

Evitar deterioro de la movilidad física: derivaciones del Enfermero Gestor de Casos al Fisioterapeuta

Autores.- Macarena Casas Pérez, Fisioterapeuta. Diego Montero Fernández, E.G.C. C.S Dr Tolosa Latour

Introducción:

Con la aparición del decreto de apoyo a la familia en 2002¹ se ha potenciado el tratamiento de fisioterapia a domicilio para los pacientes inmovilizados. En estudios consultados observamos que los diagnósticos principales fueron por secuelas de inmovilización³, con todo ello pretendemos mejorar la seguridad del paciente en cuanto a la aparición de riesgos nuevos como el deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad. Hemos realizado un estudio de los pacientes derivados por el E.G.C. al Fisioterapeuta para conocer en qué grado esos pacientes mejoran y qué lo condiciona.

Metodología:

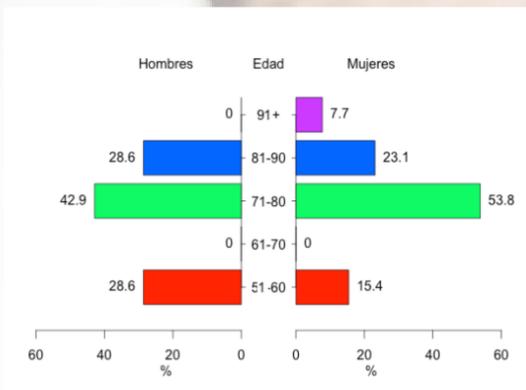
Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo del 100% de las derivaciones de pacientes inmovilizados valorados por E.G.C. al Fisioterapeuta correspondientes al año 2012.

Hemos usado la escala de Ashworth modificada⁴, que clasifica el tono muscular en 5 grados.

Resultados:

Se han analizado el 100% de las derivaciones del EGC al Fisioterapeuta, han sido 20 casos, representan el 16,3% de los casos valorados por EGC y el 9.7% de los casos tratados por el fisioterapeuta.

El 65% de los casos son Mujeres y el 35% varones, la media de edad es de 75 años.



Los diagnósticos enfermeros prevalentes son:

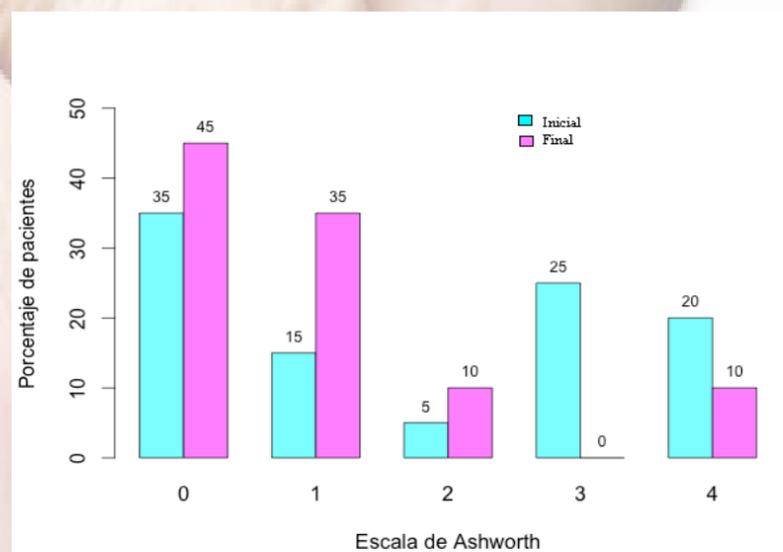
- 70% Riesgo de caídas.
- 60% Deterioro de la movilidad física.
- 55% Riesgo de úlceras por presión.

Los diagnósticos médicos prevalentes son:

- 30% ACV
- 30% algún tipo de cáncer.
- 20% Demencia.

	Bipedestación Previa al Tratamiento	Bipedestación Post al Tratamiento
Si	20%	60%
No	80%	40%

	Familia Colaboradora 75%	Familia No Colaboradora 25%
Paciente Colaborador 35%	35% de los casos -Mejora 10% -Buen tono 20% -Hipertonía 5%	Ningún caso
Paciente no Colaborador 65%	40% de los casos -Mejora 20% -Buen tono 10% -Hipertonía 10%	25% de los casos -Mejoran 0% -Buen tono 5% -Hipertonía 20%



Conclusiones:

- A pesar de que en el 65% de los casos los pacientes no colaboran debido al deterioro cognitivo que presentan, hay una mejoría importante en más del 70% de ellos.
- Cuando existe colaboración de la familia, nos encontramos con un 93% de pacientes que mejoran.
- El 100% de los pacientes colaboradores mejoran con la fisioterapia domiciliaria.
- La fisioterapia domiciliaria debería estar incluida en el paquete básico de cuidados domiciliarios junto con la enfermería y medicina de familia, de esta manera se evitaría el deterioro físico y la rigidez articular que conlleva un encamamiento prolongado.

Bibliografía:

- 1.- Decreto 137/2002 de 30 abril. Boja 52 Sevilla 4 mayo 2002. Disponible en [Http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/52/1](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/52/1).
- 2.-Martín Sánchez M., Mesa Ruiz AM., Romero Pérez MC., Barroso García P., Peinado Nievas MJ.. Fisioterapia en atención domiciliaria en una zona rural de la provincia de Almería. Samfyc [revista de internet] 2008 Agosto : 9(2):99-109. Disponible en: www.samfyc.es/Revista/PDF/v9n2/05.pdf
- 3.- López-Liria Remedios, Padilla-Gógora David, Catalán-Matamoros Daniel J., Rocamora-Pérez Patricia, Martínez-Cortés M.^a del Carmen, Rodríguez-Martín César R.. Análisis de las patologías con mayor prevalencia en las Unidades Móviles de Rehabilitación y Fisioterapia de la provincia de Almería. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2013 Ene 30] ; 26(3): 284-287. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000300018&lng=es
- 4.- Ashworth B. Preliminary trial of carisoprodol in multiple sclerosis Practitioner 1964;192:540-542