

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

FISIOTERAPIA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS UPP EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UCI. PROPUESTA DE TRABAJO

Autor principal GEMA FERNANDEZ IZQUIERDO

CoAutor 1 MARÍA FRANCISCA MOCHALES LARA

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en Fisioterapia

Palabras clave ÚLCERA POR PRESIÓN UCI FISIOTERAPIA PACIENTE CRÍTICO

» Resumen

Las UPP son un importante problema de salud que puede tener grandes consecuencias para el paciente, su entorno y el sistema de salud y, a pesar de todos los protocolos de prevención que se usan actualmente, no se consiguen erradicar, especialmente en pacientes que sufren largo encamamiento debido a un estado de salud crítico que imposibilita la movilidad activa de la persona.

Para prevenir esta grave complicación, el fisioterapeuta puede actuar de forma importante colaborando con el equipo de profesionales de UCI.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

En nuestro servicio de RHB, donde vemos gran variedad de patologías, es bastante llamativo un pequeño porcentaje de pacientes que acuden para recuperarse de las secuelas derivadas de una estancia prolongada en UCI y que presentan, al menos, una UPP en fase de resolución.

Elo nos hizo pensar en una posible incidencia demasiado elevada para estos tiempos de las UPP en UCI, sospecha que confirmamos cuando fuimos enviadas, por necesidades de nuestro servicio, a trabajar con estos pacientes.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Según MJ. ALMENDARIZ, una UPP puede definirse como una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea, producida por presión prolongada o fricción entre 2 planos duros, uno perteneciente al paciente y otro externo a él.

Su aparición depende, entre otros factores, del grado de independencia del paciente para reubicarse en cama o sillón de forma frecuente. En pacientes de UCI, esta capacidad es insuficiente o nula, dependiendo enteramente del personal que está a cargo de sus cuidados. Un personal que desarrolla paralelamente otras muchas funciones, lo que reduce el tiempo dedicado a la movilización y cambios posturales, 2 de los 4 elementos que propone el GNEAUPP para minimizar el efecto de la presión.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Viendo la importancia de la movilización y cambios posturales para la prevención de las UPP (evidencia moderada) y, dado el poco tiempo disponible para llevarlos a cabo por los diferentes profesionales que trabajan en UCI, proponemos la incorporación, en plantilla, de la figura del fisioterapeuta como responsable de estos dos elementos. Y, si consideramos además la posibilidad de aportar otros conocimientos por parte de este profesional, como fisioterapia respiratoria o cardíaca, estaremos hablando de la prevención de otras posibles complicaciones, acortando así el tiempo de estancia hospitalaria, con la consiguiente disminución del gasto sanitario.

Es importante señalar que el fisioterapeuta de UCI deberá poseer una adecuada formación tanto en el campo de la fisioterapia propiamente dicho como en todo lo relacionado con esta unidad: aparataje, guías de procedimientos para pacientes críticos

Su función principal será ELABORAR, junto con el resto de miembros del equipo, un PLAN DE CUIDADOS ESTRICTO Y PERSONALIZADO, atendiendo a la historia de salud de cada paciente.

A dicho plan, el fisioterapeuta aportará:

- Un plan de ejercicios que fomente y mejore la movilidad y actividad de la persona (estimulación de la circulación, realización de movilizaciones frecuentes de todos los miembros, ejercicios respiratorios).

- Mientras realiza el punto anterior, el fisioterapeuta podrá llevar a cabo una inspección sistemática de la piel como refuerzo al trabajo de auxiliares y enfermeras, comunicando rápidamente al resto del equipo la presencia de alteraciones: edema, eritema local, calor

- Un plan de cambios posturales, siempre que sea clínicamente seguro, distinguiendo entre paciente encamado (cambios posturales cada 2 horas) y paciente sentado (enseñar reposicionamiento por sí solo cada 15 y si no es posible, otra persona lo hará cada hora).

Para evitar repeticiones innecesarias y garantizar la continuidad en los cuidados, se elaborará un registro que incluya, entre otros, hora del cambio postural y postura adoptada.

- Concienciación y adiestramiento del resto del personal respecto a la importancia de los cambios posturales y, a su vez, a cuidarse a sí mismo durante su realización.

- Plan de ejercicios de fisioterapia respiratoria, cardíaca, etc. si procede.

- Un plan de cuidados al alta y adiestramiento de la familia.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Actualmente nuestro servicio no puede asumir el enviar a uno de sus fisioterapeutas exclusivamente al servicio de UCI para poder realizar un estudio exhaustivo que demuestre lo que proponemos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

En la mayoría de los casos, el paciente de este tipo de unidad, no puede participar activamente por su estado de salud aunque, para los casos en los que éste estuviera consciente se le podría pedir colaboración y/o instruirle en un programa de ejercicios y consejos a realizar.

Con respecto a la familia del paciente, poco puede participar durante la hospitalización en este servicio, ya que el tiempo de visitas es muy limitado.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se propone, una vez el fisioterapeuta forme parte del equipo de UCI, realizar un estudio comparativo pre-post, utilizando los registros con los que cuenten en el servicio y comenzar a analizar los nuevos datos:

Incidencia de UPP.

Nº de días de estancia en el servicio.

Nº de pacientes que necesitan rehabilitación posterior o tratamiento en otros servicios.

Consideramos que todos estos valores descenderían incluyendo la figura del fisioterapeuta en UCI.

* **BIBLIOGRAFÍA**

- García Fernández F.P., Montalbo Cabrerizo M., García Guerrero A. Guía de práctica clínica para la prevención y tratamiento de las úlceras por presión. Servicio Andaluz de Salud.

- Soldevilla Agreda J.J., Torra y Bou J.E., Verdú Soriano J. 3º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos 2011; 22(2): 77-90.

- Montagut Martínez F., Flotats Farré G., Lucas Andreu E. Rehabilitación domiciliaria. Principios, indicaciones y programas terapéuticos. Ed. Masson. 2005.

- Bohórquez Martínez N.D., Martínez Nieto S.P., Vargas Morales Z.J. Miopatía del paciente crítico. Mov.cient. V.2 N.1. Enero-Diciembre 2008.

- Núñez Rodríguez M., Fajardo Ramos E., Jaramillo Pechene C. Síndrome por deshuso en las unidades de cuidados intensivos adultos. Una revisión. Revista EDU-FÍSICA.