

CUIDADOS BÁSICOS AL PACIENTE ENCAMADO

Sesión de Enfermería
Oviedo, 21 y 22 enero 2010

Cristina Fernández Gutiérrez. D.U.E.
Clara Gómez Rodríguez . Auxiliar enfermería

Unidad del Daño Cerebral 2º Centro Rehabilitación

Servicio de Salud del Principado de Asturias - SESPA

INTRODUCCION

CONCEPTO DE INMOVILISMO

Alteración de la capacidad de movilidad y desplazamiento del individuo en su medio.

TIPOS DE INMOVILISMO

Relativo

Absoluto

CAUSAS DEL INMOVILISMO

Cambios Fisiológicos

Enfermedades

LA PIEL

FUNCIONES DE LA PIEL

CUIDADOS DE LA PIEL

- Valorar diariamente del estado de la piel
- Mantener la piel del paciente limpia y seca
- Especial atención a zonas de úlceras previas.
- Ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- Evitar fricciones (arrastre)

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

OBJETIVOS

- Mantener la limpieza y el confort del paciente durante su hospitalización.
- Comprobar estado de la piel
- Activar la circulación sanguínea.
- Establecer una relación con el paciente.
- Alentar al paciente a que sea tan Independiente como sea posible.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

MATERIAL NECESARIO

• **PREPARAR**

- Palangana.
- Cuña.
- Plástico.
- Esponjas jabonosas.
- Guantes no estériles.
- Gasas no estériles.
- Depresor de lengua.
- Vaso desechable.
- Líquido de enjuague bucal.
- Recipiente para dentadura postiza.
- Toallas
- Ropa de cama limpia
- Bolsa para ropa sucia.

MATERIAL A APORTAR POR EL PACIENTE:

- Peine.
- Cepillo de dientes.
- Dentífrico.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

PREPARACION DEL PACIENTE

Verificar nivel de dependencia según plan de cuidados

- Explicar al paciente qué se le va a hacer.
- Respetar la intimidad.
- Evitar corrientes de aire.
- Preparar todo el material a fin de no interrumpir el aseo.
- Comprobar con el paciente que el agua tenga una temperatura adecuada.
- No someter a un aseo prolongado a un paciente que se encuentre fatigado.
- Actuar con rapidez pero sin precipitación.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

TÉCNICA DE REALIZACIÓN

- Aislar al paciente de sus compañeros si los tuviera.
- Lavado de manos
- Colocar guantes desechables.
- Retirar la ropa sucia de la cama y sustituirla por una toalla.
- Solo se expondrá la zona del paciente que se esté aseando.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

TÉCNICA DE REALIZACIÓN

La secuencia debe ser:

- Cara.
- Brazos, manos y axilas.
- Pecho y abdomen.
- Piernas y pies.
- Cambio de agua
- Genitales.
- Cambio de agua
- Espalda.
- Perineo y región anal.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

HIGIENE DE LA BOCA

Procurar que se realice después de las comidas y cuantas veces sea necesario.

Si el paciente no tiene el material necesario se le proporcionará:

- Agua, suero salino o líquido de enjuague bucal.
- Cepillo de dientes o torunda hecha con gasas no estériles enrolladas y fijadas a un depresor lingual.
- Vaso para enjuagarse y palangana si no puede ir al baño.
- Recipiente para prótesis bucal.

ASEO DEL PACIENTE ENCAMADO

LAVADO DE CABEZA

- Agua a temperatura adecuada.
- Retirar el cabecero de la cama
- Colocar al paciente en decúbito supino colocándole la cabeza en el borde superior de la cama.
- Cubrir los hombros con una toalla
- Colocar una bolsa de plástico abierta debajo de la cabeza para que recoja el agua.
- Enjuagar el cabello, aplicar el champú dando un ligero masaje en el cuero cabelludo.
- Aclarar el cabello con abundante agua limpia.
- Secar con una toalla.
- Retirar la bolsa y recolocar el cabecero.
- Secar el cabello y peinar.



COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Piel

COMPLICACIONES

- Ulceras por presión
 - Resultado mala praxis profesional
 - Generan largas estancias hospitalarias
 - Aumenta carga laboral
 - Causa directa o indirecta de morbilidad.
 - Reducen la calidad de vida del paciente.
 - Son indicadores de la calidad asistencial

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Valorar riesgo (Escala de Braden)
- Patogenia, grupos y factores de riesgo.
- Fijar objetivos.
- Tratamiento preventivo

MOVILIZACION DEL PACIENTE

DEFINICIÓN

Consiste en ayudar al paciente a cambiar de posición, levantarse o acostarse en la cama, así como a deambular y cambiar a otro medio.

OBJETIVOS:

- Mantener y vigilar la integridad de la piel, evitando la compresión en puntos de apoyo comprometidos.
- Conservar la alineación adecuada del paciente.
- Prevenir las lesiones del paciente y del personal que lo movilice.
- Garantizar el confort del enfermo
- Estimular y favorecer la independencia del paciente

MOVILIZACION DEL PACIENTE

Recursos materiales

- Almohadas
- Sábanas de tiro o entremetidas
- Guantes de un solo uso
- Barandillas

Valorar si es necesario:

- Arco protector
- Protecciones antiescaras
- Tablero antiequino
- Triángulo
- Silla de ruedas o sillón
- Andadores o bastones ingleses
- Grúa para movilizaciones
- Transfer

MOVILIZACION DEL PACIENTE

A.- Mover al paciente hacia la cabecera de la cama:

1. *Lavado de manos* y colocación de guantes
2. Retirar la almohada, si no está contraindicado, así como la ropa de la cama
3. La cama estará en posición horizontal, si no hay inconveniente y las barandillas laterales bajadas.
4. Debemos colocar los pies separados así como las rodillas ligeramente flexionadas.

MOVILIZACION DEL PACIENTE

Paciente colaborador:

Lo puede elevar hacia arriba una sola persona:

5. Decirle al enfermo que se agarre al triángulo o a la cabecera de la cama, flexione sus rodillas y coloque la planta de los pies apoyando sobre la superficie de la cama.
6. El paciente hará fuerza con los talones sobre la cama para impulsarse hacia arriba a una voz de mando.
7. Si necesita ayuda, colocaremos los brazos por debajo de las caderas del paciente; se le pedirá que haciendo fuerza con sus pies y brazos intente elevarse; es entonces cuando le ayudaremos a subir hacia la cabecera.



MOVILIZACION DEL PACIENTE

Paciente no colaborador:

Se movilizará entre dos personas:

Una a cada lado de la cama:

5. Colocar uno de los brazos a nivel de los omóplatos y el otro a nivel alto del muslo.
6. Sujetar al paciente y levantarlo hasta la posición deseada, evitando arrastrarle.

Movilización del paciente ayudados por una sábana:

Para esta técnica nos ayudaremos de una "entremetida" o una sábana doblada en su largo a la mitad. Situados uno a cada lado de la cama.

5. Se la colocaremos al paciente por debajo, de forma que llegue desde los hombros hasta los muslos.
6. Una vez colocada la "entremetida", se enrolla ésta por los laterales sujetándola cada persona fuertemente, pudiendo así mover al paciente hacia cualquier lado de la cama evitando las fricciones.

MOVILIZACION DEL PACIENTE

B.- Mover al paciente hacia un lateral de la cama:

1. Colocarse en el lado de la cama hacia el cual se va a trasladar al enfermo y colocar el brazo más próximo del paciente sobre su tórax:
2. Frenaremos la cama y la colocaremos en posición horizontal, retirando las almohadas y la ropa de cama.
3. Una persona colocará un brazo bajo la espalda y otro debajo de la cabeza del paciente.
4. La segunda persona colocará un brazo bajo la columna lumbar y el otro bajo las piernas.
5. Una vez sujeto, tiraremos suave y simultáneamente del paciente hacia la posición deseada.
6. En todo momento se debe levantar al paciente y no arrastrarlo sobre la cama.
7. Esta movilización se puede realizar usando la sábana de tiro o entremetida

MOVILIZACION DEL PACIENTE

Decúbitos

Decúbito supino:

- **Se considera bien alineado un cuerpo en este decúbito, cuando trazada una línea recta imaginaria desde el centro de la frente cae entre los dos pies.**
- **La cabeza debe permanecer recta con una pequeña almohada debajo, evitando una tensión excesiva del cuello.**
- **Los miembros superiores pueden colocarse en posiciones distintas en función de la comodidad del paciente.**
- **Los pies mantendrán una flexión dorsal de 90° ,con los dedos apuntando hacia el techo, utilizando el tablero antiequino si fuera necesario.**



MOVILIZACION DEL PACIENTE

Decúbitos

Decúbito lateral:

- Se colocará una pequeña almohada bajo la cabeza del paciente, dejando el brazo del decúbito correspondiente en posición anatómica correcta y cómoda para el paciente.
- El otro brazo se apoyará en una almohada doblada fuera del cuerpo, procurando una cierta elevación de la mano para favorecer la circulación de retorno.
- La pierna del decúbito permanecerá en extensión o ligeramente flexionada hacia atrás y relajada.
- La pierna superior se coloca en flexión por delante de la otra, apoyándola en una almohada y dejando el talón libre.
- Se colocará una almohada en la espalda del paciente para mantener la alineación de la columna y la posición de decúbito lateral, teniendo en cuenta que debe quedar libre el sacro del paciente.



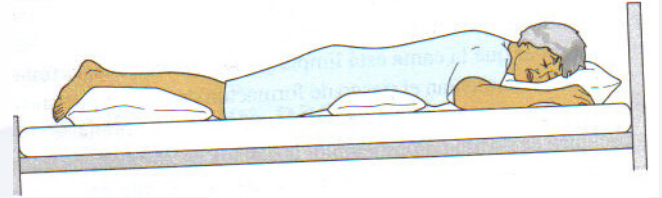
Comprobar la correcta colocación del pabellón auricular.

MOVILIZACION DEL PACIENTE

Decúbitos

Decúbito prono:

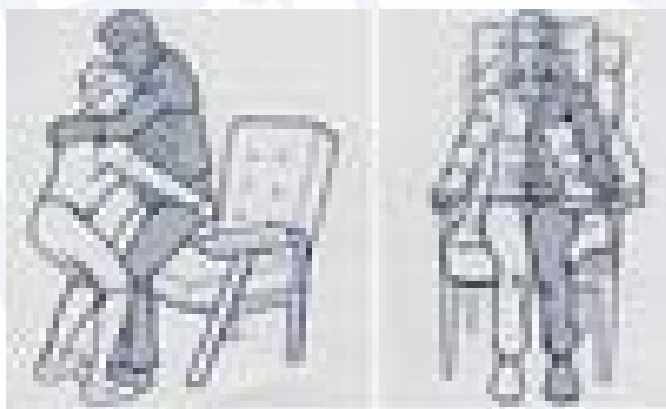
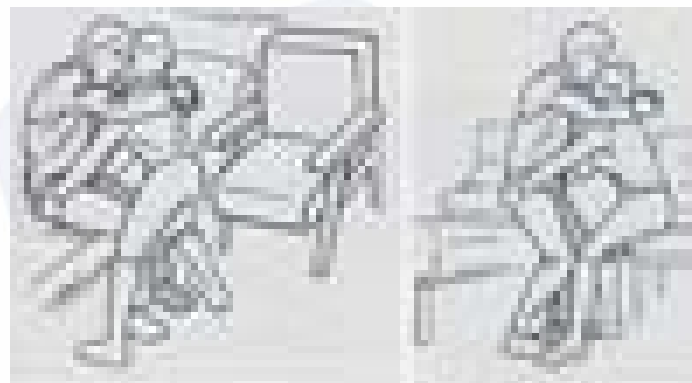
Es una posición utilizada con poca frecuencia



- Colocar una pequeña almohada bajo la cabeza lateralizada y vigilando la colocación del pabellón auricular.
- Otra almohada se pone a nivel de tórax-epigastrio, comprobando en el caso de las mujeres, que no presione las mamas.
- Otra en la parte baja del abdomen, evitando la presión sobre crestas iliacas.
- Una almohada bajo los muslos.
- Por último se pondrá otra almohada en la parte distal de la pierna, sacándola entre los pies, de tal manera que no choquen los maleolos entre sí y dejando los pies con un ángulo de 90° y sin que las puntas de los pies rocen en la cama.
- Los brazos se pueden colocar hacia atrás o hacia delante, según la comodidad o la situación del paciente.

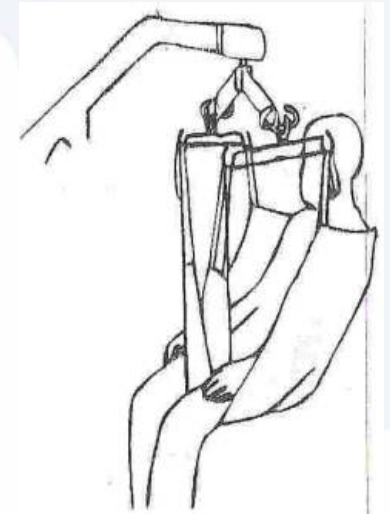
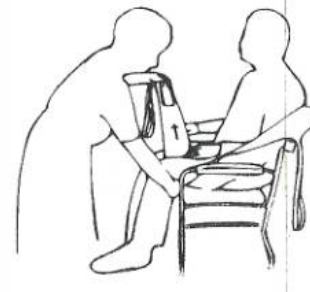
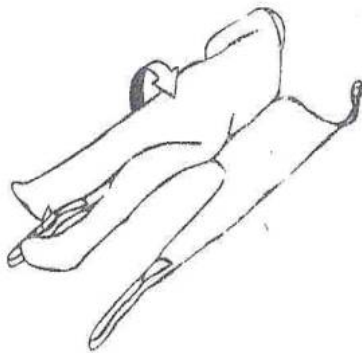
MOVILIZACION DEL PACIENTE

levantar



MOVILIZACION DEL PACIENTE

Levantar con Grúa



COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema músculo-esquelético

COMPLICACIONES

- Debilidad muscular
- Atrofia por desuso
- Contracturas , rigidez y deformidad articular
- Osteoporosis por inmovilidad

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Mantener alineación corporal
- Movimientos precoces mediante ejercicios activos y pasivos
- férulas para corregir posturas no deseadas (antiequino, antirrotatorio)

COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema Cardiovascular

COMPLICACIONES

- Hipotensión ortostática
- Disminución de la tolerancia al ejercicio
- Trombosis venosa profunda
- Trombo embolismo

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Controlar presión arterial y frecuencia cardiaca
- Vigilar dolor, color, calor y pulsos periféricos de miembros inferiores
- Profilaxis antitrombóticas
- Movilización precoz

COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema Digestivo

COMPLICACIONES

- Pérdida del apetito
- Trastornos de deglución
- Tendencia al reflujo gastro-esofágico
- Estreñimiento e impactación fecal

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Dieta equilibrada rica en fibra
- Revisión del estado de la boca (prótesis...)
- Aporte hídrico adecuado
- Vigilar ritmo de las deposiciones
- Vigilar distensión abdominal
- Uso de laxantes o enemas si no defeca en tres días

COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema Genitourinario

COMPLICACIONES:

- Retención urinaria y vaciado incompleto
- Incontinencia
- Cálculos
- Infecciones urinarias

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Mantener adecuada posición en la micción y condiciones de intimidad
- Si existe vaciado incompleto, recomendar contraer la pared abdominal.
- Ejercicios de Kegel (entrenamiento del Detrusor)

COMPLICACIONES ASOCIADAS/ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Sistema Respiratorio

COMPLICACIONES

- Disminución de la capacidad vital
- Aumento de la producción de moco
- Menor reflejo tusígeno
- Atelectasias
- Neumonías por aspiración

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- Fisioterapia respiratoria
- Estimular la tos y expectoración
- Aporte abundante de líquidos
- Facilitar posturas que favorezcan el drenaje
- Aspirar secreciones

LA NUTRICION

VIA ORAL

MATERIAL NECESARIO.

- Bandeja con la dieta prescrita.
- Entremetida, servilleta.
- Vaso, paja para líquidos si precisa.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- Verificar grado de dependencia según plan de cuidados.
- Verificar dieta adecuada , temperatura adecuada y no alergias

LA NUTRICION

VIA ORAL

Técnica de realización

Paciente con dependencia parcial

- ✓ Incorporar la cama
- ✓ Lavado de manos
- ✓ Lavado de manos del paciente
- ✓ Colocar servilleta, paño.
- ✓ Colocar a su alcance bandeja y prepararle los alimentos
- ✓ Estimularlo a que coma
- ✓ Controlar la ingesta
- ✓ Retirar la bandeja y dejar al paciente debidamente colocado

Paciente con dependencia total

- ✓ Incorporar la cama.
- ✓ Lavado de manos
- ✓ Sentarse al lado del enfermo, con todo el material necesario al alcance.
- ✓ Colocar servilleta, paño
- ✓ Iniciar la administración de la dieta, dándola en el orden que prefiera el paciente y en pequeñas cantidades.
- ✓ Adecuar el ritmo al estado del paciente.
- ✓ Retirar la bandeja y dejar al paciente debidamente colocado

LA NUTRICION

VIA ORAL

OBSERVACIONES

- ❖ Extremar las precauciones en pacientes con bajo nivel de consciencia.
- ❖ **Administrar la medicación oral en la boca y supervisar en todos los casos que se la toma.**
- ❖ Anotar en observaciones de enfermería, las posibles incidencias y si procede la cantidad de dieta ingerida

LA DISFAGIA

CONCEPTO

Incapacidad o dificultad para ingerir alimentos sólidos o líquidos desde la cavidad bucal y el esófago hasta el estómago

ANATOMIA DE LA DEGLUCION

Acción coordinada:

- 35 Músculos
- 5 Pares craneales
- 4 Áreas anatómicas

•Afecta a más del 50% de las personas mayores de 80 años

DISFAGIA Y ENVEJECIMIENTO

CAUSAS:

- Neurológicas
- Cambios fisiológicos
- Prevalencia de enfermedades

•COMPLICACIONES

- Bronco aspiración
- Neumonía .
- Obstrucción de la vía aérea.
- Conductas adversas a la alimentación
- Deshidratación
- Desnutrición
- Alteración del estado de ánimo

Síntomas

MANIFIESTOS:

- Dificultad para tragar
- Pirosis
- Regurgitación nasal
- Tos durante o tras la ingesta.
- Sensación de obstrucción
- Pérdida de peso.
- Babeo
- Resto de alimentos en la cavidad bucal

SILENTES

- Cambios de hábitos alimenticios
 - Carraspeo laríngeo.
 - Negación a la ingesta
 - Infecciones respiratorias frecuentes.
 - Voz húmeda

**EL 40% DE LAS DISFAGIAS
SON SILENTES**

DISFAGIA Y ENVEJECIMIENTO

Detección precoz de la disfagia

- Encuesta clínica
- Prueba del agua
- Método de exploración clínica volumen-viscosidad

DISFAGIA Y ENVEJECIMIENTO

Actuación de enfermería

Ambiente tranquilo

Técnicas posturales:

- ❖ Sentado, 90° espalda ligeramente hacia adelante.
- ❖ Pies apoyados tocando el suelo.
- ❖ Barbilla hacia abajo.
- ❖ En caso de hemiplejía inclinar la cabeza hacia el lado afectado

DISFAGIA Y ENVEJECIMIENTO

Actuación de enfermería

Cómo darle de comer:

- ✓ Cantidades pequeñas en cada bocado
- ✓ Dejar tiempo suficiente para la deglución
- ✓ Evitar que acumule alimentos en la boca.
- ✓ Estar atentos a la voz del paciente.
- ✓ No dar líquidos hasta haber deglutido el alimento sólido.

Adecuar el tipo y consistencia de los alimentos a la capacidad deglutoria del paciente.

DISFAGIA Y ENVEJECIMIENTO

Actuación de enfermería

Características de los alimentos.

Líquidos:

Utilizar espesantes

Sólidos:

- ✓ En textura puré
- ✓ No mezclar texturas diferentes
- ✓ Estimular reflejo (frío-calor)(amargos-ácidos)
- ✓ Utilizar Gelatinas

ALIMENTACION POR SONDA NASOGÁSTRICA

COMPROBAR LA CORRECTA COLOCACIÓN DE LA SONDA

1. Verter la cantidad de dieta necesaria en un recipiente limpio y graduado en ml.
2. Abrir el tapón de la sonda.
3. Aspirar el contenido del recipiente con la jeringa. Según el tipo de sonda enroscar o presionar ligeramente la jeringa para conectarla a la sonda.
4. Seguir estos pasos hasta vaciar todo el contenido de dieta del recipiente.



ALIMENTACION POR SONDA NASOGÁSTRICA

Administración por jeringa

Cuando haya pasado todo el producto

1. Desconectar la jeringa de la sonda.
2. Separar el émbolo de la jeringa, aclarándolos con agua del grifo y volver a juntarlos.
3. Medir 50-100 ml de agua y aspirarlos con la jeringa.
4. Conectar la jeringa a la sonda y pasar el agua lentamente.
5. Cerrar el tapón de la sonda.
6. Limpieza de la jeringa .

Realizar estos pasos después de cada comida.

**Si el paciente esta encamado mantenerlo en posición Fowler al menos
45 minutos**



CUIDADOS BÁSICOS AL PACIENTE ENCAMADO

Sesión de Enfermería
Oviedo, 21 y22 enero 2010

GRACIAS