

Actualización de recomendaciones en Formulario de Cuidados al alta

M^a Azucena González Sanz*, **M^a Carmen Villar Bustos****, **M^a Dolores Carrión Pérez*****, **M^a Mar Casasola Fuentesauco******, **Agustín Frades Rodríguez*******, **Yolanda Martín Vaquero*******, **M^a Carmen Otero López*******, **Alicia Pacho Gimaré*******, **Jacinto de la Vega Carnicero*******.

Grupo de Investigación de Enfermería de la Gerencia Asistencial de Zamora

**Supervisora Farmacia Complejo Asistencial de Zamora (CAZA)(España)*

***Enfermera servicio de Reanimación Hospital Virgen de la Concha. (CAZA, España)*

**** Enfermera de Unidad de M.I Hospital de Benavente. (CAZA, España)*

*****Enfermera UCI. (CAZA, España)*

******Enfermero consultas Externas. (CAZA, España)*

******Supervisora de Unidad de Formación y Planificación de Cuidados del CAZA. (España)*

******Enfermera Centro de Atención Primaria. CAP Sayago (España)*

******Enfermera unidad de Urgencias. (CAZA, España)*

******Enfermero Centro de Atención Primaria. CAP Guareña (España)*

Correspondencia: M^a Carmen Villar Bustos. mcvillar@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Numerosos registros forman parte de la Historia Clínica y los registros de Enfermería son parte de ellos. El artículo 15 de la Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que este conjunto de documentos donde aparecen todos los procesos asistenciales del paciente, así como los profesionales sanitarios que han intervenido en ellos, deben permitir el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.

El modelo de Informe de Cuidados de Enfermería al alta, implantado en el Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) permite a profesionales de enfermería de Atención Hospitalaria adjuntar recomendaciones al alta del paciente estandarizadas y en caso necesario individualizarlas a cada paciente.

Objetivo: actualización de las recomendaciones del formulario de cuidados al alta del Programa Gacela CARE del Complejo Asistencial Zamora.

Metodología: Se realizó una búsqueda en bases de datos biomédicas.

Resultados: Se seleccionan cinco recomendaciones

de las 43 que existen en el Formulario de Cuidados al alta para actualizar (ACVA, EPOC, PACIENTE DEPENDIENTE, PRÓTESIS DE CADERA, CUIDADO DE YESOS Y VENDAJES).

Conclusiones: Es preciso actualizar las recomendaciones de forma periódica para unificar y transmitir a los pacientes la información con mayor evidencia y adecuada a los recursos disponibles así como difundir a todos los profesionales.

PALABRAS CLAVE

Registros de Enfermería, Registros Electrónicos de Salud, Cuidados de enfermería, Nursing Records, Electronic Health Records, Nursing care.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Desde que ingresa un paciente en el hospital hasta que se va de alta, se generan numerosos registros que

formaran parte de la Historia Clínica (HC), los elaborados por Enfermería son una parte de ellos.

En el artículo 15 de la Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica se establece que, este conjunto de documentos donde aparecen todos los procesos asistenciales del paciente así como, los profesionales sanitarios que han intervenido en ellos deben permitir el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. El contenido del informe de alta médica será el señalado en el artículo 20 de esta misma ley, este informe deberá cumplimentarlo el médico encargado de dar el alta al paciente [1].

El artículo 10 del Decreto 101/2005 De Castilla Y León, de 22 de diciembre, por el que se regula la HC, hace referencia al contenido de esta en Atención Hospitalaria (AH). Dentro del contenido mínimo en episodios de hospitalización, se recoge la hoja de evolución y planificación de cuidados de enfermería. (art.10, m) describiéndola como “el documento que recoge la valoración, la programación y la ejecución de los cuidados de Enfermería realizados al paciente durante su hospitalización”. Uno de los apartados que deberá incluir este documento es el Informe de Cuidados de Enfermería (ICE) al alta, donde se realizan las recomendaciones posteriores al alta del paciente para su seguimiento en Atención Primaria (AP) [2].

Con la aprobación del Real Decreto 1096/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueban el conjunto mínimo de datos del Sistema Nacional de Salud (SNS) se pretende establecer una estandarización de los datos, la información clínica mínima necesaria y la estructura que deberán contener los documentos clínicos con el fin de compatibilizar y hacer posible su uso por todos los centros y dispositivos asistenciales que integran el SNS. De esta forma se evitan también duplicidades de exploraciones y procedimientos necesarios para la atención de la persona. En el anexo VII de éste, se concretan los elementos tanto imprescindibles como deseables que deben estar presentes en el ICE [3].

Los registros de Enfermería son fundamentales para garantizar la continuidad y calidad en los cuidados de los pacientes. Por otro lado, el momento del alta hospitalaria puede ser de gran angustia para una persona ante el desconocimiento en la forma de cuidarse. Facilitar al paciente una serie de recomendaciones que posibiliten su autocuidado en el domicilio tras el alta hospitalaria, ayuda a disminuir la ansiedad que éste pueda presentar fomentando la

independencia y la autonomía del mismo y su familia [4,5].

El ICE es el documento de la HC donde se recoge el resultado final del proceso de atención de Enfermería durante la estancia hospitalaria, es también la herramienta que permite la comunicación y coordinación entre distintos niveles (AH y AP), para asegurar la continuidad de estos cuidados tras el alta hospitalaria [4]. En la parte de este documento correspondiente al tratamiento se deja espacio para las recomendaciones terapéuticas que no incluyan fármacos como oxigenoterapia, dieta, cuidados de la herida, limitaciones de esfuerzo físico, etc. [3].

El modelo de ICE al alta, implantado en el Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL) permite a los profesionales de Enfermería de AH adjuntar recomendaciones estandarizadas y en caso necesario individualizarlas a cada paciente.

El objetivo de este trabajo es la actualización de las recomendaciones del formulario de cuidados al alta en el registro electrónico del Programa Gacela CARE del Complejo Asistencial Zamora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en bases de datos: Biblioteca Sacyl, CINAHL, Medline (Pubmed) y los sumarios de evidencias: Preevid, UptoDate, BMJ Best Practice y Guía Salud etc.

Los descriptores Decs/Mesh fueron utilizados en cada caso según las palabras claves de cada recomendación.

Se seleccionaron artículos y documentos publicados desde enero de 2005 hasta la actualidad.

Una vez recuperados estos, el equipo de trabajo procedió a la clasificación del material encontrado, seleccionando aquellos que tuvieran un grado de recomendación según los criterios del Joanna Briggs Institute JBI [6] o valorando las recomendaciones realizadas por comités de expertos (protocolos, guías de sociedades científicas) cuando no se encontrara otro documento y aportaran una información clara y comprensible para el usuario.

RESULTADOS

Se actualizan las recomendaciones en cinco formularios de cuidados al alta de los 43 que existen, estos son: ACVA, EPOC, Paciente Dependiente, Prótesis de cadera, Cuidado de Yesos y Vendajes.

Se redactaron las recomendaciones siguiendo la estructura de necesidades básicas de Virginia Henderson.

El grupo de investigación revisa todas las recomendaciones unificando la redacción y formato que se presentan en Anexo I y se enviarán a los responsables del aplicativo GACELA para su actualización en los registros electrónicos.

CONCLUSIONES

Es conveniente revisar las recomendaciones incluidas en el Formulario de Cuidados Alta de Enfermería de forma periódica para transmitir a los pacientes la información actualizada en base a la mejor evidencia científica disponible y de acuerdo con los recursos del SACyL. Se necesita difundir estas recomendaciones entre los profesionales involucrados en los cuidados de los pacientes para mejorar la continuidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Ley 41/2002 de 14 de noviembre. [Internet] Boletín oficial del Estado, nº 27, (15-11-2002). [Consultado 8 enero 2018]. Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf
2. Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica. [Internet] Boletín oficial de Castilla y León 249/2005 (28 -12- 2005). [Consultado 8 enero 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/asistencia-sanitaria/prestaciones-derechos/decreto-101-2005-22-diciembre-regula-historia-clinica>
3. Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Boletín Oficial del Estado, (16 -9- 2010); 78742-67.
4. Pérez Martí, M. Percepción de los enfermeros sobre el informe de cuidados de enfermería al alta en un Hospital Comarcal. [Internet] NURE investigación: Revista Científica de enfermería. 2017; 14(87), 6. [Consultado 7 enero 2018] Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/1023/749>
5. Sierra Talamante C, Sayas Chuliá V, Famoso Poveda MJ, Muñoz Izquierdo A, Peiró Andrés A, Garrigós Hernández E, Almela Zamorano M. Continuidad de cuidados: alta de enfermería. [Internet] EnfermCardiol. 2007; Año XIV (41): 35-40 [Consultado 7 enero 2018] Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4104.pdf>
6. New JBI Levels of Evidence. Developed by the Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party October 2013 [Internet] 2018 [Consultado 7 enero 2018] Disponible en: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html#tabbed-nav=Levels-of-Evidence>

Anexo I: Recomendaciones actualizadas en Formularios de cuidados al alta de enfermería

ACVA
Revisión diciembre de 2018

Es importante que siga las siguientes recomendaciones sobre:

1. RESPIRACIÓN:

Evitar la retención de secreciones respiratorias, para ello puede utilizar una serie de medidas como:

-Mantener al paciente semisentado, humidificar el ambiente, buena hidratación y estimularle a expectorar y realizar inspiraciones y espiraciones profundas frecuentemente durante el día [1,2].

2. ALIMENTACIÓN:

Colocar al paciente en una posición cómoda, lo más incorporado posible con la extremidad afectada bien apoyada sobre la mesa y evitar colocarle la comida en el lado afecto.

-Si traga con dificultad, no deben darse los líquidos, existen preparados para espesar el agua y los líquidos. Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante ("barbilla metida").

Vigilar si hay signos o síntomas de aspiración. Mantener la posición sentada o incorporada 45 min. después de terminar.

Proporcionar los alimentos en pequeñas cantidades que se deben masticar bien, si es necesario adaptar las texturas. Si falta de apetito: insistir sin forzar.

La dieta debe ser rica en fibra y proteínas, incluyendo frutas, verduras, carne y pescado

Beba abundantes líquidos, litro y medio cada 24 horas), si no existe contraindicación.

EVITAR los alimentos con mezcla de texturas (sopas, zumos con pulpa, pan...)

Si no tiene mucho apetito puede ser útil comenzar por el segundo plato para intentar que reciba el aporte adecuado de proteínas y con ello compensar la ingesta reducida y el esfuerzo físico que se realiza para comer y beber. Importante presentar la comida de manera apetecible y variada [1,2].

3. ELIMINACIÓN:

Conveniente establecer un horario y mantener la intimidad.

PROBLEMAS INTESTINALES

1. Estreñimiento

Procurar que realice una deposición diaria, si esto fuese difícil, a pesar de la dieta rica en fibra, ingesta abundante de agua y aumento de la actividad física dentro de sus posibilidades, acuda a su médico para que le incluya algún laxante en la medicación.

2. Diarrea:

La causa más frecuente es la dieta inadecuada.

Si la nutrición se realiza por sonda puede deberse a un ritmo rápido de infusión o escasa administración de agua.

Controlar si hay sobredosificación de laxantes, toma de antibióticos o impactación de heces.

Si es persistente consulte con su médico y/o enfermera [1,2].

PROBLEMAS URINARIOS

3. Incontinencia:

Ofrecer botella/cuña c/2-3 h, animar a ir al W.C., vaciar la vejiga antes de ir a la cama.

Limitar los líquidos a partir 20 h y repartirlos durante el resto del día.

Enseñar técnicas de estimulación (abrir un grifo, presionar parte baja del abdomen, acariciar parte interna del muslo).

4. Retención:

Controlar que el paciente orine. La cantidad normal viene a ser 1.5 litros cada 24 horas. Si no estuviese consciente para orinar en WC o cuña y hubiese que poner pañales, compruebe que estos estén mojados cuando se los quita; cámbielos cuando sea necesario para evitar ulceraciones en la piel. No utilizar doble pañal.

En caso de no apreciar orina, póngase en contacto con médico y/o enfermera [1,2].

4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

Procurar que el paciente se levante de la cama todos los días y, si puede caminar, que camine y, si no, siéntele en un sillón con la espalda bien derecha, incorporándole varias veces al día y manteniéndole en pie 5 minutos cada vez que le incorpore.

Realizar los ejercicios recomendados

Intentar que mueva todas las articulaciones del miembro afectado al menos dos veces al día.

Vigilar zonas de apoyo y cambios que se produzcan en las mismas (Úlceras).

Realizar cambios posturales frecuentes (cada 2 horas), aplicar crema hidratante sin masajear zonas enrojecidas, intentar corregir las posturas viciosas y una buena alimentación son las medidas preventivas más eficaces para evitar estas lesiones.

CAIDAS.

Identificar y modificar en la medida de lo posible aquellos aspectos del hogar que puedan suponer un mayor riesgo de caídas: alfombras, suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas

Ayudar a la deambulación de la persona inestable.

Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (p.ej. timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente [2].

5. VESTIDO:

Animar a que se vista y desvista solo, facilitando su autonomía. Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse y proporcionarle cerca todo lo necesario.

Se recomienda ropa cómoda, holgada, con velcros y cintas elásticas a la cintura, evitando los botones. El paciente debe estar sentado, le dejaremos la ropa de forma ordenada; para vestirse comenzará por la extremidad afectada. Para desvestirse comenzará por la extremidad sana, los zapatos deben ser cerrados [2].

6. HIGIENE:

Mantener al paciente bien aseado,

Si es posible la persona deberá responsabilizarse de su propia higiene, proporcione ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.

Facilitar el aseo colocando una silla o taburete en el plato de la ducha si es necesario colocar un asidero en la pared para evitar caídas.

Aplicar crema hidratante después del aseo [2].

8. COMUNICACIÓN

Intentar favorecer la comunicación aunque tenga muchas dificultades en el área de lenguaje y del habla:

- Llamar su atención cuando queramos comunicarle alguna cosa
- Utilizar frases sencillas, simples y cortas, con mensajes concretos, le hablaremos en un tono de voz normal, sin chillar, facilitándole la respuesta, dándole varias opciones.

Hablar, aunque no pueda contestarle, y siempre que se acerque a él, hágalo por el lado que pueda controlar; éste es el lado que no tenga paralizado [2].

9. SEXUALIDAD

Durante las primeras semanas tras el Ictus es normal que no exista apetencia sexual, una vez transcurridos los primeros meses la irá recuperando paulatinamente

Con frecuencia la falta de libido es debida los problemas psicológicos o a algunos fármacos que pueden interferir con a la función sexual, en tal caso no dude en consultar con su médico y/o enfermera [2].

10. PREVENCIÓN DE NUEVOS ICTUS

Además de llevar un correcto control de su medicación (debe conocer los medicamentos que está tomando), es importante que:

- Abandonar el tabaco.
- Evitar la obesidad.
- Controlar su hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia mediante una dieta adecuada.
- Realizar ejercicio físico adecuado a sus posibilidades.[1-5]

11. PONGASE EN CONTACTO CON SU MÉDICO O ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

- En caso de notar una pierna enrojecida o hinchada
- En caso de fiebre.
- En caso de ulceraciones en la piel.
- En caso de disminución del nivel de conciencia o mayor pérdida de fuerza.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Equipo editorial de Fisterra. Ataque cerebral, Ictus cerebral o ACV agudo [internet]. Información para Pacientes. Actualizada el 18/09/2008. [Consultado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en : <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/ataque-cerebral-ictus-cerebral-acv-agudo/>
2. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2007/5-2
3. Furie K L, Rost N S. Overview of secondary prevention of ischemic stroke. Kasner S E, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. . [Consultado el 20 de septiembre de 2018]. Disponible en : <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-secondary-prevention-of-ischemic-stroke?s>
4. UpToDate. Educación para el paciente: Accidente cerebrovascular (derrame) (Conceptos Básicos) [internet] . [Consultado el 23 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/es-419/stroke-the-basics?>
5. Grupo de trabajo de la Guía de prevención del ictus. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de práctica clínica sobre la prevención primaria y secundaria del ictus. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2008. Guía de práctica clínica: AATRM N.º 2006/15.

EPOC
Revisión diciembre 2018.

Usted ha estado ingresado por una enfermedad obstructiva de las vías respiratorias, durante su estancia en el hospital ha recibido cuidados dirigidos, sobre todo a mejorar la respiración. En adelante deberá seguir las siguientes recomendaciones:

1. NO FUME, es la mejor manera de curarse. Existen profesionales sanitarios, que pueden ayudarle a dejar de fumar, puede consultar con ellos tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.
Evitar ambientes contaminados, cargados de humo o de partículas irritantes (pinturas, pajas, polvo etc.), así como los cambios bruscos de temperatura y humedad. Permanezca en lugares tranquilos y bien ventilados. Colocar humidificadores (limpiándolos con frecuencia) o recipientes con agua, especialmente en lugares con aire acondicionado o calefacción, para mantener un ambiente húmedo y evitar la sequedad de las mucosas. [1]
2. Mantener un peso adecuado, realizar una dieta equilibrada (comer alimentos de todos los grupos: frutas, verduras, leche, cereales, carne, pescado).
Si cuando come, se encuentra fatigado o se asfixia, tome alimentos ligeros, haga cinco comidas al día con cantidades más pequeñas. Si recibe oxígeno permanente por vía nasal, no deje de hacerlo mientras come
Evitar la ingesta excesiva de alcohol y sedantes.
Si está tomando corticoides, aumente el consumo de lácteos y derivados.
Si no está contraindicado, beba líquidos abundantes, al menos 1,5 litros de agua al día. [2]
3. Evitar digestiones pesadas, comidas que produzcan flatulencias y el estreñimiento.
4. Realizar ejercicio físico con regularidad, salga a caminar al menos una hora diaria. Consultar con su enfermera para que le indique el ejercicio más adecuado para usted.
5. No TOMAR medicamentos que no le indique su médico. Cumplir el tratamiento prescrito. Ser disciplinado con los horarios y pautas de su medicación. [3]
6. Si está tomando terapia inhalada, asegurarse que la realiza correctamente. Acudir a su enfermera para que le ayude si cree o piensa que lo está haciendo mal, así como para resolver otras dudas que tenga. Es importante mantener una buena higiene bucal. Realice enjuagues después de las inhalaciones. [4]
7. Deberá vacunarse contra la gripe cada año y consultar a su médico y/o enfermero sobre la conveniencia de recibir la vacuna antineumónica.
8. Si recibe oxígeno domiciliario deberá seguir las siguientes recomendaciones:
 - ✓ No permitir fumar cerca del oxígeno.
 - ✓ No usar instrumentos eléctricos como maquinillas de afeitar, timbres, almohadillas eléctricas, etc. en su cercanía.
 - ✓ No situar las bombonas cerca de lámparas, radiadores u otros aparatos de calefacción.
 - ✓ Vigilar la cantidad de oxígeno que le queda para reponer la botella.
 - ✓ Asegurar que los litros que señala el manómetro son los indicados por el médico.
 - ✓ Si tiene recipiente que contiene el agua debe estar limpio y casi lleno.
 - ✓ Mantener siempre limpias la mascarilla o gafas de oxígeno.
9. Sexualidad. Debido a la falta de aire, estado de ánimo y otros factores pueden disminuir su deseo sexual, esto no es un impedimento. Para ello, es aconsejable, descansar antes, adoptar posturas cómodas, utilizar los inhaladores de acción rápida (rescate) para abrir los bronquios, utilice el oxígeno si precisa.

10. Dedicar tiempo al ocio, salir de casa y llevar a cabo actividades sociales. Relacionarse con otros pacientes que padezcan su misma enfermedad.
11. Aprender a distinguir los signos y síntomas del empeoramiento de su enfermedad (Agudización). Los cambios de tos y esputo (Consistencia, cantidad, color) Incremento de la disnea, si escucha sibilancias (Silbidos). La necesidad de emplear inhaladores de rescate. Acudir a su médico y enfermera para que le ayuden en caso necesario.[5,6,7,8,9]

Para saber más sobre su enfermedad, visite el aula del paciente. Disponible en: Portal de Salud de Castilla y León (Sacyl) <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula/epoc>

BIBLIOGRAFÍA:

1. 2017 retos respiratorios. Tabaco, no me fumes. SEPAR. [Internet] [Consultado 13 de sept-18] Disponible en: <http://separcontenidos.es/2017/reto-05/>
2. 2017 retos respiratorios. Asma. Autocuidado del paciente, valor al alza. SEPAR. [Internet] [Consultado 13 de sept-18] Disponible en: <http://separcontenidos.es/2017/reto-04/>
3. 2017 retos respiratorios. Medio ambiente. El aire en nuestras manos. SEPAR. [Internet] [Cosultado 13 de sept-18] Disponible en: <http://separcontenidos.es/2017/reto-06/>
4. 2017 retos respiratorios. Terapias respiratorias domiciliarias. Mejorar la adherencia al tratamiento. SEPAR. [Internet] [Consultado13 de sept-18] Disponible en: <http://separcontenidos.es/2017/reto-09/>
5. Enfermedades respiratorias crónicas. OMS. [Internet] [consultado 13 de sept-18] Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/copd/es/>
6. De Gesepoc, Grupo de Trabajo, and Task Force of GesEPOC. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)-Guía Española de la EPOC (GesEPOC). [Internet] 2012 [Consultado 13 de sept-18] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_512_EPOC_Lain_Entr_resum.pdf
7. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad obstructiva crónica (EPOC), en población adulta. [Internet] [Consultado 13 de sept-18] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-EPOC-completa.pdf>
8. Guía de bolsillo para el diagnóstico, manejo y prevención del EPOC. Global Inciative for chronic Obstructive lung diseases. [Internet] 2017. Disponible en: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-spanish-Pocket-Guide-GOLD-2017.pdf>
9. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Datos y cifras. OMS. 2017 [Internet] [Citado18 de sept-18] Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))

PACIENTE DEPENDIENTE
Revisión diciembre 2018

Persona que necesita ayuda o apoyo de un cuidador principal porque no es capaz de realizar por si mismo las actividades de la vida diaria.

RESPIRACIÓN:

Para mejorar la respiración, la habitación debe de estar bien ventilada y aportar humedad a la misma, con una temperatura adecuada, sin humos ni olores fuertes.

Si tiene fatiga mantenerse sentado o con el cabecero de la cama elevado.

Una vez al día hará los siguientes ejercicios respiratorios:

1. Respiración diafragmática o profunda: Colocar las manos sobre el abdomen (la barriga) coger aire profundamente por la nariz, sabremos que lo estamos haciendo bien si vemos que la tripa se levanta, intentar que el aire llegue hasta el ombligo, (notará que se elevan las manos); echar el aire lentamente colocando los labios como si fuese a silbar o hinchar un globo, (las manos volverán a su posición original).

2. Respiración con los labios fruncidos: Inspirar lentamente por la nariz, poner los labios como si fuese a apagar una vela y espirar de manera lenta, intentar que la espiración dure el doble que la inspiración.

En el mes de octubre consulte a su médico sobre la vacunación antigripal y vacuna antineumocócica. [1]

Prevención de la broncoaspiración:

Debe comer en un lugar con abundante luz, buena temperatura y cómodo. Bien sentado, apoyado recto en un respaldo alto y a una altura adecuada. Debe comer despacio, masticando bien, mejor poca cantidad y más a menudo.

Si le cuesta tragar, que se incline ligeramente y tosa voluntariamente después de cada deglución.

Los alimentos deben estar a la temperatura correcta, ni demasiado fría ni caliente, deben ser consistentes y homogéneos, lubricados, y los líquidos espesados. [2]

ALIMENTACIÓN:

La malnutrición es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y a su vez las enfermedades constituyen un factor de riesgo para la malnutrición.

- Hacer al menos, cuatro comidas al día (desayuno, comida, merienda y cena) y, comer algo a media mañana, si le apetece.
- Intentar que los alimentos tengan un aspecto atractivo, una textura adecuada y que se puedan comer con facilidad.
- Proporcionar una dieta equilibrada y variada, rica en residuos y proteínas: Frutas, verduras, carne, pescado y huevos. Debe comer de todo, si tiene poco apetito procurar que empiece por el segundo plato.
- Los dulces y embutidos consumir siempre con moderación.
- Controlar las grasas, la sal, los azúcares y los condimentos.
- Aportar diariamente fibra, pan integral, cereales integrales...
- Procurar que el consumo de pescado sea mayor que el de carne y tomar 3 o 4 raciones de lácteos diarias, como leche, yogur o queso, bajos en grasas.
- Evitar los fritos, los asados, los guisos y las salsas, mejor utilizar los alimentos hervidos y a la plancha.
- Las hierbas aromáticas pueden ayudarle a mejorar el olor y el sabor de los alimentos.
- Beber entre 6 u 8 vasos de líquidos al día, preferentemente agua. Intentar que beba cantidades pequeñas durante todo el día.
- Restringir el alcohol. Solo es saludable tomar un vasito pequeño de vino en la comida y la cena, si no está contraindicado. (3)

INCONTINENCIA:

- Consultar con el médico o la enfermera para que le receten pañales de incontinencia si lo precisa.
- Ir al baño aunque no tenga ganas.
- Consultar con su médico por si puede suspender fármacos que producen o empeoran la incontinencia urinaria: diuréticos, psicofármacos, etc.

- Cambiar el pañal cuando esté saturado de orina o ante cualquier episodio de incontinencia fecal. Una media de cambio recomendable es de 3-4 absorbentes diarios.
- Algunos absorbentes, tienen indicador de humedad (tinta soluble que al contacto con la orina cambia de color o desaparece) que marcan la saturación del absorbente y que debe cambiarse.
- No utilizar nunca dos absorbentes superpuestos con la idea de intentar conseguir una mayor absorción y evitar fugas, es incómodo para la persona mayor y desplaza el núcleo absorbente a zonas donde no es necesario.
- Tener especial cuidado con la higiene y la hidratación de la piel. Utilice ropa fácil de quitar y poner, con cierres velcro. [3]

REPOSO-SUEÑO:

Si no duerme bien, deberá evitar dormirse, durante el día. Le puede ayudar:

- Tomar bebidas calientes antes de ir a la cama.
- Procurar mantener la misma rutina en los hábitos de sueño.

MOVILIZACIÓN:

Procurar que se levante de la cama todos los días y animarle a realizar el mayor número posible de actividades de la vida diaria que pueda tolerar.

Intentar que participe dentro de lo que pueda en su aseo personal y en el vestido y si puede llevarse la cuchara a la boca dejaremos que lo haga él. Si puede caminar que camine, si está sentado procure que se incorpore cada dos o tres horas manteniéndole de pie al menos durante 5 minutos

Debe estimularle a realizar ejercicios sencillos que puede hacer tanto si está sentado como tumbado, como por ejemplo:

1. Con las piernas estiradas flexionar el pie hacia arriba y hacia abajo.
2. Sin mover los tobillos doblar y estirar los dedos
3. Cerrar la mano apretando el puño fuertemente y luego abrirla estirando los dedos todo lo que pueda
4. Con la mano extendida, poner el dedo pulgar en contacto con cada uno de los otros dedos de la mano, presionando las yemas. [1]

HIGIENE:

Mantener la piel limpia e hidratada previene infecciones, ayuda a mejorar la circulación de la sangre y colabora a que la persona cuidada se sienta limpia y relajada.

- Después de realizar el lavado de la piel, secar suavemente a toquitos.
- Tener especial cuidado con los pliegues de la piel, sobre todo en personas obesas (debajo de las mamas, en las ingles, zonas entre los dedos de los pies, abdomen, etc.).
- Utilizar cremas para hidratar la piel. [3]

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- Antes de dar o tomar un nuevo medicamento, asegúrese de que no es alérgico al mismo.
- No proporcionar medicamentos no prescritos por su médico.
- No suspender el tratamiento, aunque se encuentre mejor.
- Infórmese bien con su médico de los nombres de los medicamentos, por qué se los han indicado, cuándo hay que tomarlos (antes, después o separados de las comidas), durante cuánto tiempo.
- Vigilar la fecha de caducidad de los medicamentos y no los utilice si se sobrepasa.
- Hacer una hoja, con la medicación prescrita, tomas, horarios, dosis y observaciones (antes o después de las comidas, etc.).
- Llevar consigo un listado con la medicación que toma la persona siempre que acuda al médico, así evitará duplicidades e interacciones entre medicamentos prescritos por diferentes especialistas. [3]

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES:

- Colocar barandillas, y agarradores en el baño, retirar alfombras, retirar objetos de los pasillos, retirar muebles con esquinas y artículos poco asentados, iluminar las zonas de paso, especial cuidado en la cocina con sartenes, cazos, fuegos, cuchillos, etc. [4]

Es importante que participe en las actividades de la vida familiar y social.

Si tiene dudas consulte con su enfermera de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Manual de protocolos y procedimientos generales en Enfermería Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía [Internet]. 2010. [Citado 22 de jul 2018]. Disponible en:
<https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=procedimientos?>
- 2.- Barroso J. Disfagia, orofaríngea y broncoaspiración. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; 44(S2):22-28
- 3.- Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Manual de habilidades para cuidadores de personas mayores dependientes. [Internet]. Madrid: SEGG, IMC; 2013 [citado 12 abr de 2018]. Disponible en:
http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf
- 4.- Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales. BOE-A-2013-5163, núm. 117, pág. 36636-36674

PRÓTESIS DE CADERA
Revisión diciembre de 2018

Es importante que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ayudas al alta: Durante los primeros días necesitará tener ayuda de un cuidador que esté dispuesto y pueda proporcionarle apoyo sobre todo para preparar las comidas, bañarse, moverse por la casa y realizar otras actividades cotidianas. Existen opciones como la ayuda domiciliaria y otro tipo de servicios sociales de las que puede ser informado (ayuda social, estancia en residencia, etc.)[1,2]

1. **Recomendar el cese del consumo del tabaco** por el impacto negativo que tiene sobre el hueso [1].
2. El exceso de peso es negativo para su recuperación, mantenga una dieta equilibrada, rica en hierro, fibra y acompañada de abundantes líquidos.
Cuando no se cubran los requerimientos y en pacientes desnutridos, administrar suplementos nutricionales orales para complementarla [1,2]
3. Se recomienda una correcta hidratación (1,5 litros diarios), incrementar la fibra en la dieta y movilizar en cuanto sea posible.
Consulte con su médico o enfermera/o sobre la utilización de laxantes si fuera necesario [1, 2,3]

4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Durante los primeros meses deberá tener cuidado con la forma como mueve la cadera [4-6].

- No fuerce la cadera, algunas posiciones pueden luxar la cadera operada.
- **Evite doblar su cadera más de 90 °** (un ángulo recto) durante cualquier actividad.
- **Evitar girar la cadera**, cuando se dé la vuelta gire con pequeños pasos.
- Procure **no subir en coche** al menos durante el primer mes de la intervención. Si necesita hacerlo, ponga el asiento lo más atrasado posible y algo reclinado hacia atrás. Siéntese poco a poco en el extremo del asiento con su espalda hacia la otra puerta. Todavía con la pierna recta, gírese con cuidado y ponga la pierna dentro del coche.

Caminar:

- Use cualquier ayuda para caminar, como muletas, un bastón o un andador, según las indicaciones. Usar bastón en la mano opuesta a la cadera fracturada. Cargando peso sobre la cadera operada dentro de lo que usted vaya tolerando [1,2,3]
- Se recomienda andar normalmente, procurando no juntar excesivamente las piernas, No olvide flexionar su rodilla. Camine lo que quiera en tiempos de 10 minutos los primeros días y si se cansa, descanse.

Al usar escaleras:

Evitar bajar y subir escaleras en la medida de lo posible. No hacerlo como ejercicio. Usar los bastones o la barandilla [1,2, 4-6]

Al subir dar el paso **primero con la pierna** del lado que **NO** fue operado.

Al bajar dar el paso primero con la pierna del lado que fue operado.

Al sentarse: Evitar sillas demasiado bajas. Usar una silla firme con un respaldo recto y mejor con apoyabrazos. Evitar sillas blandas, mecedoras, taburetes o sofás [1,4-6]

Apoyarse sobre los brazos del sillón, con la espalda y la pierna operada recta,

Las caderas deben estar más altas que las rodillas cuando esté sentado. Utilizar un cojín o alzador si es necesario.

NO cruzar las piernas.

NO tener los pies juntos todo el tiempo. Mantenerlos separados aproximadamente 15 cm. apuntando hacia adelante, no volteados hacia dentro ni hacia afuera.

Al levantarse, deslícese hacia el borde manteniendo la pierna intervenida lo más recta posible y utilice los brazos de la silla o su caminador o muletas para apoyarse [4-6]

PRACTICAR EJERCICIOS:

Evitar los movimientos extremos o los deportes donde existe el riesgo de caídas. Realice los ejercicios recomendados por su fisioterapeuta para fortalecer la nueva cadera [1-5]

Contraiga el cuádriceps (la musculatura del muslo) fuertemente procurando apoyar su rodilla contra el plano de la cama.

Contraiga ambos glúteos, repítalo varias veces.

Levante el pie hacia arriba y abajo; esto mejora la circulación de la pierna

5. DORMIR Y DESCANSAR.

En la cama:

Valorar si es preciso levantar 20 o 30 cm la altura de la cama.

Procure dormir boca arriba, colocando una almohada entre las piernas. No dormir boca abajo. Evitar la rotación externa del pie. NO cruzar las piernas una sobre la otra.

En las primeras etapas evitar acostarse de costado. Cuando pueda dormir de lado, duerma sobre el lado operado. Evite dormir sobre el otro lado, si lo hace, coloque un cojín entre ambas piernas.

Acostarse y levantarse por el lado de la extremidad operada para evitar la rotación interna. **NO flexionar la rodilla de la pierna operada.**

• Para levantarse: apoyarse en los codos y manos, elevando la parte superior del cuerpo y moviéndose en bloque para bajar primero la pierna operada, sin flexionarla apoyarse en la pierna sana [4,5].

6. VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Sentarse en una silla o en el borde de la cama, si es estable. NO vestirse estando de pie.

Primero vestirse la pierna que fue operada. Para **desvestirse** quitarse la ropa del lado de la cirugía en último lugar.

NO agacharse, ni elevar o cruzar las piernas mientras se esté vistiendo.

Usar dispositivos para que no tenga que agacharse demasiado. Utilizar un calzador de mango largo, zapatos con elásticos y una ayuda para ponerse los calcetines. Calzado cerrado sin cuña, si es posible, con suela antideslizante [4-6].

7. HIGIENE CORPORAL

Mejor ducha que baño. Usar alfombrillas antideslizantes en la bañera, asideros y asientos para la ducha.

Usar un asiento de inodoro elevado para mantener las caderas más altas que las rodillas. Procurar sentarse en el servicio con cuidado en el borde del mismo, con la pierna operada estirada [4-6]

8. PREVENCIÓN DE CAÍDAS:

Evitar cosas con las que se pueda tropezar: las alfombras pequeñas, cables de electricidad y objetos en el suelo, iluminación deficiente, escaleras etc. Revisar la vista y la audición [1-6]

Mantener los artículos de uso frecuente al alcance de la mano.

Tener especial cuidado en las escaleras, en la cocina y el baño, usar las barandillas.

Medicación: Ajustar la medicación por su médico. Tome la medicación prescrita en su informe clínico, siguiendo las instrucciones de su médico/a o enfermero/a

Utilizar la analgesia de forma adecuada para garantizar un buen alivio del dolor [1-6]

9. Sexualidad:

Asegurarse de que el cirujano le haya indicado que puede tener relaciones sexuales.

Mantenerse dentro de una amplitud de movimiento que no represente peligro [7].

CUIDADOS DE LA HERIDA: Seguir recomendaciones de su médico o enfermera. Mantenga el área de la herida limpia y seca. **Notifique inmediatamente si la herida parece roja o comienza a supurar.** Esto podría ser una señal de infección [1-6].

ACUDA A SU MÉDICA/O O ENFERMERO/A SI:

- El dolor es más intenso o hay un aumento del dolor
- Si aumenta la inflamación de la pierna, hay enrojecimiento o líquido
- Tiene fiebre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN. Management of hip fracture in older people. [Internet] Edinburgh. 2009. [Consultada 13 diciembre 2018] Disponible en <https://www.sign.ac.uk/assets/sign111.pdf>
2. National Clinical Guideline Centre. NICE. The Management of Hip Fracture in Adults. [Internet] London; 2011. [Consultada 13 diciembre 2018] Disponible en <https://www.nice.org.uk/guidance/cg124/evidence/full-guideline-pdf-183081997>
3. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Hip Fractures in the Elderly [Internet] Rosemont, IL; 2014 [Consultada 13 diciembre 2018] Disponible en https://www.aaos.org/cc_files/aaosorg/research/guidelines/hipfxguideline.pdf [
4. Osakidetza. Comité Fractura de Cadera. Protocolo de tratamiento multidisciplinar de pacientes con fractura de cadera. [Internet] Donostia Junio 2015 [Consultada 13 diciembre 2018] Disponible en https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Protocolo56FracturaCadera.pdf
5. Fraile Caviedes C, Echevarría Zamanillo M, Díez Sánchez T, Pareja Corzo L, del Río Isusi P, Bayón Calvo P. Cuidados basados en la evidencia desde Atención Primaria a pacientes que han sufrido fractura de cadera. [Internet] Valladolid: Consejería de Sanidad. Sacyl. Junta de Castilla y León; 2012. [Consultada 13 diciembre 2018]. Disponible en <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2012>
6. Díaz Estrella A, Vaz Rodríguez J A. Recomendaciones para pacientes intervenidos de prótesis de cadera. [Internet] *Revista Enfermería CyL* 2015. 7(2), 3-5. [Consultada 13 diciembre 2018]. Disponible en <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/151>
7. Issa K, Pierce TP, Hermanos A, Festa A, Scillia AJ, Mont MA. Actividad sexual después de la artroplastia total de cadera: una revisión sistémica de los resultados. *J Arthroplastia*. 2017 Ene; 32 (1): 336-340.

CUIDADO DE YESOS Y VENDAJES
Revisión diciembre 2018.

Es importante que siga las siguientes recomendaciones [1-5]:

- Si la lesión afecta a un brazo: mantener la mano elevada por encima del codo sobre un pañuelo de cuello en forma de cabestrillo y no usar relojes, pulseras, anillos, etc.
- Si afecta a una pierna: caminar SIN APOYO con ayuda de muletas. Si se permite apoyo (la escayola debe llevar tacón), esperar hasta que el yeso fragüe por completo (mínimo 48 horas), siendo recomendable colocar un alza de 3-4 cm en el calzado del lado sano.
- Durante los primeros días, mantener la extremidad elevada incluso por la noche.
- Mover las articulaciones no inmovilizadas (incluso los dedos) frecuentemente para evitar la hinchazón y favorecer la circulación.
- No recortar ni agujerear la escayola.
- No introducir objetos dentro de la escayola para rascarse, vigilar especialmente niños y ancianos.
- Evitar mojar la escayola. Para el aseo se puede envolver el miembro inmovilizado con una bolsa de plástico cerrada en la raíz de la extremidad con una goma elástica.

Deberá ir a su médico-enfermera de atención primaria si aparece [2-4]:

- Aumento del dolor o punzadas.
- Hinchazón o edema
- Cambio del color de la piel (azulada o pálida)
- Rigidez o entumecimiento/hormigueo.
- Fiebre.
- Picor constante
- Rotura u holgura de la escayola

El seguimiento del tratamiento se realizará por su médico de familia o traumatólogo según le hayan indicado [3, 4].

En caso de tener que ir al servicio de Urgencias u otro centro sanitario para alguna consulta, llevar la documentación que indique el tratamiento [5].

BIBLIOGRAFÍA

1. Llauradó Sanz G, Sierra Vázquez L, Canel Ruíz E. Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones de partes blandas. Rev Ene [Internet]. 2014 [consultado 25 sep 2018]; 8(3). Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/407/TRACCI%C3%93N>
2. Lucile Packard Children's Hospital Standford [internet]. Standford: Lucile Packard Children's Hospital. Tipos de yesos e instrucciones de mantenimiento; 2018 [consultado 25 sep 2018). Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=tipos-de-yeso-e-instrucciones-de-mantenimiento-90-P05861>
3. Estándares buena práctica. Recomendaciones al alta: vendajes compresivos de escayola, yesos y férulas en extremidad inferior [internet]. Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal, Dirección Enfermera [consultado 25 sep 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vfd7yk>
4. Estándares buena práctica. Recomendaciones al alta: vendajes compresivos de escayolas, yesos y férulas en extremidad superior [internet]. Madrid: Hospital Universitario Ramón y Cajal, Dirección Enfermera [consultado 25 sep 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2IyTkZb>
5. Traumatologia.cl, misceláneos, cuidados del yeso, n.d., [consultado 25 sep 2018]. Disponible en : <http://www.traumatologia.cl/seccion.php?tipo=Directorio&grupo=25>