

PACIENTES DEPENDIENTES ENCAMADOS. LA MOVILIDAD

*Inés Sánchez López
Rubén Romero Riera
María Margarita Falcón Ortega
Bárbara García Heredia*

Medicina

 **3ciencias**

PACIENTES DEPENDIENTES ENCAMADOS. LA MOVILIDAD

AUTORES

Inés Sánchez López

DUE/TCAE del Hospital Comarcal de Melilla

Rubén Romero Riera

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

María Margarita Falcón Ortega

DUE del Hospital Comarcal de Melilla

Bárbara García Heredia

DUE de la Residencia de Ancianos del IMSERSO de Melilla



Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L

Quedan todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, distribuida, comunicada públicamente o utilizada, total o parcialmente, sin previa autorización.

© del texto: **los autores**

ÁREA DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO, S.L.

C/ Els Alzamora, 17 - 03802 - ALCOY (ALICANTE) info@3ciencias.com

Primera edición: **Noviembre 2015**

ISBN: **978-84-944687-1-1**

Nº DE DEPÓSITO LEGAL: **A 866 – 2015**

Registro: **2015066957**

<Empatía: Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro>.

Real Academia Española.

Índice

INTRODUCCIÓN	9
CAUSAS QUE PUEDEN PRODUCIR INMOVILIDAD	11
OSTEOARTICULARES	11
NEUROLÓGICAS	12
PSIQUIÁTRICAS	14
CARDIOPULMONARES	15
TRASTORNOS SENSORIALES.....	16
ALTERACIONES DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO	17
ENDOCRINAS.....	18
UROLÓGICAS.....	19
DIGESTIVAS	20
¿QUÉ SUCEDE CUÁNDO EXISTE INMOVILIDAD?	21
¿CUÁNDO ESTÁ CONTRAINDICADO LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE?	25
OBSERVACIONES.....	31

INTRODUCCIÓN

Definimos inmovilidad a la incapacidad o reducción de la capacidad para desempeñar actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

El ser humano está diseñado para estar en movimiento de ahí la importancia de movilizar a las personas con movilidad reducida.

La inmovilidad puede ser aguda o crónica.

AGUDA

Inmovilidad durante al menos 3 días provocada por medicamentos, fracturas, operaciones quirúrgicas, alteraciones hidroelectrolíticas e infecciones.

CRÓNICA

Debido a enfermedades que afectan al sistema musculoesquelético o a trastornos sensoriales, aunque puede ser múltiples factores.



Dentro de la movilización encontramos estas definiciones interesantes para el ámbito hospitalario.

- **SEDESTACIÓN**

Acción de sentar. En el caso de pacientes dependientes con movilidad reducida la sedestación depende al cien por cien del personal a cargo de dichos pacientes.



- **TRANSFERENCIA**

Movimiento que se realizan para cambiar el plano de una superficie a otra. Hay que tener cuidado en la ejecución de esta técnica, ya que se produce un momento donde no existe apoyo alguno y todo depende de la destreza del profesional que la realiza.



- **BIPEDESTACIÓN**

Capacidad para mantenerse y andar sobre las dos extremidades inferiores. En el caso de personas con movilidad reducida, la bipedestación se realizará con la ayuda de los medios disponibles como puede ser un andador.



CAUSAS QUE PUEDEN PRODUCIR INMOVILIDAD

Las causas pueden deberse a varios factores. Los más importantes son:

- Osteoarticulares
- Neurológicas
- Psiquiátricas
- Cardiopulmonares
- Trastornos sensoriales
- Alteraciones de la marcha y el equilibrio
- Endocrinas
- Urológicas
- Digestivas

OSTEOARTICULARES

Destacan:

- **Artritis:**
Enfermedad degenerativa causada por el deterioro del cartílago articular.
- **Osteoporosis:**
Se caracteriza por una disminución de la masa ósea y el deterioro de los huesos.
- **Osteomalacia:**
Es el reblandecimiento de los huesos debido a una falta de vitamina D o a un problema con la capacidad del cuerpo para descomponer y usar esta vitamina.
- **Tendinitis:**
Inflamación e hinchazón de un tendón.
- **Bursitis:**
Inflamación e irritación de las bursas. La bursa están situadas en zonas de roce: los músculos, tendones o huesos. Esta inflamación produce dolor.
- **Distrofia muscular:**
Trastorno hereditario y degenerativo que provoca debilidad muscular y pérdida del tejido muscular.
- **Miastenia grave:**
Se caracteriza por la debilidad fluctuante de los músculos esqueléticos y la fatiga fácil, que empeoran tras el ejercicio físico.

- **Lupus eritematoso:**

Trastorno autoinmunitario en el cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error el tejido sano. Éste puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos.



NEUROLÓGICAS

Las más destacadas son:

- **Accidente cerebrovascular:**

Se produce cuando el flujo sanguíneo se detiene impidiendo que el cerebro puede recibir nutrientes y oxígeno, pudiendo provocar la muerte de las células cerebrales pudiendo causar daño permanente.

- **Enfermedad de Parkinson:**

Es la pérdida progresiva de la capacidad de coordinar los movimientos debido a la muerte o deterioro de las células nerviosas del mesencéfalo.

- **Alzheimer:**

Alteración neurodegenerativa caracterizada por la pérdida progresiva de la memoria viéndose afectada también el área del aprendizaje y el pensamiento.

- **Esclerosis lateral amiotrófica:**

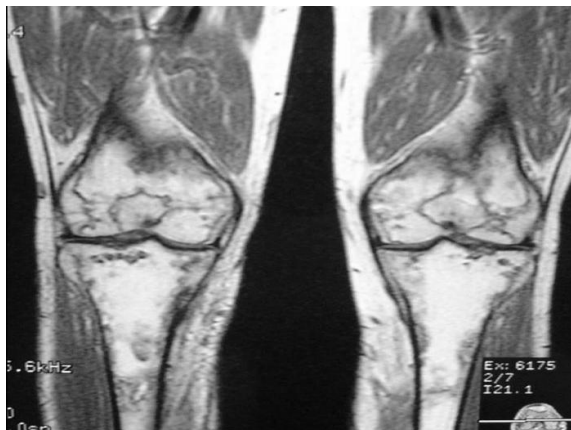
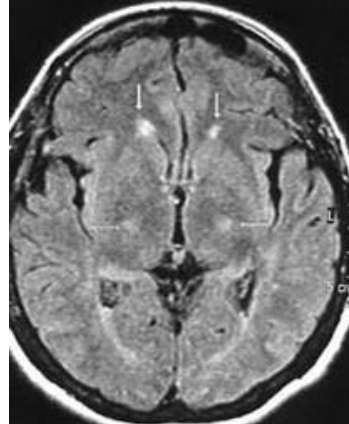
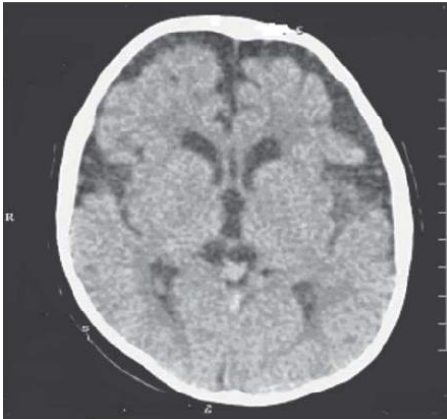
Enfermedad de las neuronas y la médula espinal que controlan el movimiento de los músculos voluntarios.

- **Esclerosis múltiple:**

Enfermedad crónica y autoinmune que afecta a la mielina o materia blanca del cerebro y de la médula espinal.

- **Parálisis cerebral:**

Compromiso de las funciones del cerebro y del sistema nervioso como el movimiento, el aprendizaje, la audición, la visión y el pensamiento.



PSIQUIÁTRICAS

Encontramos:

- Depresión:

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria.

- Demencia:

Alteración por defecto de la función cerebral que causando enfermedades donde se ve afectadas áreas como pueden ser la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento.



CARDIOPULMONARES

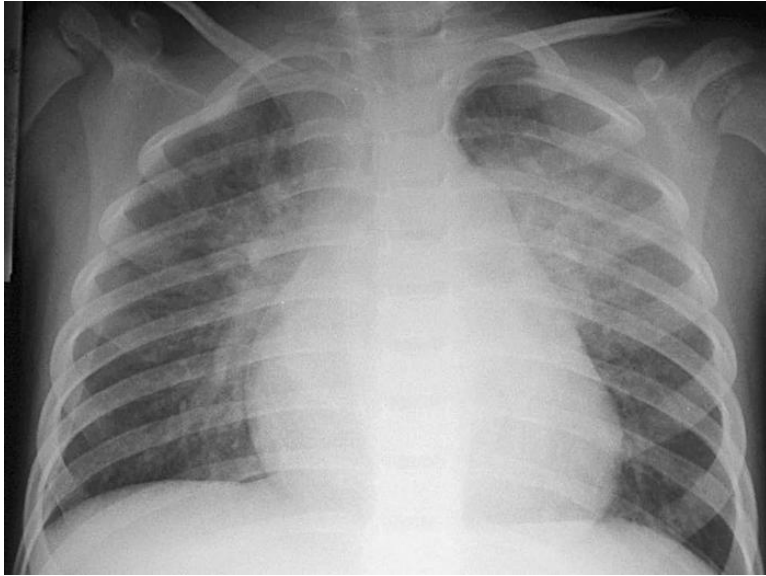
Destacan:

- **Insuficiencia cardiaca:**

Es la existencia de un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo.

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:**

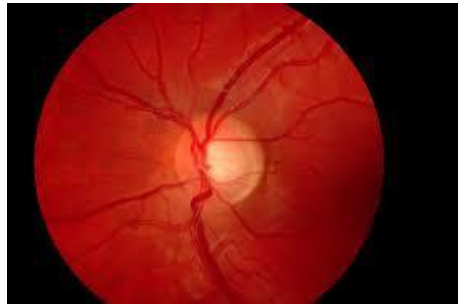
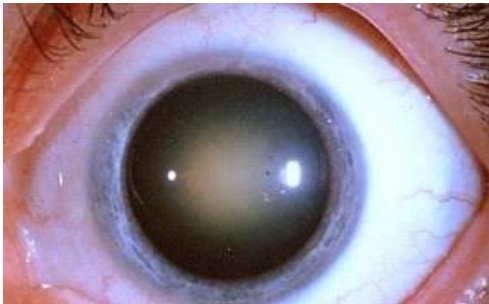
Obstrucción crónica de las vías respiratorias.



TRASTORNOS SENSORIALES

Como Pueden ser:

- **Presbicia:**
Es una condición ocular relacionada con la edad que hace difícil ver las cosas de cerca.
- **Cataratas:**
Opacidad del cristalino.
- **Glaucoma:**
Es un grupo de trastornos oculares que pueden causar daño al nervio óptico.
- **Ceguera:**
Pérdida de la visión que no se puede corregir ni con gafas, lentes de contacto ni cirugía.
- **Presbiacusia:**
Pérdida progresiva de la audición.



ALTERACIONES DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO

Destacamos:

- **Síndrome de caídas:**

Síndrome producido por el deterioro causado por la edad produciendo debilidad muscular, alteraciones de la marcha, déficit visual y la suma de factores extrínsecos predisponiendo a que se produzca una caída.

- **Problemas podológicos:**

Afectaciones de los pies que dificultan la deambulación.



ENDOCRINAS

Destaca:

- **Obesidad:**

Enfermedad crónica tratable. Se produce cuando existe un exceso de tejido adiposo en el cuerpo.



UROLÓGICAS

Destaca:

- **Incontinencia urinaria:**

Pérdida involuntaria de orina.



DIGESTIVAS

Destacamos:

- **Incontinencia fecal:**

Incapacidad de contener las heces en el colon y en el recto.



¿QUÉ SUCEDE CUÁNDO EXISTE INMOVILIDAD?

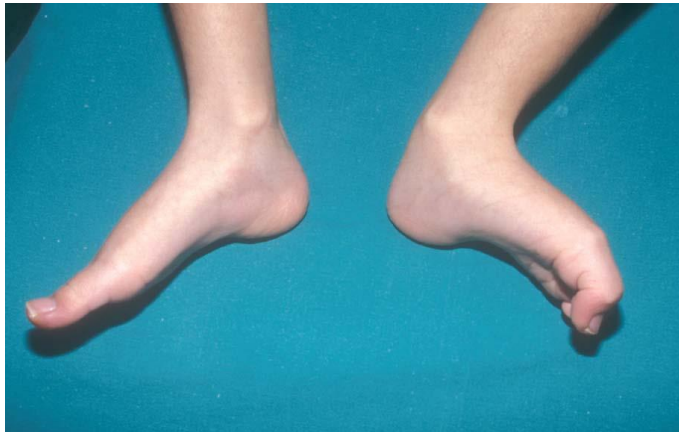
- A los pocos días de la inmovilización se produce una alteración del flujo sanguíneo que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad.
- Riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas.
- Tromboflebitis.



- Trombosis venosa profunda.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Por día se pierde el 5% de fuerza muscular (mayormente de las extremidades inferiores).



- Acortamiento y atrofia del músculo.
- Disminuye la fuerza muscular hasta un 55% a las 6 semanas de inmovilización.
- Aparecen contracturas musculares.
- Osificaciones con predominio en las zonas proximales a las articulaciones.
- Las articulaciones más afectadas por la inmovilización son el tobillo (pie equino) y la cadera (FLEXO).



- Por cada mes de reposo en cama se pierde entre -4% a -7% del calcio corporal total.
- La respiración depende más de los músculos abdominales
- La capacidad vital disminuye.
- Volumen residual aumenta.
- Se produce hipoxemia.
- El movimiento mucociliar y el reflejo de la tos disminuye.
- Riesgo de aparición de neumonías y atelectasias.



- Disminuye la coordinación y aparece inestabilidad en la bipedestación.
- Depresión y aislamiento social.
- Predisposición al delirium.
- Disminuye el tránsito intestinal favoreciendo el estreñimiento y la impactación fecal.



- Disminución del apetito.
- Posible aparición de reflujo gastroesofágico.
- Favorece la aparición de cálculos renales, incontinencia urinaria funcional e infecciones de vías urinarias.



- Aparición de úlceras por presión.



¿CUÁNDO ESTÁ CONTRAINDICADO LA MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE?

- Hipertensión arterial.
- Hipotensión.
- Infarto agudo de miocardio y patologías similares.
- Operaciones que requieran reposo
- Debilidad muscular extrema frecuentes en pacientes con demencias en fases avanzadas
- Fases agudas de artritis, dolor no controlado con la movilización y riesgo de agravar la patología subyacente.
- Enfermos en fase terminal.
- Por orden facultativa.

Realizamos una encuesta a cincuenta sanitarios de la salud para saber los motivos que ellos creen que están justificados para que no se realice la sedestación en los servicios de hospitalización. Los motivos son:

- El paciente se encuentra solo
- El paciente está dormido a la hora de sentarlo.
- Administración de un enema.
- El paciente padece de hipotensión o hipertensión.
- El paciente está con hipoglucemia o hiperglucemia.
- Reposo por orden facultativa.
- Falta de personal.

Recogemos datos de pacientes, dependientes con movilidad reducida o inmovilidad, con orden facultativa de sedestación en la unidad de hospitalización de Medicina interna se sientan una media de tres veces a la semana, dos horas diarias. Esto es insuficiente para la prevención de lo anteriormente explicado cuando se produce una inmovilidad prolongada.

Se observa la necesidad de activar un protocolo de sedestación donde un grupo de multidisciplinar lleve a cabo la movilización de los pacientes con orden facultativa.

El equipo debe formarlo:

- Supervisor de la planta
- Enfermería
- Auxiliares de enfermería
- Celador



La sedestación se realizará con la ayuda de una grúa.

Es indispensable evitar caídas, para ello utilizaremos cinturones geriátricos para asegurar al paciente en la silla o el sillón donde permanecerá el tiempo pautado o tolerado.

Necesaria la creación de una gráfica individual donde quede reflejado sobre la sedestación:

- Día y hora que se realiza.
- Tolerancia a la misma
- Tiempo de tolerancia
- Tolerancia del paciente
- En el caso de que no se produzca tiene que quedar reflejado el motivo.

También sería interesante la creación de un consentimiento firmado donde quedase constancia de que en el caso de que el paciente estuviese solo en la habitación, sin un cuidador principal no sanitario (familiares o cuidador contratado por la familia), a la hora de realizar la sedestación la familia autoriza que se realice.

GRÁFICA DE SEDESTACIÓN Y BIPEDESTACIÓN

PACIENTE: _____ N° HC: _____ N°HAB _____

FECHA	SEDESTACIÓN/ BIPEDESTACIÓN	TOLERANCIA	TIEMPO	VECES A DÍA	SI NO SE REALIZASE EL MOTIVO







OBSERVACIONES

Con los datos obtenidos vemos la necesidad de sensibilizar al personal sanitario sobre la importancia de la movilidad en pacientes dependientes. La movilidad a de realizarse no solo para prevenir las úlceras por presión si no para contrarestar todos los mecanismos compensatorios que se activan cuando un paciente permanece encamado. Esta sensibilización solo se consigue mediante educación sanitaria y sesiones clínicas en los centros hospitalarios, tanto a personal fijo o interino como al eventual. La formación continua es la base de nuestra profesión.

ISBN: 978-84-944687-1-1

Medicina

