

RIESGO DE CAÍDA EN ANCIANOS. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA.

**JEFFERI CAROLINA TAMAYO ROJAS
UNIVERSIDAD DE CALDAS. MANIZALES. COLOMBIA.
ENFERMERÍA
2005**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

Riesgo de caída: secuelas de polio R/C problemas en la movilidad.

OBJETIVO:

Los principales objetivos del plan de atención incluyen la ausencia de contractura y deformidad, mantenimiento de la fuerza muscular y de la movilización, contracturas e intolerancia a la actividad.

FUNDAMENTOS:

Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los grupos musculares necesarios para la deambulaci3n.

Las ayudas para la marcha deben utilizarse del modo correcto y seguro para garantizar su eficacia y prevenir las lesiones.

El ejercicio mejora la independencia. La integraci3n de los ejercicios de movilizaci3n articular en la rutina diaria del cliente, favorece su ejecuci3n frecuente.

La movilizaci3n activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los m3sculos y mejora las funciones cardiaca y respiratoria.

La movilizaci3n pasiva mejora la movilidad articular y circulaci3n.

INTERVENCIONES FÍSICAS:

1. Explicar el problema y el objetivo de cada ejercicio.
2. Explicar que la deambulaci3n segura es un movimiento completo que involucra el aparato locomotor, a los sistemas nervioso y cardiovascular y a factores cognitivos como el estado mental y la orientaci3n.
3. Asegurarse de que los ejercicios iniciales son f3ciles de realizar y requieren una fuerza y una coordinaci3n subm3ximas.
4. Progresar 3nicamente si la residente realiza bien el ejercicio.
5. Anotar y especificar la mejor3a (p.ej: puede levantar las piernas 5 cms m3s).
6. Contar con la paciente para planificar la rutina diaria .
7. Animarle a aportar sus sugerencias e ideas nuevas.
8. Comentar el plan de actividades diario y permitirle tomar el m3ximo n3mero de decisiones posible.
9. Valorar la movilidad (capacidad para flexionar y extender las articulaciones sanas).
10. Tratar de incorporar los ejercicios de movilizaci3n a las actividades de la vida diaria.
11. Realizar ejercicios de movilizaci3n articular pasiva o activa - asistida.
12. Enseñar a la paciente a realizar ejercicios activos de recorrido articular en las extremidades sanas, al menos 2 veces al d3a si es posible.
13. Realizar ejercicios pasivos en las extremidades afectadas (miembros inferiores), llevarlos a cabo lentamente para permitir que los m3sculos se relajen y sostener la extremidad por encima y por debajo de la articulaci3n para evitar la tensi3n de la articulaci3n y los tejidos.
14. La movilizaci3n de las piernas y los brazos del paciente debe ser suave y no ser su tolerancia al dolor: Realizarla lentamente para permitir la relajaci3n de los m3sculos
15. FACILITAR LA MOVILIZACI3N PROGRESIVA:
 - 1 Aumentar el tiempo que permanece levantada, seg3n su tolerancia, con incrementos de 15 minutos.
 - 2 Animarle a dar paseos cortos y frecuentes (al menos 3 veces al d3a).
 - 3 Aumentar la distancia de los paseos progresivamente cada d3a.
 - 4 Dar el tiempo suficiente para practicar con los miembros afectados.
 - 5 Valorar la tolerancia del paciente para caminar, al tiempo que se proporcionan periodos de reposo seg3n se requieran.
16. Enseñar a caminar con los dispositivos de ayuda (p. Ej.: muletas, bast3n).
17. Mantener bien alineado el cuerpo cuando se utilicen dispositivos de ayuda.
18. Practicar el acceso a escaleras.
19. Ejercicios de arco de movimiento - fuerza - movilidad (1)
20. Fomentar ejercicios para fortalecer los hombros y los m3sculos de las extremidades superiores, los cuales sostienen el peso de la paciente cuando est3 caminando con las muletas (2)

USO DE AYUDAS AMBULATORIAS (MULETAS)

Asegurarse de que el paciente use zapatos firmes y bien ajustados al usar las muletas.

Poner al tanto de los peligros relacionados con pisos húmedos o muy pulidos y de los tapetes sueltos.

Enseñar al paciente a caminar en superficies inclinadas, maniobrar en superficies desiguales y maniobrar en escalones.

Enseñarle al paciente que no se debe ejercer presión con las muletas, sobre las axilas sino que se debe emplear la fuerza de la mano.

Las muletas se colocan aproximadamente 20 a 25 cms de frente y al lado de los pies de la paciente.

Es necesario enseñarle dos tipos de marcha para que pueda intercambiarlas con libertad. Las marchas con desplazamiento eliminan la fatiga, dado que cada una de ellas necesita de una combinación distinta de músculos. (si se obliga a un músculo a contraerse siempre, sin relajación, disminuye la circulación de la sangre a él).

FORMA DE BAJAR ESCALERAS:

- 1 Quedar tan adelante como sea posible en cada escalón.
- 2 Apoyar las muletas en el escalón inferior inmediato.
- 3 Apoyar primero en dicho escalón la pierna más débil y después la otra, con lo que el apoyo del peso corporal durante los movimientos ascendentes y descendentes se distribuyen entre esta y los brazos.

FORMA DE SUBIR ESCALERAS:

- 1 Colocar en primer término la pierna más fuerte en el escalón superior inmediato.
- 2 Acto seguido, se desplazan las muletas y la pierna mas débil a dicho escalón; la pierna más fuerte va hacia arriba en primer lugar y desciende en último lugar.

Un truco nemotécnico es: “arriba con la buena, abajo con la mala”.

(1) EJERCICIOS DE ARCO DE MOVIMIENTO - FUERZA - MOVILIDAD.

a) EXTENDER Y ELEVAR LA PIERNA:

b) HIPEREXTENSIÓN DE LA CADERA: Con la paciente acostada boca abajo, se desplaza la pierna hacia atrás y arriba, alejándola del cuerpo hasta donde sea posible.

c) DORSIFLEXIÓN DE LOS PIES: Se lleva el pie hacia arriba, acercándolo a la pierna y después hacia abajo, alejándolo de ella (flexión plantar)

d) INVERSIÓN Y EVERSIÓN DEL PIE: Se mueve el pie de manera que la planta mire hacia fuera (eversión) y después hacia adentro (inversión).

e) FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DE LOS DEDOS DEL PIE:

f) FLEXIÓN DE LA CADERA Y LA RODILLA: Se flexiona la pierna y se lleva la rodilla hasta que quede en ángulo con el abdomen y regresa.

g) ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DE LA CADERA: Se mueve una pierna de manera que se aleje del cuerpo hasta donde sea posible. Se regresa dicha extremidad de la abducción a la posición neutral y se efectúa el mismo ejercicio con la otra pierna.

(2) EJERCICIOS PARA FORTALECER LOS HOMBROS Y LOS MÚSCULOS DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES

a) ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DEL HOMBRO: Se desplaza el brazo desde el plano cercano al tórax hasta llevarlo por arriba de la cabeza y después se devuelve al sitio inicial o posición neutra (aducción).

b) ROTACIÓN INTERNA Y EXTERNA DEL HOMBRO: Con el brazo a la altura del hombro, el codo flexionado en un ángulo de 90 grados y la palma mirando a los pies, se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia atrás. Se devuelve hasta que la palma y el antebrazo miren hacia adelante. Se vuelve a la posición de arranque y se gira el brazo hasta que la palma y el antebrazo miren hacia adelante.

c) FLEXIÓN DEL HOMBRO HACIA DELANTE: Se desplaza el brazo hacia delante y arriba hasta que quede junto a la cabeza.

d) PRONACIÓN Y SUPINACIÓN DEL ANTEBRAZO: Con el codo en el nivel de la cintura y flexionado en un ángulo de 90 grados, se gira la mano de manera que la palma mire hacia abajo y luego hacia arriba.

INTERVENCIONES CONTROL AMBIENTAL

- 1 Reducir las posibilidades de lesiones por caídas en su cuarto y fuera de él.
- 2 Usar luces de noche.
- 3 Procurar un ambiente seguro de modo que la residente pueda desplazarse con la mayor libertad posible.
- 4 Retirar objetos peligrosos en prevención de caídas u otros accidentes.
- 5 Impulsarlo a que disfrute de de las actividades simples.
- 6 Proporcionar una iluminación sin reflejos deslumbrantes.
- 7 Emplear equipo de adaptación: dispositivos para auxilio personal y otros que reduzcan el esfuerzo necesario para las tareas.

FUNDAMENTO:

La ausencia de riesgos ambientales reduce la posibilidad de lesiones y aumenta la motivación para la movilización.

OBJETIVO:

Disminuir o controlar los riesgos ambientales existentes para ayudar en la motivación de la paciente para mejorar la movilización y prevenir las caídas o lesiones.

RESULTADOS ESPERADOS:

- 1 La paciente manifestará un incremento en la fuerza y la resistencia.
- 2 La paciente manifestará un aumento en su seguridad para moverse al hacer un uso de los factores ambientales causantes de lesiones o riesgos de caídas.

INDICADORES:

- 1 Demostrar el empleo de dispositivos de adaptación para aumentar la movilidad.
- 2 Utilizar medidas de seguridad para minimizar el riesgo de lesión.
- 3 Describir los fundamentos teóricos de las intervenciones.
- 4 Demostrar medidas para aumentar la movilidad.
- 5 Demostrar una movilidad física mejorada.
- 6 mantener la fuerza muscular y la movilidad de las articulaciones.
- 7 No desarrollar contracturas.
- 8 Participar en programas de ejercicios.
- 9 Utilizar ayudas ambulatorias con seguridad.
- 10 Demostrar un aumento en la tolerancia a la actividad.
 - Informar la ausencia de fatiga relacionada con los esfuerzos al caminar.
 - Aumentar gradualmente las distancias y la velocidad de la marcha.
- 11 Que exprese verbalmente una sensación de seguridad física y ambiental.