

CISALUD 2023

Título:

**ACTUALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
ENCAMADO.**

AUTOR:

Enrique Ochoa Gongora.

**Hospital General Vladimir Ilich Lenin. Unidad de Cuidados Intermedios.
Holguín, Cuba.**

INTRODUCCIÓN

Los cuidados han estado siempre en la sociedad hasta en las antiguas civilizaciones. Sin embargo, la profesión de enfermería entendida como la profesión del cuidar no se establece hasta la llegada de Florence Nightingale en el siglo XIX dando paso a la enfermería moderna y a la profesionalidad.

Los cuidados, por tanto, desde que se conocen, se han ido adaptando a las necesidades de cada población y consecuentemente, junto con el concepto de salud, entendido por cada sociedad, han ido evolucionando, por ello las características de cada época, se establecen en diferentes etapas del cuidar adaptadas a cada sociedad.

- Etapa domestica
- Etapa vocacional
- Etapa técnica
- Etapa profesional

Esta última etapa comienza a mediados del siglo XX y para entender el tema a tratar, es importante destacar el concepto de una figura relevante de la enfermería en ese periodo, Virginia Henderson(1897-1996), la cual, definía la función de esta profesión como el cuidado, tanto de los individuos enfermos como sanos y mencionaba que la independencia del paciente es un criterio importante para la salud, hasta el punto que en sus criterios equipara salud con independencia. Este último asunto es de gran importancia cuando se habla de pacientes encamados en lo que los cuidados enfermeros irán encaminados a que el paciente sea lo más autosuficiente e independiente posible y a evitar problemas ajenos a la causa principal del encamamiento como pueden ser úlceras por presión, trombosis, falta de higiene, debilidad o atrofia muscular, etc.

Cuando hablamos de un paciente encamado nos referimos a una persona que por diferentes circunstancias se encuentra en una situación de inmovilidad, concepto

que se entiende como una alteración de la capacidad de movimiento y desplazamiento del individuo en su medio.³

En un paciente encamado nos referimos a inmovilidad aguda cuando se habla de una duración al menos de tres días, provocada por medicamentos, fracturas, intervenciones quirúrgicas, alteraciones hidroelectrolíticas e infecciones; y crónicas cuando se tratan de enfermedades que afectan el sistema musculoesquelético o a trastornos sensoriales aunque pueden ser múltiples factores.

Por ello, serán pacientes que requieren de cuidados específicos que no puedan realizar por sí mismo de forma independiente y consecuentemente necesitan ciertos cuidados de enfermería para tratar su causa principal de encamamiento, como cuidados generales relacionado con el proceso en cama y las complicaciones potenciales que conllevan el hecho de estar postrado en cama.

Consecuentemente, ante un paciente encamado, la enfermera deberá aplicar cuidados específicos con el fin de que el paciente alcancela mayor autonomía posible. Existen diferentes puntos que la enfermera tendrá que valorar, ya que suelen ser factores de riesgos para estos pacientes.

- 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)
- **Higiene:** Mantener al paciente limpio y seco teniendo en cuenta todas las partes del cuerpo.
- Alimentación: Valorar una adecuada alimentación con el aporte de los nutrientes y líquidos necesarios.
- Movilización: Los cambios posturales son de gran importancia en este tipo de paciente para evitar complicaciones como úlcera por presión, trombosis.
- Sistema musculo- esquelético: Evitar la atrofia muscular como principal problema.
- En base a todas estas lesiones potenciales que pueden dar al paciente encamado, la enfermera deberá aplicar los cuidados necesario para el

paciente que se encuentre encamado y por tanto en mayor o menor medida en una situación de inmovilidad, ya sea de manera parcial o total.

De esta manera, en base a las lesiones habituales se podrá adoptar una postura de prevención, de tal manera podrá evitar complicaciones que provoquen riesgo a estos pacientes.

El tema escogido es de interés y muy importante para el profesional de enfermería. Cuando nos encontramos con un paciente que requiera cuidados de enfermería por el hecho de estar encamado, ya sea por tiempo prolongado o corto, se deben de abarcar múltiples cuidados para satisfacer las necesidades que la enfermera debe de tener en cuenta.

Con este trabajo se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería recomendados y adecuados en la actualidad para este tipo de paciente y así prevenir las complicaciones causadas por el hecho de estar encamado.

Objetivos

1. Conocer cuáles son las complicaciones principales de proceso que requieren un largo tiempo en cama.
2. Abordar al paciente encamado holísticamente.

Objetivo específico

1. Detectar que cuidados de enfermería son los indicados en la actualidad para este tipo de paciente.
2. Conocer las funciones de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente tanto física como psicológica.
3. Promover, mediante cuidados adecuados de prevención y curación la máxima autonomía posible del paciente.

DESARROLLO

DEFINICIÓN DE PACIENTE ENCAMADO

Es aquel que, por diferentes motivos, está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea un anciano impedido, un accidentado, un enfermo terminal. También se puede definir como el paciente dependiente a cualquier actividad básica (alimentación, higiene, movilidad)

COMPLICACIONES DEL PACIENTE ENCAMADO.

- Alteración en la circulación que facilitan la aparición de trombosis venosa y trombosis pulmonar.
- Mala ventilación pulmonar con retención de secreciones y predisposiciones a las infecciones respiratorias,
- Pérdida de la masa muscular, generando una atrofia y debilidad muscular.
- Afectación del hueso con pérdida de masa ósea y el desarrollo precoz de osteoporosis.
- Rigidez articular, generando pérdida funcional y dolor importante.
- Alteraciones emocionales que pueden llevar a [depresión](#), [ansiedad](#), incertidumbre, dependencia excesiva, regresión.
- Aparición de Ulceras por presión.

LESIONES POTENCIALES DEL PACIENTE ENCAMADO

Como se han ido describiendo, el enfermo encamado, simplemente por su situación tiene cierta predisposición a sufrir ciertas complicaciones asociadas al proceso en cama.

- **Lesiones de piel y mucosa:** Los principales problemas cutáneos debido a la inmovilidad son de tipo lesiones cutáneas superficiales rogeses y escaras, que pueden causar infección grave y convertirse en Úlceras por presión, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.
- **Úlcera por presión**

Son áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición por largo tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones, el sacro, las caderas. El riesgo es mayor si se está recluido en una cama, se utiliza una silla o no se puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales puede poner la vida en peligro.

Cuando se habla de piel y mucosa en el paciente encamado, no solo se habla al riesgo de úlceras por presión, una mala higiene puede provocar problemas como, infección bucales o caries, un mal estado de la piel o incluso que el paciente inmovilizado se encuentre mal psicológicamente por sentirse sucio, no queriendo incluso visita ni relacionarse socialmente.

- **Lesiones asociadas a la mala alimentación:** el paciente encamado puede hacer rechazo a los alimentos, por lo que la carencia de nutrientes aumentan la posibilidad de las úlceras por presión.

Una mala alimentación como pueden ser diferentes déficits proteicos, provoca dificultades para la regeneración de los tejidos, aumenta el riesgo de infecciones, deshidratación etc., los déficits de vitaminas también serán importantes: un déficit de vitamina C provoca fragilidad vascular, un déficit de vitamina K puede provocar hemorragia o trastorno de la coagulación.

Por ello una mala alimentación es muy perjudicial para el paciente encamado, ya que está relacionado con la predisposición a provocar otros problemas asociados.

- **Lesiones del sistema musculo esquelético:** En el paciente encamado uno de los problemas musculo-esquelético más frecuente suele ser la atrofia muscular y óseo. La inmovilidad y la inactividad física producen deterioro de muchas funciones corporales que serán perjudiciales para muchos otros sistemas como el respiratorio y el cardiovascular.
- **Lesiones por incontinencia:** La incontinencia urinaria (IU), es la pérdida involuntaria de la orina a través de la uretra, demostrable como un problema social y/o higiénico para el paciente encamado. Sumando esto, cuanto más edad tenga el paciente encamado más significativo será el problema por la suma de factores relacionados.
- **Lesiones potenciales del sistema digestivo:** Pueden aparecer los reflujos gastrointestinales, los estreñimientos e impactación fecal debido a una disminución del tono muscular y al estado de inmovilidad.
- **Lesiones potenciales del sistema respiratorio:** Algunas lesiones del sistema respiratorios en ocasiones irán relacionadas a complicaciones que se hayan podido dar en otros sistemas.
Por otro lado, son pacientes que pueden sufrir atelectasia por obstrucción de las vías aéreas o por presión en la parte externa del pulmón y suelen ser causadas por reposo prolongado con pocos cambios de posición.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permite al personal del enfermería brindar un cuidado de forma racional, lógica y sistemática. Este proceso es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de

enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación

La aplicación del PAE tiene múltiples beneficios como utilizar un lenguaje estandarizado en enfermería como único medio para ser visible los cuidados enfermeros, para facilitar la comunicación del conocimiento enfermero entre los profesionales, para determinar los costos de los servicios proporcionados por los profesionales de enfermería y planificar así los recursos necesarios y, por último, para desarrollar los sistemas informatizados de los planes de cuidados.

Algunos posibles diagnósticos enfermeros, encaminados a satisfacer las necesidades tanto físicas como psicológicas, que pueden aparecer en base al paciente encamado.

POSIBLES DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

- Déficit de autocuidado: baño, higiene.
- Déficit de autocuidado: alimentación.
- Deterioro de la movilidad física.
- Posible incontinencia urinaria funcional.
- Aislamiento social.

ACTUALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ENCAMADO.

Educación sanitaria es la base de la prevención para evitar los problemas que el paciente inmovilizado pueda tener, ayuda a evitar problemas y complicaciones, de manera que pueda realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible de su vida, por tanto, es importante la participación activa del profesional para ayudar a promover la salud del paciente encamado y que logren mayor independencia durante el mayor tiempo posible.

CAMBIOS POSTURALES PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Los cambios posturales consisten en ayudar al paciente a realizar cambios de posición, levantarse o acostarse en la cama, así como a deambular y cambiar a otro medio.

En primer lugar antes de movilizar al paciente debemos informarle; tanto a él como a su acompañante, de esta manera obtendremos su colaboración en la medida de lo posible.

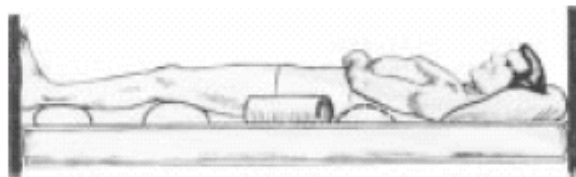
TECNICAS DE LA REALIZACIÓN DE LOSCAMBIOS POSTURALES.

1- Movilización hacia la cabecera de la cama.

- Lavado de las manos y colocación de agua.
- Retirar la almohada y bajar la barandilla.
- Colocar los pies y las rodillas de manera flexionada para realizar el esfuerzo con los músculos fuertes previamente mencionados

2- Posiciones decúbitos.

- a) **Decúbito supino.** El paciente descansa sobre su espalda con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, para lo cual bastará una pequeña almohada. La curvatura lumbar se sostendrá mejor con otra almohada o una toalla enrollada.

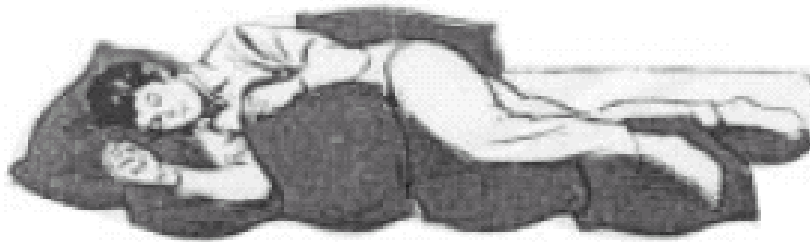


b) Decúbito prono

- Es una postura que no se utiliza frecuentemente ya que dificulta la respiración.

- Se debe colocar una almohada bajo la cabeza lateralizada. Hay que prestar atención al pabellón auricular, ya que es un punto vulnerable a esta posición.
- Se coloca otra almohada a nivel del tórax- epigastrio vigilando que no presione las mamas en las mujeres.
- Colocar otra almohada en la parte distal de las piernas para evitar que los dedos de los pies no rocen con la cama.
- Los brazos indistintamente hacia atrás o adelante.

c) **Decúbito lateral:** Actitud o postura que asume el paciente al descansar sobre uno de sus lados.



Principios esenciales de la alineación corporal para conservar esta posición:

- La cabeza está alineada con el raquis.
- El cuerpo está en alineación y no torcido.
- La articulación de la cadera que queda arriba está un poco hacia adelante y sostenida en una posición de ligera abducción por una almohada.
- Un cojincillo sostiene el brazo, el cual está en flexión a nivel de las articulaciones del codo y el hombro.

d) Traslado hacia una silla

Es recomendable incorporar la cabecera de la cama 15 minutos antes para evitar mareos, otro punto retirar todos los objetos que puedan dificultar la movilización.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Cambio frecuente de posición para atenuar las áreas de presión entre las prominencias óseas.
- Masajes y ejercicios para estimular la circulación y aumentar así la nutrición de las células y la piel.
- Conservar la piel limpia y seca para evitar el desarrollo de bacterias patógenas.
- Las ropas de cama deben estar limpias, secas y estiradas, así como los vendajes secos.
- Emplear medios para evitar lesiones sobre áreas concretas (colchón de aire, cojines de aire, rodillera de gasa).
- Mantener el estado nutricional del paciente con una dieta que contenga los grupos básicos de la alimentación.
- Cuidar la piel con cremas, pues los grumos de talco y sudor producen excoriaciones por el roce de las ropas. Los alcoholes resecan la piel y la agrietan
- En caso de indicación de sonda vesical, se aplicarán los cuidados de esta

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

- Inspeccionar cada sitio de presión en busca de eritema.
- Ejercer presión sobre el área y verificar si desaparece el color.
- Comprobar cuánto tiempo persiste la hiperemia después de eliminar la presión.

- Palpar en busca de calor.
- Inspeccionar para identificar: sequedad, humedad o desgarro de la piel.
- Palpar los pulsos periféricos para valorar el estado circulatorio.
- Consultar en la historia clínica del paciente los valores de hematocrito, hemoglobina y niveles de albúmina sérica.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Realizar masaje suave a las zonas adyacentes.
- Brindar dieta alta en proteínas y vitaminas..
- Limpiar y curar diario para prevenir la sepsis y estimular la regeneración del epitelio, desbridar toda la piel necrótica.
- Realizar terapéutica física como aire, luz solar, radiación ultravioleta, hidromasaje, oxígeno aplicado directamente sobre la úlcera.

ACTUALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ENCAMADO.

Educación sanitaria es la base de la prevención para evitar los problemas que el paciente inmovilizado pueda tener, ayuda a evitar problemas y complicaciones, de manera que pueda realizar las actividades de la vida diaria el mayor tiempo posible de su vida, por tanto, es importante la participación activa del profesional para ayudar a promover la salud del paciente encamado y que logren mayor independencia durante el mayor tiempo posible.

CAMBIOS POSTURALES PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Los cambios posturales consisten en ayudar al paciente a realizar cambios de posición, levantarse o acostarse en la cama, así como a deambular y cambiar a otro medio.

En primer lugar antes de movilizar al paciente debemos informarle; tanto a él como a su acompañante, de esta manera obtendremos su colaboración en la medida de lo posible.

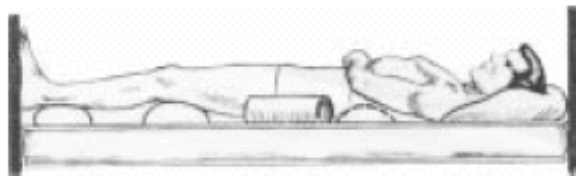
TECNICAS DE LA REALIZACIÓN DE LOSCAMBIOS POSTURALES.

3- Movilización hacia la cabecera de la cama.

- Lavado de las manos y colocación de agua.
- Retirar la almohada y bajar la barandilla.
- Colocar los pies y las rodillas de manera flexionada para realizar el esfuerzo con los músculos fuertes previamente mencionados

4- Posiciones decúbitos.

- e) **Decúbito supino.** El paciente descansa sobre su espalda con la cabeza y los hombros ligeramente elevados, para lo cual bastará una pequeña almohada. La curvatura lumbar se sostendrá mejor con otra almohada o una toalla enrollada.

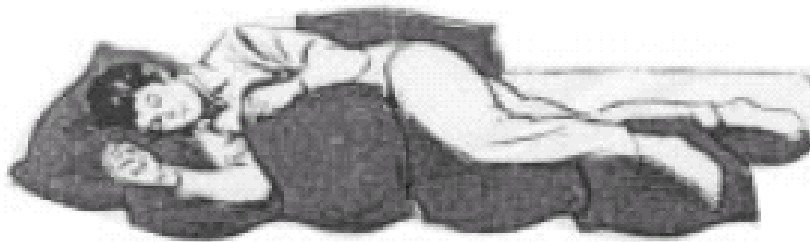


f) **Decúbito prono**

- Es una postura que no se utiliza frecuentemente ya que dificulta la respiración.
- Se debe colocar una almohada bajo la cabeza lateralizada. Hay que prestar atención al pabellón auricular, ya que es un punto vulnerable a esta posición.

- Se coloca otra almohada a nivel del tórax- epigastrio vigilando que no presione las mamas en las mujeres.
- Colocar otra almohada en la parte distal de las piernas para evitar que los dedos de los pies no rocen con la cama.
- Los brazos indistintamente hacia atrás o adelante.

g) **Decúbito lateral:** Actitud o postura que asume el paciente al descansar sobre uno de sus lados.



Principios esenciales de la alineación corporal para conservar esta posición:

- La cabeza está alineada con el raquis.
- El cuerpo está en alineación y no torcido.
- La articulación de la cadera que queda arriba está un poco hacia adelante y sostenida en una posición de ligera abducción por una almohada.
- Un cojincillo sostiene el brazo, el cual está en flexión a nivel de las articulaciones del codo y el hombro.

h) Traslado hacia una silla

Es recomendable incorporar la cabecera de la cama 15 minutos antes para evitar mareos, otro punto retirar todos los objetos que puedan dificultar la movilización.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Cambio frecuente de posición para atenuar las áreas de presión entre las prominencias óseas.
- Masajes y ejercicios para estimular la circulación y aumentar así la nutrición de las células y la piel.
- Conservar la piel limpia y seca para evitar el desarrollo de bacterias patógenas.
- Las ropas de cama deben estar limpias, secas y estiradas, así como los vendajes secos.
- Emplear medios para evitar lesiones sobre áreas concretas (colchón de aire, cojines de aire, rodillera de gasa).
- Mantener el estado nutricional del paciente con una dieta que contenga los grupos básicos de la alimentación.
- Cuidar la piel con cremas, pues los grumos de talco y sudor producen excoriaciones por el roce de las ropas. Los alcoholes resecan la piel y la agrietan
- En caso de indicación de sonda vesical, se aplicarán los cuidados de esta

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

- Inspeccionar cada sitio de presión en busca de eritema.
- Ejercer presión sobre el área y verificar si desaparece el color.
- Comprobar cuánto tiempo persiste la hiperemia después de eliminar la presión.
- Palpar en busca de calor.
- Inspeccionar para identificar: sequedad, humedad o desgarro de la piel.
- Palpar los pulsos periféricos para valorar el estado circulatorio.

– Consultar en la historia clínica del paciente los valores de hematocrito, hemoglobina y niveles de albúmina sérica.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- Realizar masaje suave a las zonas adyacentes.
- Brindar dieta alta en proteínas y vitaminas..
- Limpiar y curar diario para prevenir la sepsis y estimular la regeneración del epitelio, desbridar toda la piel necrótica.
- Realizar terapéutica física como aire, luz solar, radiación ultravioleta, hidromasaje, oxígeno aplicado directamente sobre la úlcera.

CONCLUSIONES:

- En primer lugar destacar que los pacientes encamados pueden estar en esta situación de inmovilidad, ya sea total o parcial, por múltiples causas. Por tanto independientemente de la patología causante de este encamamiento, el propio periodo que conlleva a estar postrado en cama potencia ciertas lesiones como: las úlceras por presión, estreñimiento por inmovilidad, atrofia muscular, déficits en los autocuidado etc. Cabe destacar que la edad del encamado será un factor importante en el desarrollo de su proceso en cama; por tanto, es un punto que el profesional de enfermería debe de tener en cuenta, ya que cuanto más avanzada sea la edad mayor riesgo de complicaciones existirán.
- El profesional de enfermería es el que más tiempo esta con el paciente encamado, por ello, los cuidados no solo van encaminado a la curación sino que van dirigidos ante todo a la prevención y procurar que no se den las complicaciones previamente mencionadas.
- Por último, todos los cuidados que el profesional de enfermería preste al paciente encamado debe de tener como finalidad que este alcance su autonomía e independencia posible para que finalmente logre retomar en la medida de lo posible su actividad diaria normal.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Manual de procedimientos de enfermería. Amparo Magaly Castro. Páginas. 83- 101, 183-190, 195-198,204-207 451-455
- 2- Enfermería tomo I. Páginas. 312- 320.
- 3- Suplemento de principios básicos. Página 12, 15, 43
- 4- Tratado de Enfermería práctica. Dugas 4ta edición. Páginas 493-521
- 5- <https://www.bing.com>
- 6- <https://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18131/Plan>
- 7- <https://www.bing.com/ck/a>
- 8- <https://www.academia.edu>
- 9- <https://www.fisiosenior.es>

