

## PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

# Protocolo: pacientes inmovilizados

Primer premio (compartido) en comunicación formato poster en el X Congreso nacional de Enfermería dermatológica.

La enfermería de Atención Primaria ve aumentado cada vez más el número de pacientes con edad avanzada en su consulta, y con múltiples problemas de salud, sean físicos, psíquicos o sociales, estos problemas suelen derivar en una situación de necesidad de ayuda, que les cuesta mucho reconocer.

Esto ha llevado a hacer una reflexión acerca de este tipo de pacientes y que es lo que podemos hacer para evitar problemas de salud, como heridas o úlceras para conseguir una buena calidad de vida durante el mayor tiempo posible, tanto para el paciente como para su familia o cuidador.

## ¿Qué es lo que ha cambiado?

- La atención del paciente con edad avanzada en el domicilio ha evolucionado.
- El modelo de familia está cambiando, disminuyen las familias extensas y aumentan las familias nucleares, incluso monoparentales.
- El tipo de vivienda ha pasado de ser una vivienda grande a pisos o apartamentos.
- La incorporación de la mujer al mundo laboral.
- El aumento de la esperanza de vida de la población.
- El deseo de permanecer en el domicilio del anciano con la familia y amigos e incluso vecinos.

Todo esto hace que la enfermería también evolucione. La atención de enfermería en los Centros de Salud es una atención integral a la familia y donde se puede hacer una mayor labor hacia el anciano y hacia el paciente inmovilizado, dando no sólo cuidados, sino haciendo una labor más importante como es la educación a la familia, cuidador y sin olvidar al propio paciente.

La educación sanitaria es la base de la prevención para evitar los problemas que el paciente inmovilizado puede tener, y con un protocolo donde se haga una valoración cada cierto tiempo, ayuda a evitar problemas y complicaciones, de manera que puedan realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible de su vida y poder disfrutar de la familia y amigos, y de su entorno.

Para la realización del protocolo de pacientes inmovilizados, primero tenemos que definir que se considera como un paciente inmovilizado:

### Definición:

Persona que pasa la mayor parte de su tiempo en la cama, que solo la puede abandonar con ayuda de otras personas, y la persona con dificultad importante para desplazarse, independientemente

de las causas, y cuando el tiempo previsible de duración sea superior a los dos meses.

### Objetivos:

- Prevención de los problemas de salud (incluidas las úlceras).
- Cuidados de problemas de salud, dirigidos hacia:
  - La población sana con edad avanzada, o con problemas de salud que puedan derivar en pacientes inmovilizados.
  - Los pacientes inmovilizados.
  - La familia y cuidadores.

Siempre mediante la Educación Sanitaria ejercida por el equipo de salud.

### Metodología:

Descripción de la labor preventiva y de cuidados de la enfermería en la Atención Primaria dedicada al paciente inmovilizado y la familia o cuidadores. El Protocolo esta dividido en dos partes, la primera parte dedicada a la captación de pacientes y la segunda parte dedicada a la atención y cuidados de los pacientes que consideramos como inmovilizados.

La mayoría de pacientes con edad avanzada que atiende la enfermería en el centro de salud no son conocidos por que no acuden al centro, sea por acudir a centros privados, por no creer necesario el acudir a la consulta de enfermería, o por no querer molestar, pero sí acuden a consulta médica, al odontólogo, al fisioterapeuta, etc. Por eso es tan importante el captar a los pacientes para incluirlos en el protocolo de pacientes inmovilizados cuanto antes y así hacer una buena educación sanitaria.

## ¿Cómo hacemos esta captación de pacientes?

La captación de pacientes con posibilidad de inmovilización se realiza cuando el paciente acude a consulta de demanda de enfermería:

- inyectables, curas, lavado de oídos, etc.,
- consulta de HTA, DM, EPOC,
- ECG, control de anticoagulación (sintrom), extracción de sangre,
- vacunación de la gripe, neumonía, tétanos, etc.,
- al realizar los PAPPs (actividades preventivas programadas).

Los pacientes derivados de la consulta médica, del centro de especialidades, después de ingresos hospitalarios, atención en el servicio de urgencias, caídas, accidentes, etc.

M<sup>ra</sup> Esther López Coteló, Esther Seoane Sexto, M<sup>ra</sup> Dolores Fouz Figueiras y Luis Sanjurjo Bujan.  
Enfermero U.A.P. San José "A".

M<sup>ra</sup> Jesús López Coteló.  
Enfermera C. Paliativos  
OZA CHUJC-La Coruña.

Cristina Sanjurjo Guerrero.  
Estudiante de Enfermería  
CHUJC- La Coruña.

Los pacientes que han estado en alguna ocasión en el protocolo de inmovilizados y que por alguna causa haya dejado de estar en él, por lo que es necesario volver a incluirlos.

Los pacientes que están inmovilizados, encamados o no y que su familia demanda asistencia médica o de enfermería para solucionar cualquier tipo de problema de salud y que no están incluidos en el protocolo de inmovilizados.

## ¿Qué debemos controlar o revisar al captar a un paciente?

### **Dieta:**

Revisar hábitos de la alimentación:

- Cantidad de alimentos y cantidad de tomas de alimento al día.
- Dieta habitual del paciente.
- Hábitos alimentarios y gustos particulares del paciente.
- Apetito o falta de apetito.
- Líquidos que toma al día.
- Problemas de digestión, gases.
- Diarreas, estreñimiento, ayudas que utiliza para solucionar estos problemas.

Dificultades para el seguimiento de la dieta:

- Boca-masticación-piezas dentarias.
- Túrmix-SNG-estomas.
- Estreñimiento-diarreas.

### **Ejercicio:**

Revisar hábitos propios del paciente:

- Vida sedentaria.
- Cuidadores de la familia.
- Ejercicio en casa.
- Reuniones sociales, religiosas.

En pacientes inmovilizados:

- Deambulación.
- Movilización silla-cama.
- Cambios posturales sea en cama o en silla.
- Ejercicio adecuado a sus limitaciones.

### **Tratamientos:**

- Revisar el tratamiento actual.
- Dificultad de seguimiento.
- Olvidos de las tomas.

### **Habitos de vida:**

- Tabaco.
- Alcohol.
- Vida sedentaria.
- Stress (problemas familiares y/o sociales).
- Ser el propio cuidador de la familia.

## ¿Qué debemos controlar o revisar en pacientes que ya están incluidos como pacientes inmovilizados?

### **Eliminación:**

- Incontinencia orina.
- Incontinencia fecal.
- Ambas incontinencias.
- Revisar: utilización de absorbentes, sonda vesical, estomas.

### **Piel y adaptación vivienda:**

Aseo:

- Jabones neutros.
- Hidratación de la piel: cremas, masajes, aceites.
- Adaptación del baño con plato de ducha, asa de sujeción, silla de baño, etc.

Adaptación con cama articulada, colchón antiescaras, silla/sillón, cojín antiescaras, andador, grúas, protectores de talones, etc.

Adaptación de la vivienda evitando la utilización de alfombras, evitando las esquinas de muebles, etc., para evitar caídas o accidentes caseros.

### **Cuidador principal:**

- Familia: esposo/a, hijos.
- Colaboración de la familia.
- Cuidadores remunerados, etc.

### **Educación sanitaria:**

Para conseguir una vida digna.

- Dieta.
- Ejercicio.
- Tratamientos.
- Cambios posturales.
- Cuidados de la piel.
- Implicar a la familia.
- Cambio de hábitos.
- Prevención de caídas.
- Prevención de úlceras.
- Prevención de complicaciones.

### **Control trimestral:**

- Visita del equipo de enfermería en consulta o en domicilio.
- Control de constantes. PAPPS (protocolo de actividades preventivas).
- Escala de AVD: Barthel, Katz, Bradem, etc.
- Protocolo de atención domiciliaria del centro de salud donde se haga una nueva valoración de su dieta, ejercicio, tratamiento, incontinencias, problemas de piel, adaptación de la vivienda, cuidador principal, hábitos familiares y sociales.
- Derivación a la Trabajadora Social (protocolo de valoración social).
- Seguimiento: CONTROL TRIMESTRAL
  1. Revisión y evaluación.
  2. Dar cita para la próxima realización del protocolo.

## Resultados

Siguiendo la pauta de actuación definida, realizando este protocolo, los resultados esperados son satisfactorios por parte del equipo de enfermería de Atención Primaria San José A de La Coruña, habiendo notado que ha disminuido el número de pacientes en domicilio con úlceras por presión.

## Conclusiones

Continuar con este protocolo y poder captar a los pacientes inmovilizados cuanto antes para así hacer educación sanitaria en todos los aspectos necesarios: físicos, psíquicos y sociales, derivando al trabajador social para hacer una valoración social y así poder ayudar al paciente y a su familia en realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible.

Ayudar al Paciente y a su Familia en realizar las actividades de la vida diaria, durante el mayor tiempo posible, y en las mejores condiciones posibles.

## ¿Cómo?

- 1 Realizar el Protocolo de inmovilizados y poder captar a los posibles pacientes inmovilizados cuanto antes.
- 2 Hacer Educación sanitaria en todos los aspectos necesarios: Físicos, Psíquicos y Sociales.
- 3 Derivar al Trabajador social para hacer una valoración social.
- 4 Evitar la formación de úlceras por presión y heridas, con PREVENCIÓN y EDUCACIÓN.

**“No es un camino de rosas, pero es el camino a seguir”.**