

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

## "La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

### GUÍA DE CUIDADOS EN MOVILIZACIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES TRAS UN EVENTO VASCULAR CEREBRAL

**Autor principal** EMILIA SÁNCHEZ RUIZ

**CoAutor 1** ANTONIO MÁRQUEZ VERA

**CoAutor 2** MARIO MERINO CASTO

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Accidente Vascular Cerebral , movimiento y levantamiento , enseñanza. transición de pacientes

#### » Resumen

Tras la realización de un Plan de Cuidados para pacientes con interrupción brusca de la funcionalidad, caso de los accidentes vasculares cerebrales, se detectan tres posibles diagnósticos enfermeros(DxE): 00126- Conocimientos deficientes y 00085-Deterioro de la movilidad física; con respecto al cuidador, el diagnóstico más prevalente es 00062-Riesgo de Cansancio en el Rol del Cuidador. Se estima oportuno el abordaje de los tres diagnósticos enfermeros mediante una NIC fundamental: 5606- enseñanza individual, recurriéndose para reforzar dicha enseñanza a

#### » 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?

La presente Guía que se presenta surge de la necesidad y/o práctica avanzada enfermera, como respuesta a la demanda de cuidadores de pacientes que han sufrido un déficit funcional brusco, atendiendo a su seguridad y a la del paciente, En el Hospital de Riotinto es esta una forma de trabajar que no se realizó anteriormente.

#### » 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?

Población Diana: La población a la que va dirigida nuestra guía son todos los pacientes que ingresa en nuestro hospital con diagnóstico de accidente vascular cerebral así como sus cuidadores una vez identificados por el Enfermero Gestor de Casos. La captación de estos pacientes es llevada a cabo por la enfermera referente o supervisora de la unidad, realizando una valoración integral por parte del enfermero gestor de casos y derivando dicha valoración al responsable de la UGC de Rehabilitación y Aparato Locomotor. Por parte de fisioterapia y enfermería se llevará a cabo las intervenciones 5606-Enseñanza Individual, 5612-Enseñanza actividad/ejercicios prescritos, 0221 Terapia de ejercicios: ambulación, 0226 Terapia de ejercicios: control muscular, 0222-Terapia de ejercicios: equilibrio y 0224-Terapia de ejercicio: movilidad articular, que se desarrollan durante la hospitalización, reforzando estas enseñanzas en la visita domiciliaria posterior donde se potencian los conocimientos adquiridos mediante el uso de una guía de cuidados.

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

Elaboración de la Guía: La guía se elaboró en dos fases.

1. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre todos los aspectos que debían recogerse en la misma, obteniéndose un primer borrador.
2. Posteriormente se sometió dicho borrador a un doble pilotaje, por un lado a un grupo de expertos y por otro lado a un grupo de pacientes y cuidadores afectados por este proceso de enfermedad.

Se tuvieron en cuenta las aportaciones de ambos grupos para la elaboración final de la Guía.

Revisiones futuras: Pretendemos que, al igual que la adquisición de conocimientos es un proceso dinámico, nuestra guía también lo sea, para ello se plantean desde un principio las siguientes estrategias:

1. Se pasará un cuestionario sobre conocimientos, previamente diseñado y validado en nuestro hospital, a todos los pacientes con estado cognitivo competente y a todos los cuidadores, previo a las intervenciones referidas a la movilidad
2. Se pasará el mismo cuestionario a los pacientes y cuidadores en el momento de la primera visita domiciliaria realizada por fisioterapia.
3. Se realizará una revisión anual de la guía atendiendo a los resultados de los cuestionarios y a las sugerencias sobre la guía que nos faciliten los

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Como resultado de todo lo anteriormente expuesto contamos con una guía que presenta la siguiente estructura: 10 puntos fundamentales de cuidados, 1 punto de recursos sociales y un apartado de anotaciones personales, todo ello expresado en un lenguaje sencillo y cercano, procurando en la medida de lo posible huir de tecnicismos que resultasen innecesarios.

Cuidados:

Generalidades: Se realiza una sencilla definición sobre qué es un ataque cerebrovascular.

Complicaciones: Se detallan las principales complicaciones motoras que pueden afectarse tras un evento cerebral de estas características.

Apoyo educativo al cuidador: Orientado a enseñar al cuidador los aspectos más fundamentales de la enfermería de forma que promueva la autonomía del paciente y la seguridad del cuidado.

Tratamiento postural del hemipléjico: se trata de establecer referentes al cerebro para que de respuesta al movimiento mediante los órganos de los sentidos y la comunicación.

Movilizaciones: Se enumeran en este apartado todas las movilizaciones posibles como el volteo, el desplazamiento lateral, sentado en cama, posiciones correctas de sentado en otros dispositivos

Transferencias: fundamentalmente las referidas de sedestación a bipedestación y viceversa.

Importancia del ejercicio físico: este es un apartado amplio donde se describen los ejercicios de mantenimiento y automovilizaciones para miembros inferiores y superiores, todo ello ilustrado con dibujos ejemplarizantes..

Cuidando al cuidador: en este apartado se enseña al cuidador a mantener su seguridad y evitar lesiones por manipulaciones no correctas.

Recomendaciones. En este apartado se facilitan los números del servicio de rehabilitación, su fisioterapeuta referente y Enfermero Gestor de Casos Hospitalario.

Está ampliamente difundida la utilidad de la intervención enfermera 7400-Guías del Sistema Sanitario, aunque no tenemos constancia de los

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Se está ofreciendo la oportunidad de participar de forma muy activa al cuidador o familiar, desde el momento que se le integra en el Equipo Interdisciplinar dentro del Organigrama del Plan de Actuación para pacientes que han sufrido un AVC.

El apoyo educativo que el familiar o cuidador del paciente hemipléjico recibe, está orientado a la promoción de la autonomía, asegurando la máxima independencia y que ésta se mantenga cuando el paciente vuelva a su domicilio.

Además de su labor de acompañamiento del paciente, el cuidador o familiar aprende a realizar actividades y ejercicios, tanto durante el ingreso en el hospital (planta), como en su domicilio tras el alta hospitalaria. De esta manera contribuyen a dar continuidad a los cuidados iniciados en el Hospital.

Los cuidadores o familiares participan en: la prevención de flexo y hombro doloroso con los tratamientos posturales. En el control cefálico y de tronco en sedestación. En la fisioterapia pasiva y activa asistida, según situación y posibilidades.

Una vez recibida el alta hospitalaria el fisioterapeuta realiza las visitas en el entorno habitual, donde hace partícipe al cuidador entregándole y explicándole la Guía para Pacientes y Cuidador de AVC, favoreciendo el proceso de integración, de motivación e incentivación por parte del paciente y de sus cuidadores, posibilitando así la aceleración de las altas hospitalarias sin menoscabo de los resultados clínicos. Disminuyendo a su vez los ingresos hospitalarios, con el objeto de obtener mejores resultados en el desempeño de las AVD, facilitando los principios de libertad y dignidad del paciente.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Tras la aplicación durante un año de este Guía de cuidados y se realice su posterior evaluación y diseño de las áreas de mejora, se avanzará en la elaboración de otra referente a los pacientes con fractura de cadera y osteosíntesis con clavo gamma, ya que son estos clientes muy susceptibles de estas enseñanzas por parte de sus cuidadores dada su prescripción de reposo.

Otro aspecto a tener en cuenta y que se está barajando la posibilidad de realizar es la escuela de cuidadores de pacientes con AVC.

» **Bibliografía.**

1-Martínez, FM; Farré, GF; Andreu, EL. Rehabilitación domiciliaria: principios, indicaciones y programas terapéuticos.2ªed. Masson.2005

2-Torra i Bou, JE Atención domiciliaria y Atención Primaria de Salud. Revista ROL de enfermería nº125:37-43.

3-Castillo J, Chamorro A, Dávalos A, Díez Tejedor E, Matías-Guiu J, Millá J, Murrillo

Cabezas F, Romero FJ, Vázquez Mata G, Zarranz JJ. Atención multidisciplinaria Del ictus cerebral agudo. Med Clin (Barc) 2000; 114: 101-106.