

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER EN FUNCIÓN DE LA FASE DE SU ENFERMEDAD Y LOS FACTORES DE RIESGO MÁS PREVALENTE

Autor principal MARIA JOSE RAMIREZ ESPEJO

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería en Salud Mental

Palabras clave ALZHEIMER ULCERA POR PRESION DEMENCIA ESCALA DE BRADEN

» Resumen

El Alzheimer es una patología crónica invalidante, causando inmovilidad e inactividad favoreciendo el hecho ulceroso. Muchos de los factores predisponentes pueden ser atendidos evitando la aparición de úlceras por presión, para ello es necesario conocer los factores de riesgo prevalentes en cada una de las fases de la enfermedad y hacerlos saber al resto de equipo de trabajo y a sus cuidadores principales.

» 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 una unidad de estancia diurna se aplica la escala de Braden para la predicción de riesgo de úlceras por presión a 35 casos de pacientes enfermos de Alzheimer, donde se pretende investigar cuáles son los factores de riesgo prevalentes en cada fase de la enfermedad.

» 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 Alzheimer se caracteriza por un trastorno neurodegenerativo que produce un declive intelectual gradual y masivo, generador de diversas alteraciones neuropsiquiátricas y de la conducta (los nudos neurofibrilares intraneuronales impiden desarrollar funciones como la memoria, el pensamiento, la comprensión, el cálculo, la orientación temporoespacial, lenguaje, comprensión, aprendizaje, sufren ideas delirantes, confusión, alucinaciones, trastornos del sueño, del apetito, de la sexualidad y problemas motrices).

A continuación es aconsejable ver la clasificación por fases de la enfermedad de Alzheimer en función de la sintomatología que presenta el paciente.

El estudio se realiza para analizar los factores de riesgo más prevalentes para contraer úlceras por presión en enfermos de Alzheimer según la fase en la que se encuentre. Se aplica la escala de Braden para la predicción del riesgo de úlceras por presión midiendo los siguientes indicadores:

- Percepción sensorial: capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.
- Exposición a la humedad: nivel de exposición de la piel a la humedad.
- Actividad: nivel de actividad física.
- Movilidad: capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.
- Nutrición: patrón usual de ingesta de alimentos.
- Roce y peligro de lesiones.

Así se realiza el estudio con toda la muestra, un total de 35 pacientes con Alzheimer y otras demencias, de los cuales 15 pacientes están en una etapa inicial o fase I de la E.A., 13 se encuentran en una fase intermedia o fase II y 7 pacientes están en una fase terminal o fase III.

Los factores de riesgo ordenados según la prevalencia en enfermos de Alzheimer en la primera fase son: Roce y peligro de lesiones, movilidad, exposición a la humedad, actividad, nutrición y por último percepción sensorial.

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

Se observa que:

1. El factor prevalente en las tres fases de la enfermedad de Alzheimer es el roce y peligro de lesiones, seguido de la movilidad; por lo que se deduce la gran importancia que adquiere en el plan de cuidados en el enfermo de Alzheimer realizar cambios posturales frecuentes, movilizar e incentivar a la movilización y a la actividad física diaria, cobrando importancia la educación sanitaria a los cuidadores y familiares respecto a ello.
2. En la fase inicial todos los usuarios tienen un riesgo bajo de predicción de aparición de uupp siendo la mayor puntuación 23 y la mínima de 15. En la segunda fase 2/13 pacientes tiene un riesgo moderado y 11/13 mantienen un riesgo bajo y por último los pacientes que están en una fase terminal tienen todos un riesgo alto excepto 2/7 que conservan un riesgo moderado.

Como enfermera de la unidad de estancia diurna de enfermos de Alzheimer detecto que en la primera fase los problemas relacionados con el deterioro de la movilidad física en su gran mayoría están causados por problemas reumatológicos, deformidades óseas no tratadas, tratamiento asusente o deficitario de podología, falta de rehabilitación de MMII intervenidos quirúrgicamente y problemas vasculares. Es importante saber que la gran mayoría de estas causas pueden ser tratadas y mejorar su movilidad e independencia, ya que, en una primera fase de la enfermedad casi todos los usuarios pueden deambular sin problema y seguir participando, aunque supervisados, en las tareas domésticas.

La humedad cobra también un papel importante en la aparición de uupp en pacientes en una fase inicial. La incontinencia funcional es la prevalente en esta fase. Por lo que debemos adecuar el wc para que exista un buen acceso y retrasar en lo posible el uso del pañal, causa de frecuentes infecciones urinarias.

La nutrición en una primera fase no es un factor prevalente pero hay que incidir en la necesidad de tratar los problemas de dentición, adecuar las comidas a sus gustos y costumbres y disponer de utensilios adaptados a ellos para favorecer su autonomía personal y satisfacción.

Los pacientes que se encuentran en una segunda fase son en su mayoría pacientes que no se mueven a menos que, tú le insistas o le indiques y precisan ayuda y supervisión en todo momento ya que se tropiezan y no tienen ningún sentido de la orientación. Hay que adecuar el calzado, quitar todas las barreras arquitectónicas y fomentar la movilidad. Debemos hacer un buen uso de las medidas de seguridad que se utilicen (cinturón de seguridad) para evitar roces y lesiones y mantener una buena hidratación y nutrición diaria.

parte del día. Es importante estimular a estos pacientes con nuestras conversaciones, música, masajes sin causarles agitación, pero sí evitando que en muchas ocasiones duerman por aburrimiento.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

La aplicación de la escala de Braden a enfermos de Alzheimer, ya que el deterioro cognitivo de estos pacientes cuesta trabajo encajarlos en las puntuaciones de la percepción sensorial.

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

Cuando no exista un problema aparente referente al roce y peligro la familia debe aprender la importancia de mantener la fuerza muscular cambiando por sí solo la postura y posición frecuentemente. Corregir la postura y mantener una buena posición tanto en la silla como en la cama. Insistir en la necesidad de realizar actividad física diaria y ejercicios rehabilitadores.

Si existe un problema potencial de roce y peligro de lesiones tenemos que educar a la familia para que conozca que su familiar para movilizarse va a necesitar una mínima asistencia porque se mueve muy débilmente. Cuando esté en la cama deberán tener precaución para que las sábanas estén estiradas y sin arrugas. Si utiliza sistema de sujeción educaremos referente a su correcto uso. En general aunque el paciente sea capaz de mantener una buena posición en la silla o en la cama tendremos que corregir que no resbale hacia abajo.

Cuando exista un problema real de roce y peligro de lesiones hemos de enseñar a la familia y cuidadores de que va a necesitar una máxima asistencia para ser movido, haciéndolo de un modo seguro tanto para el paciente como para la persona que lo moviliza. Se le enseñará el uso de dispositivos para que el paciente no resbale ni se caiga del sillón o de la cama, utilizando todas las medidas de seguridad necesarias para mantener y preservar su integridad y evitando el riesgo de lesiones. En esta fase los pacientes suelen tener espasticidad, contracturas, rigidez que los hace más vulnerables a contraer úlceras por presión, por lo que se deberá utilizar todos los medios para disminuir el roce y la presión.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Es importante que la enfermería siga investigando en el área de prevención de úlceras por presión, sobre todo en pacientes dementes debido a las graves repercusiones que tienen las úlceras por presión en este tipo de pacientes, incentivando su dolor, malestar, agitación, nerviosismo

» **Bibliografía.**

http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=13&idArticulo=1132147789567

<http://es.scribd.com/doc/46218487/Uso-de-la-Escala-de-Braden>