

HERRAMIENTA INFORMATIVA PARA CUIDADORES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS CON AMPUTACIÓN (SUPRA E INFRANCONDILEA) DE MIEMBRO INFERIOR.

Autores: Caracuel Martínez, Juan Carlos; Fajardo Rodríguez, Manuel Francisco; Alberola Martín, Antonio.
Fisioterapia - Hospital Universitario "San Cecilio" Granada (España).

INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia la actuación precoz del fisioterapeuta en los pacientes hospitalizados que han sido intervenidos quirúrgicamente con una amputación supra o infracondílea del miembro inferior, pero no hay que olvidar el papel fundamental que desempeñan los cuidadores del paciente hospitalizado.

Analizando detenidamente el perfil de los cuidadores de este tipo de pacientes, se obtienen datos de que este rol suelen desempeñarlos familiares directos del paciente (hijas, esposas), en su mayoría mujeres con una edad media entre 40-50 años, casadas y con hijos. Así mismo los cuidadores en la mayoría de los casos no tienen ninguna formación en el cuidado de personas dependientes, no están remuneradas y desarrollan una jornada de trabajo sin límites establecidos.

En esta situación, cuando el paciente inicia el tratamiento de fisioterapia en la planta (fase post-quirúrgica inmediata), el fisioterapeuta ha de transmitir tanto al paciente como al cuidador/a una serie de pautas de cuidados de fisioterapia que se ha de seguir, nos solemos encontrar con cuidadores totalmente desorientados en cuanto a las pautas a seguir en la recuperación del paciente, generando la mayoría de las veces situaciones de ansiedad y estrés en ellos mismos.

Se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica disponible, consultado bases de datos (Medline, Enfispo, Pedro, CINAHL, Cuiden, PubMed, Scielo, Sciendirect) teniendo en cuenta la determinación de criterios adecuados tales como la efectividad, eficacia, beneficio de la población, o la satisfacción del paciente.

RESULTADOS

CUIDADOS DE FISIOTERAPIA

COMENZAR EL TRASLADO DE CAMA A SILLÓN aproximadamente de **12 a 24 horas después** de la intervención, enseñanza técnicas transferenciales.



COLOCAR AL PACIENTE EN DECÚBITO PRONO 3-4 veces al día durante 15 minutos (favorece extensión articulación pélvica, cadera, estiramiento musculatura, evitando los problemas de retracciones musculares).

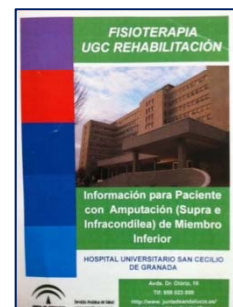
REVISIÓN VENDAJES FUNCIONALES, puesto que el vendaje apropiado ofrece una protección a la herida, controla el edema, moldea muñón.

REALIZAR EJERCICIOS ISOMÉTRICOS de musculatura extensora de rodilla y/o cadera del miembro amputado

FOMENTAR CUIDADOS DE LA PIEL-CICATRIZ (hidratación) con crema/aceite hidratante.

REALIZAR EJERCICIOS DE CINESITERAPIA ACTIVA de miembros superiores e inferiores.

CAMBIOS POSTURALES PERIODICOS (sedestación, decúbitos...)



EVITAR POSTURAS INCORRECTAS



Colgar muñón sobre la cama.



Apoyar muñón sobre la cama.



Colocar almohada debajo de la rodilla o cadera.



Colocar almohada entre las piernas.



Sentarse con el muñón flexionado (tibial).



Cruzar las rodillas.



Colocar almohada debajo espalda (aumento lordosis lumbar).

CONCLUSIÓN

Desde la Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario "San Cecilio" se diseñó y elaboró un documento escrito (díptico) que se entrega al cuidador/a del paciente amputado el primer día en que el fisioterapeuta lo visita en su habitación, en la cual se recogiese las recomendaciones y cuidados de fisioterapia, diseñado y orientado para el paciente y su cuidador/a con la finalidad de favorecer una mejor recuperación del paciente, una mejor utilización de los recursos sanitarios, una mejor comprensión sobre la enfermedad, reduce el incumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, así como promover una mayor participación activa del paciente y su entorno en aspectos tan importantes como la adhesión y los autocuidados.

Cabe recordar que el mencionado díptico es uno de los recursos utilizados en el proceso de educación para la salud.