

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

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

### DISEÑO, IMPLANTACIÓN Y DESARROLLO DE UN PROTOCOLO EN LA UNIDAD DE LINFEDEMA COMO MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Autor principal** SILKE KUCHELMEISTER

**CoAutor 1** BEATRIZ CURIEL BALSERA

**CoAutor 2** PABLO DAVÓ CABRA

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en Fisioterapia

**Palabras clave** lymphedema physical therapy patient education protocol

#### » Resumen

El acceso a la atención sanitaria segura es un derecho básico del ciudadano.

La seguridad en el ámbito clínico es un elemento esencial de la calidad asistencial. Varios factores determinan la seguridad clínica: formación e implicación de los profesionales, comunicación, documentación, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, adecuación de recursos e instalaciones, equipación técnica...

Una de las recomendaciones del Comité Europeo de Sanidad es promover una cultura de seguridad, entendida como la sensibilización cultural de los profesionales sanitarios en la prevención de los riesgos asociados a la asistencia, desarrollando herramientas para la práctica segura e implicando a los pacientes en la seguridad de su proceso a través de la formación.

El linfedema es una de las complicaciones frecuentes del cáncer y las terapias del mismo con consecuencias a largo plazo de tipo físico y psicosocial.

Hoy en día no tiene cura, pues no hay fármacos efectivos y las intervenciones quirúrgicas son de escaso éxito, por tanto, es primordial la identificación precoz de pacientes con riesgo de desarrollar un linfedema y su instrucción en medidas de prevención y autocuidados.

En pacientes afectos de la enfermedad, nuestro objetivo será retrasar su progresión tratando el linfedema y sus complicaciones incluyéndolos en un programa de educación sanitaria.

#### » 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?

El linfedema sea cual sea su origen, tanto si es primario (factores intrínsecos) como secundario (factores extrínsecos), es la manifestación clínica de un sistema linfático insuficiente y su correspondiente retraso y/o reflujo, en el transporte de la linfa, mermando su función defensiva.

Es una patología crónica, progresiva y debilitante a menudo infradiagnosticada, sobre todo, en el miembro inferior.

Puede producirse en otras partes del cuerpo como la cara, pecho, tronco, abdomen o genitales.(1)

La morbilidad física tiene como sintomatología la pérdida de la función por restricción de la movilidad y/o dolor que puede conllevar a la aparición de complicaciones infecciosas dermatológicas (celulitis, linfangitis) y progresivos cambios tróficos cutáneos que pueden producir invalidez. La morbilidad psicológica incluye síntomas como la ansiedad, miedo, depresión, pérdida de autoestima y alteraciones de la imagen corporal entre otros.(2)

En nuestro medio, el cáncer de mama es la primera causa de desarrollo de linfedema, aunque su incidencia está disminuyendo desde la introducción de la técnica del ganglio centinela.(3)

Existe una gran variabilidad en cuanto a incidencia y prevalencia del linfedema secundario a cáncer de mama dependiendo de los distintos estudios y del periodo de seguimiento de los pacientes, oscilando los datos entre el 5,5 y el 80 %. Se estima que el 23% de los pacientes intervenidos desarrollará linfedema a los 2 años tras la cirugía y que la frecuencia aumenta al 41% tras cirugía y radioterapia. El mayor riesgo de aparición del linfedema se sitúa en los 6 meses posteriores al tratamiento, aunque puede aparecer en cualquier momento.(3)

Hasta hace año y medio, el volumen de tratamiento de esta patología en nuestro Servicio de Rehabilitación era bastante pequeño debido al enorme volumen de pacientes provenientes de traumatología. Los pacientes con patología linfática se derivaban a la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) o a Atención Primaria de la zona de referencia. Tras un cambio en la gestión del Servicio de Rehabilitación del

#### » 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?

El protocolo o guía de procedimiento diagnóstico y terapéutico diseñado comprende la actividad necesaria para detectar, evaluar y tratar al paciente con linfedema o riesgo de desarrollarlo y procurar la mejoría en todos sus grados.

A través de nuestra formación, investigación y documentación se establecen las necesidades que requieren tanto el paciente con linfedema como la unidad en sí misma.

Necesidades del paciente:

Mejorar su calidad de vida tratando el linfedema y sus complicaciones:

- conocer los factores de riesgo, las medidas preventivas y cuidados;
- reducir el volumen del miembro afecto;
- restablecer la función y aspecto de la extremidad afectada;
- en casos avanzados, reducir la dureza del edema y evitar la aparición de fibrosis irreversible;
- mejorar y tratar los síntomas: restricción de la movilidad, manejo del dolor, aparición de plexopatía, trombosis linfáticas superficiales...
- prevenir posibles complicaciones;
- acceso a escuela de educación sanitaria, tratamiento y prenda de contención adecuada si lo precisa.

Necesidades de la unidad:

- adecuación de los recursos, instalación y equipo técnico;
- diseño de procedimientos diagnósticos y terapéuticos donde se recogen criterios de inclusión de pacientes, vías de derivación, valoración y seguimiento de médicos rehabilitadores, protocolo de tratamiento, contraindicaciones, consentimiento informado, valoración fisioterápica, métodos de medición, historial de factores contribuyentes, evaluación de la capacidad para realizar actividades ordinarias mediante escala quick-

evaluación de los conocimientos del paciente relativos a su enfermedad;

- elaboración de trípticos y hojas informativas sobre la unidad y escuela de linfedema;
- elaboración de material divulgativo para la escuela de educación sanitaria;
- comunicación y formación conjunta con profesionales sanitarios que atienden al paciente con linfedema;
- desarrollo completo de la actividad asistencial.

Desarrollo de las intervenciones en fisioterapia:

El paciente que, una vez confirmado el diagnóstico de linfedema, requiere tratamiento en la unidad, es valorado por la fisioterapeuta registrando una anamnesis, valoración física y funcional, circimetría y cálculo de volumetría, toma de imágenes clínicas previo consentimiento, estableciendo unos objetivos de tratamiento, un plan de tratamiento y una serie de recomendaciones preventivas.

La Terapia Física Descongestiva (TFD) es la técnica aceptada por la Sociedad Internacional y Europea de Linfología. Ha demostrado ser el tratamiento más eficaz en pacientes con linfedema, pues puede reducir su volumen y el dolor tanto en pacientes afectados, por ejemplo, tras cáncer de mama como en pacientes mayores con insuficiencia venosa crónica. Hay estudios que muestran una reducción del volumen entre un 50% y 70% en pacientes afectados de linfedema que han sido tratados con TFD con la mayor reducción en la primera semana de tratamiento. (2,3) Consiste en una serie de medidas que se caracterizan por ser coadyuvantes y normalmente no deben aplicarse aisladas. Son medidas que debe realizar el propio paciente y terapias aplicadas por el fisioterapeuta. Si uno de estos dos pilares falla, el tratamiento fracasará, de ahí la importancia de la información y de la insistencia que el médico y fisioterapeuta han de hacer al paciente acerca de la participación activa y de por vida en su patología.

Consta de dos fases:

1. Fase intensiva: se realizará en el ámbito hospitalario en la unidad de linfedema con una duración de 4-6 semanas. El fisioterapeuta aplicará, previa evaluación- diagnóstico del médico rehabilitador, el tratamiento que consiste en drenaje linfático manual (DLM), presoterapia neumática secuencial intermitente (opcional), colocación de vendajes de baja elasticidad-multicapa, enseñanza de medidas preventivas, recomendaciones y ejercicios. A mitad de esta fase se tomarán medidas por parte del técnico ortopeda para la realización de la prenda de contención. Al final del tratamiento, una vez tenga la prenda, tendrá revisión con el médico rehabilitador.
2. Fase de mantenimiento: el paciente continuará en domicilio pautas enseñadas en unidad y escuela de linfedema, tales como, medidas

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

El diseño, implantación y desarrollo de un protocolo y la puesta en marcha de la Unidad de Linfedema es viable y aplicable en el Servicio de Rehabilitación y Fisioterapia de nuestro hospital. Con este procedimiento se consigue la mejora de la calidad y de la seguridad en la asistencia del colectivo de afectados/as de linfedema o con riesgo de desarrollarlo.

Previo a éste se forma al profesional sanitario: fisioterapeutas y médicos rehabilitadores, tanto en formación teórica como práctica incluyendo estancia formativa en otro centro hospitalario. Además de nuestra formación voluntaria acudiendo a centros de AECC de la zona de referencia y comunicación con profesionales fisioterapeutas y ortopedas.

Todas estas intervenciones citadas han sido realizadas durante este período de tiempo y se continúan desarrollando.

Las necesidades del paciente se han visto cubiertas en todos sus aspectos: formación, tratamiento unido a mejora de los síntomas, reducción del volumen de la extremidad, mejora de la calidad de vida, acceso a prendas de contención...

Las necesidades de la unidad se han desarrollado casi al completo, se ha dispuesto una consulta específica a la semana por parte de los médicos rehabilitadores; se ha dotado de recursos materiales y equipo técnico a la instalación donde se realiza el tratamiento fisioterápico preservando la intimidad del paciente; se han elaborado procedimientos diagnósticos y terapéuticos además de las mejoras que se detallan más abajo; a día de

hoy sólo queda el desarrollo completo de la actividad fisioterápica, pues de momento la actividad es a tiempo parcial.

Los resultados obtenidos en cuanto a volumen de pacientes y número de sesiones de fisioterapia en la Unidad de Linfedema han sido en 2011 de 19 pacientes durante 255 sesiones y en 2012 de 36 pacientes durante 589 sesiones.

El tratamiento del linfedema se basa en un proyecto terapéutico multidisciplinar, cuyo elemento esencial es la fisioterapia descongestiva.

La eficacia del tratamiento físico está en relación directa con la precocidad de instauración del mismo. La fase preventiva, justo tras intervención quirúrgica, se establece a través de hoja de derivación a consulta del médico rehabilitador.

Se divulga, a través de medios locales y prensa, la existencia de la Unidad de Linfedema y la realización de escuelas de educación sanitaria para fomentar la prevención y un diagnóstico precoz.

La escuela de educación sanitaria consiste en un taller teórico-práctico donde médico rehabilitador y fisioterapeuta definen la enfermedad, sus síntomas, complicaciones, medidas de prevención, autocuidados, objetivos de tratamiento, plan de tratamiento y enseñanza de ejercicios terapéuticos adaptados a cada paciente.

Para el desarrollo de la educación sanitaria se utiliza una metodología didáctica expositiva y se elaboran, como material de apoyo, trípticos de medidas preventivas y recomendaciones y trípticos de ejercicios preventivos. Se clasifica la escuela en grupos de miembro inferior y grupos de miembro superior, por lo que, fue necesaria la elaboración de trípticos específicos para cada grupo. La escuela se viene realizando según demanda, actualmente cada trimestre se habilitan de uno a dos grupos de 15 a 20 personas.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

Se detecta la necesidad de darnos a conocer a profesionales sanitarios del Área de Dermatología pues compartimos pacientes y, por ello, hemos realizado una charla orientativa sobre la Unidad de Linfedema.

Por dificultades para organizar charlas con otros servicios se introduce en el catálogo de formación de nuestro hospital, un curso sobre prevención y cuidados del paciente afecto de linfedema o con riesgo de desarrollarlo. De este modo, se fomenta una intervención precoz y segura del paciente por parte de cualquier profesional sanitario en nuestro centro, en especial enfermeros/as del Área de Oncología, Ginecología y Dermatología, que detecten esta afección.

La actividad fisioterápica en la Unidad de Linfedema se ve limitada desarrollándose a tiempo parcial debido a la falta de personal.

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

El paciente y/o familia puede y debe ser participe activo durante todo su proceso en la Unidad de Linfedema y de por vida. Durante su tratamiento intensivo y en la escuela de educación sanitaria se invita al paciente a venir acompañado de su familiar o cuidador principal.

La implicación del paciente, llevando a cabo con perseverancia los cuidados del linfedema, es la clave más importante del tratamiento del

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Tras documentarnos y desarrollar estas estrategias de intervención hemos detectado la necesidad de investigar sobre:

- elaboración de guías de práctica clínica para el tratamiento del linfedema de miembro inferior con estudios comparativos para evaluar programas de ejercicios;
- linfedemas relacionados con cáncer en otras zonas, como cabeza y cuello, pélvico/intraabdominal;
- futuros estudios deben realizarse con tamaño muestral amplio, con grupos apropiados para comparar, utilizando un sistema de medición fiable y

#### » Bibliografía.

1. Korpan MI, et al. Lymphedema: A therapeutic approach in the treatment and rehabilitation of cancer patients. *Am J Phys Med Rehabil* 2011;90(S):69-75.
2. The Diagnosis and Treatment of Peripheral Lymphedema. 2009 Consensus Document of the International Society Of Lymphology. *Lymphology* 2009;42:51-60.