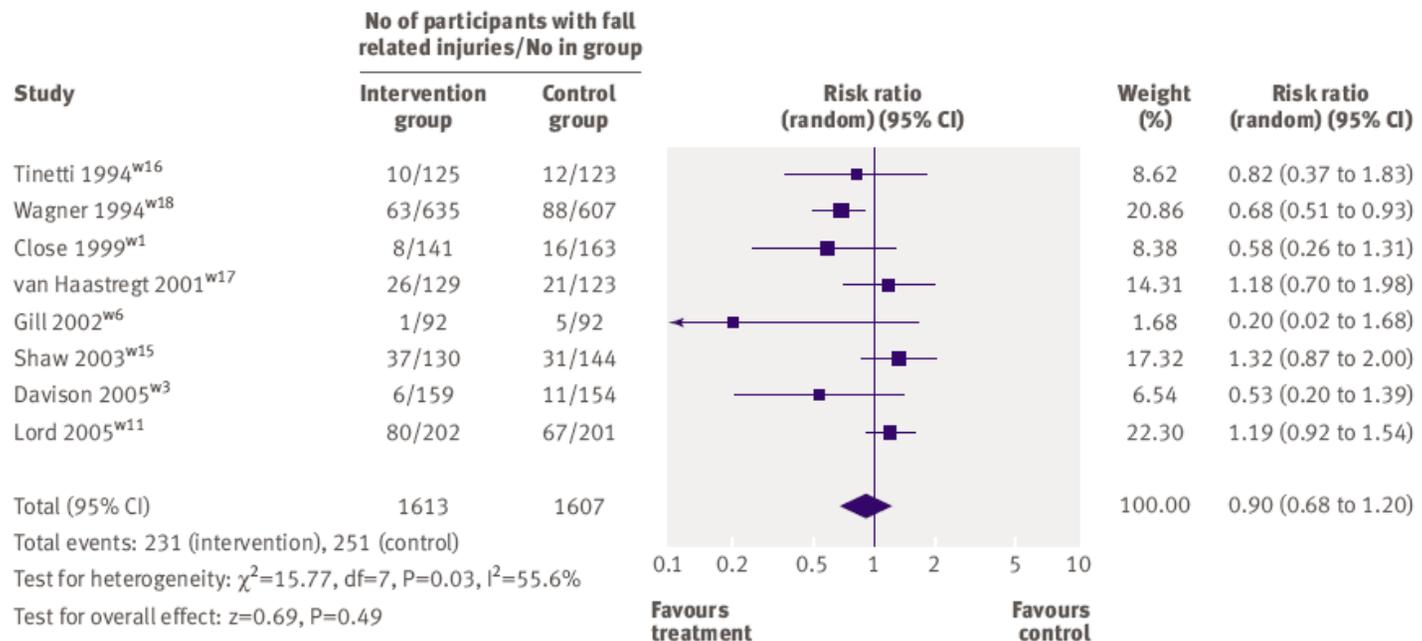


Fig 3 Meta-analysis of fall related injuries



Programas Multidisciplinares (IV)

Age and Ageing 2009; **38**: 33–40

doi: 10.1093/ageing/afn192

Published electronically 1 October 2008

© The Author 2008. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.

All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oxfordjournals.org

The Winchester falls project: a randomised controlled trial of secondary prevention of falls in older people*

CLAIRE L. SPICE¹, WENDY MOROTTI², STEVE GEORGE³, THOMAS H. S. DENT⁴,
JIM ROSE⁵, SCOTT HARRIS⁶, CHRISTOPHER J. GORDON⁷



Spice CL, Morotti W, George S, Dent TH, Rose J, Harris S, Gordon CJ. The Winchester falls project: a randomised controlled trial of secondary prevention of falls in older people. *Age Ageing*. 2009 Jan;38(1):33-40. Epub 2008 Oct 1.
Comment in: *Aust J Physiother*. 2009;55(2):139.

Programas Multidisciplinares (V)

Multidisciplinary assessment of elderly people with a history of multiple fal...

Sarah E Lamb

The Australian Journal of Physiotherapy; Jun 2009; 55, 2; ProQuest Health and Medical Complete
pg. 139

Appraisal

Critically Appraised Papers

**Multidisciplinary assessment of elderly people with a
history of multiple falls reduces the risk of further falls**

Synopsis

La evaluación por un equipo multidisciplinar, o por una enfermera de enlace de la comunidad, reduce futuras caídas ?

Lamb SE. Multidisciplinary assessment of elderly people with a history of multiple falls reduces the risk of further falls. *Age Ageing*. 2009 Jan;38(1):33-40.

Programas Multidisciplinares (VI)



- > 65 años
- Comunidad
- > 1 caída / año
- No atendidos en UCIAS
- No Det. Cognitivo

**213 equipo mutidisciplinar
(EM)**

**141 enfermera enlace
(EE)**

**162 atención habitual
(AH)**

Lamb SE. Multidisciplinary assessment of elderly people with a history of multiple falls reduces the risk of further falls. Age Ageing. 2009 Jan;38(1):33-40.

Programas Multidisciplinares (VII)

- Evaluación al año:
 - Nueva caída
 - Éxitus
 - Institucionalització
 - Variació IB
 - Variació TGG
 - Fracturas
 - Hospitalizació



Programas Multidisciplinares (VIII)



- Caída:
 - EM: 75 %
 - EE: 87 %
 - AH: 84 %
- IB:
 - EM: Mucho mejor

Programas Multidisciplinares (IX)

- EM vs AH:

- < caídas
- < fracturas
- < hospitalizaciones
- < Éxitus



Programas Multidisciplinares (X)



- Conclusión:

– EM > EE > AH

*En personas de la comunidad
que ya han caído en más de
una ocasión*

Programas Multidisciplinares (XI)

Effectiveness of Falls Clinics: An Evaluation of Outcomes and Client Adherence to Recommended Interventions

Keith D. Hill, PhD,^{†‡} Kirsten J. Moore, BA (Hons),* Michael I. Dorevitch, MD,[§] and Lesley M. Day, PhD^{||}*

JAGS 56:600–608, 2008

© 2008, Copyright the Authors

Journal compilation © 2008, The American Geriatrics Society

Estudio de 13 Unidades de Caídas Australianas

454 personas de 77.9 a. y 73% dones

5.7 intervenciones por persona

Seguimiento a los 6 meses

Programas Multidisciplinares (XII)



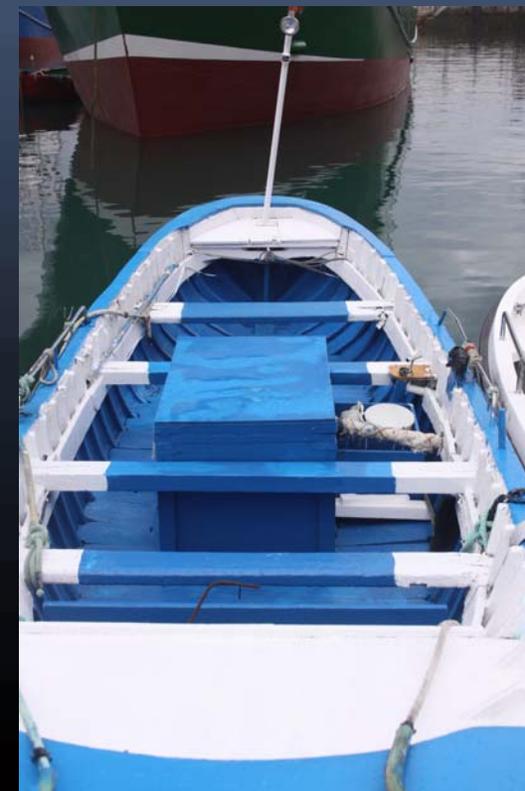
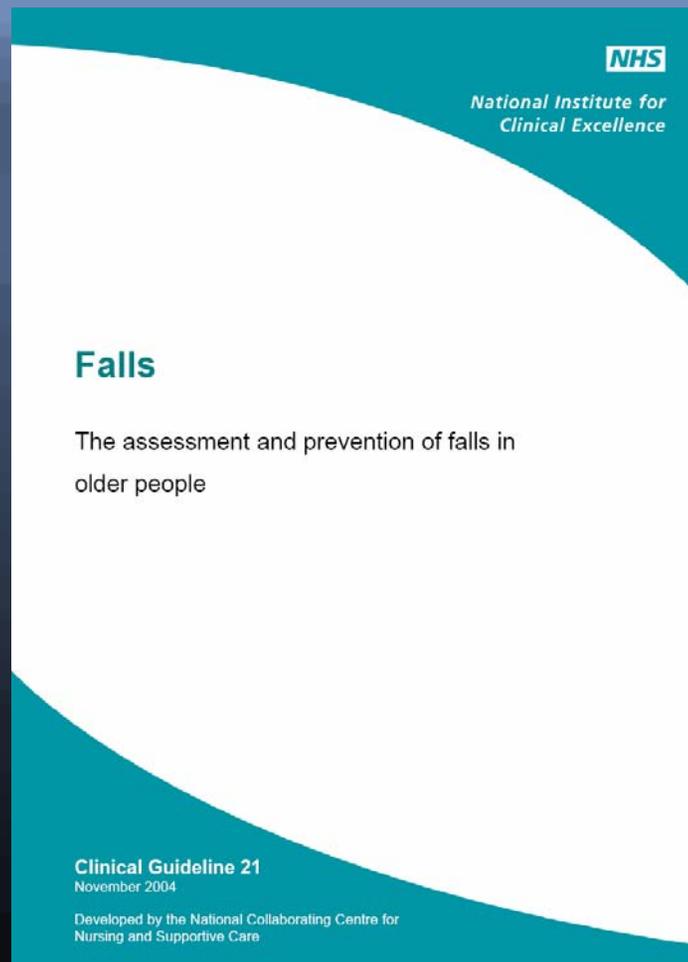
- Reducción > del 50 % de las caídas múltiples
- Reducción del número de heridas
- Mejoras en equilibrio, fuerza y velocidad de la marcha
- 74.3 % adhesión a las recomendaciones

Programas Multidisciplinares (XIII)

- La forma más efectiva de reducir las caídas es la evaluación multifactorial del riesgo y las intervenciones individualizadas dirigidas contra los factores de riesgo
 - Intervenciones recomendadas al Sistema Nacional de Salud Británico
-
- Evidencia limitada sobre evaluación multifactorial e intervención dirigida a AP, Comunidad y UCIAS
 - Por defectos metodológicos y por falta de datos como el número de caídas con lesiones

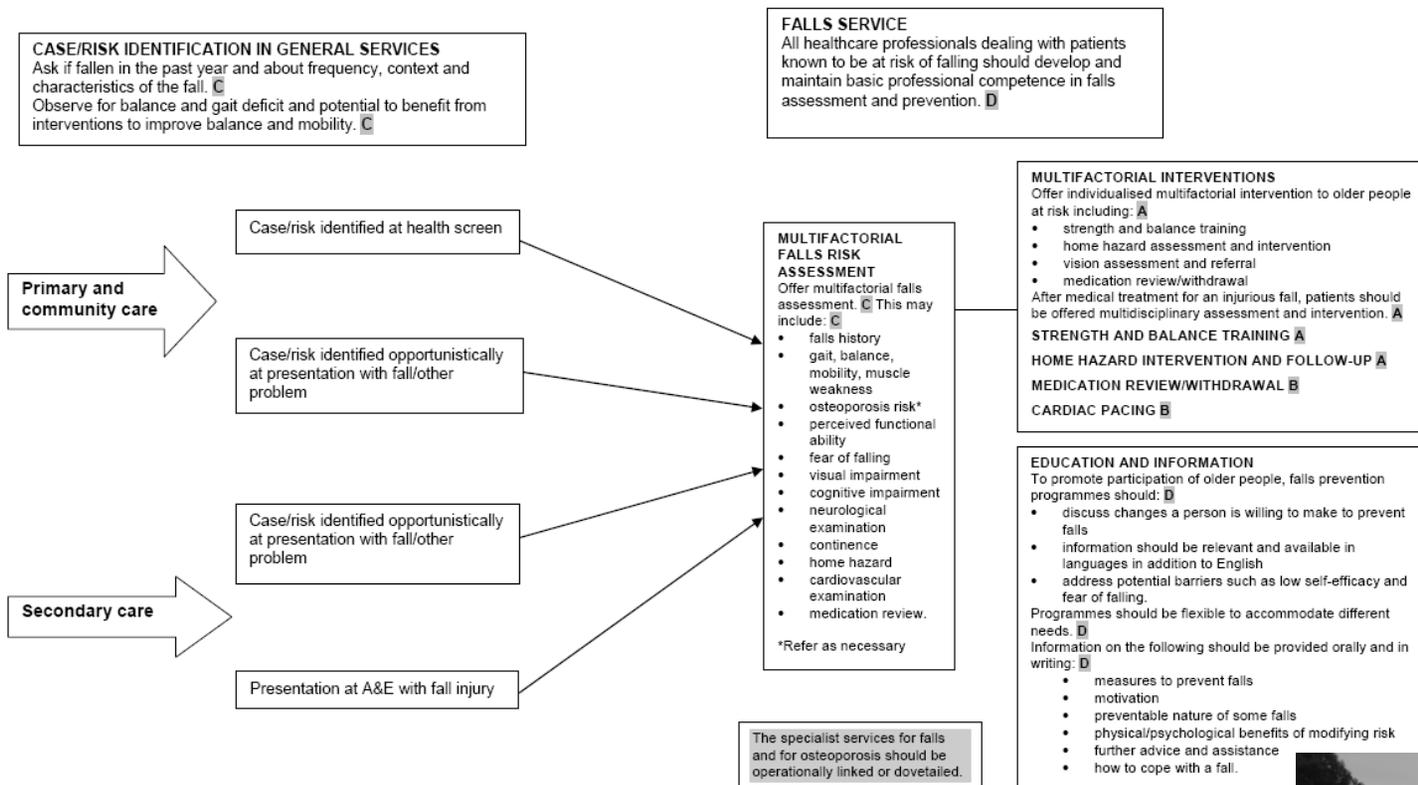
GUIA DE LA NICE 2004

(Pendiente de revisión 2010)



GUIA DE LA NICE 2004

Appendix E: Algorithm Patient referral and care pathway



GUIA DE LA NICE 2004

(Pendiente de revisión 2010)

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE

Centre for Clinical Practice

Review consultation document

Review of Clinical Guideline (CG 21) - Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people

Background information

Guideline issue date: November 2004

6 year review: 2011

National Collaborating Centre: NCGC



GUIA DE LA NICE 2004

(Pendiente de revisión 2010)

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE

Centre for Clinical Practice

Review consultation document

Review of Clinical Guideline (CG 21) - Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people

Conclusion

Through the process no additional areas were identified which were not covered in the original guideline scope or would indicate a significant change in clinical practice

There are no factors described above which would invalidate or change the direction of current guideline recommendations

The Falls guideline should not be updated at this time

<http://www.nice.org.uk/CG021NICEguideline>



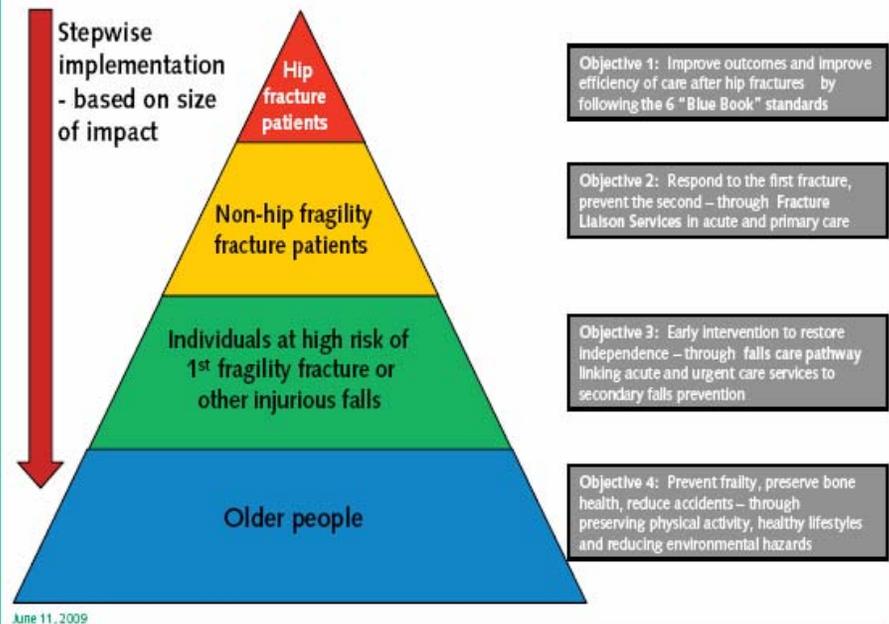
SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

- **Objetivos clave:**
 - Fr. de fémur
 - Fr. no femoral
 - Factores de riesgo
 - Población Mayor

A systematic approach to falls and fracture prevention Four key objectives



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

Fractura de fémur

- × Mejorar resultados
- × Mejorar eficacia de los cuidadores
- × Seguir unos estándares



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO



Fractura no femoral

- × Responder a la fx.
- × Prevenir nuevas fx.
- × Seguir los estándares

SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

Factores de riesgo

- × Rápida intervención:
 - Reestablecer autonomía
 - Reducir complicaciones



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO



Población Mayor

- × Prev. Fragilidad
- × Preservar salud ósea
- × Reducir accidentes
- × Estilos de vida saludable
- × Reducir peligros entorno

SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

Patient and Public Involvement

Older People's Experiences of Falls and Bone Health Services (England)

Commissioned by:
The Healthcare Commission
Healthcare Quality Improvement Partnership (HQIP)
Help the Aged

Conducted by:
The Clinical Effectiveness and Evaluation Unit,
Royal College of Physicians, Clinical Standards Department

Advised and approved by:
The Falls and Bone Health Audit Steering Group

Report – 1st September 2008



HELP THE AGED WE WILL



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

* Servicios Novedosos

* 2005: Audit Servicios

* 2006: Audit Pacientes

* 2008: Informe



SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

Encuesta:

- * Acceso a los Servicios
- * Experiencia propia
- * Eficacia intervención

Utilidad:

- Instrumento único nuevos Audits
- Mejorar la atención
- Herramientas adhesión

SISTEMA NACIONAL DE SALUD BRITÁNICO

Using Focus Groups to Obtain Older Peoples Experiences of Falls and Bone Health Services

Focus Group Advice Pack

Date: 21st July 2009

Use this 'box' to write in useful information, ideas, thoughts or any questions you may have.

I've discussed the following with the falls team.

I want to make the following changes or take the following actions

**What can I do
to stay independent
and reduce my
risk
of falling again?**



Prevenção de caídas en las personas mayores



CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
C/da de Tàrragona s/n. 08227 Terrassa - Barcelona | T 93 701 50 00 | consorci@lunelba.cat | www.cst.cat

PREVENCIÓ DE CAIGUDES EN GENT GRAN
PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LAS PERSONAS MAYORES

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA
Unitat de Prevenció de Caigudes

Patrodna: *Lunelba*

PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LAS PERSONAS MAYORES





Muchas Gracias