



Plan de cuidados de enfermería para la atención del paciente geriátrico con síndrome de inmovilidad



AUTORES Y VALIDADORES

Autores:

Lic. Maribel Arriaga Montalbo
Lic. Monica Fajardo Pineda

UMAE. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE. Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”

Validadores:

Enf. Andrea Bastida Flores
Lic. Gabriel Guzmán Cruz
Lic. Irma Gloria Bernal
Lic. Ma Elena Romero Alfaro
Mtra. Olga Lozano Rangel
Enf. Guadalupe Estrada Zarazúa
Lic. Elizabeth Corona García.
Lic. Trinidad Jovita Olaya Velázquez
Lic. Francisca Hernandez Flores
Lic. Margarita Salgado Gomez
Lic. Ma Roxana Arontes Jiménez
Lic. Elizabeth Pineda Román
Lic. María de la Luz Pagaza Ramos
Lic. Guillermina Segura Orozco
Lic. Laura Angélica Cruz de los Santos
Enf. Rosa Elena Cabrera Loperena
Lic. Ma. Ángeles Coronel de la Rosa
Enf. Laura Perez Garambullo
Enf. Claudia Sarahyt Solís Hernandez

UMAE Hospital de Traumatología “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez”
UMAE Hospital General Centro Medico La Raza
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAE Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM La Raza
UMAE Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes
UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Oncología CMN Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAE Hospital de Especialidades CM Siglo XXI
UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
UMAE Hospital de Gineco- Obstetricia No. 4
Hospital Regional de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro



NIVEL TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIATRICO CON SINDROME DE INMOVILIDAD			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
<p>PATRÓN: 4 ACTIVIDAD /EJERCICIO</p> <p>Deterioro de la movilidad física R/C intolerancia a la actividad, deterioro cognoscitivo, contracturas, disminución del control muscular, disminución de la masa muscular, disminución de la fuerza muscular, medicamentos, deterioro muscloesqueletico, deterioro neuromuscular y dolor M/P cambios en la marcha, limitación de la capacidad para las habilidades motoras, limitación de la amplitud de movimientos, temblor inducido por el movimiento, inestabilidad postural, enlentecimiento del movimiento y movimientos descoordinados.</p>	<p>RESULTADO</p> <p>Movilidad</p>	<p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> Movimiento muscular Movimiento articular Se mueve con facilidad Mantenimiento de la posición corporal 	<p>ESCALA DE MEDICION</p> <p>1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido</p>	<p>PUNTUACION DIANA</p> <p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos</p>	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
<p>INTERVENCIÓN : Terapia de ejercicios: ambulación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según la tolerancia Ayudar al paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales Consultar con el fisioterapeuta acerca del plan de deambulación Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda. Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado. Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario. Proporcionar u dispositivo de ayuda (bastón, muletas o sillas de ruedas) para la deambulación si el paciente no camina bien. Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesario. 			<p>INTERVENCION: Terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales y de recreación en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, si procede. Consultar al fisioterapeuta para determinar la posición optima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada movimiento. Evaluar las funciones sensoriales (visión, audición y propiocepcion) Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia. Disponer privacidad para el paciente durante el ejercicio. Evaluar el progreso del paciente en la mejora/restablecimiento del movimiento y la función corporal. Proporcionar un apoyo positivo a los esfuerzos del paciente en la actividad física y en los ejercicios. 		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRIA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD			
<i>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</i>		<i>RESULTADOS ESPERADOS</i>			
PATRÓN: 4 ACTIVIDAD / EJERCICIO Deterioro de la movilidad en la cama R/C Deterioro músculo esquelético M/P Deterioro de la habilidad para deslizarse o cambiar de posición en la cama.		RESULTADO (S) ESPERADO (S)	INDICADOR (ES)	ESCALA (S) DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
		RESULTADO: Movilidad RESULTADO: Movimiento Coordinado.	<ul style="list-style-type: none"> • Se mueve con facilidad • Mantenimiento de la posición corporal • Realización del traslado • Suavidad del movimiento. • Movimiento equilibrado. • Movimiento en la dirección deseada. 	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
<i>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</i>					
INTERVENCION: Enseñanza actividad / ejercicio prescrito.			INTERVENCION: Fomentar los mecanismos corporales		
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel del paciente de ejercicio y conocimiento de la actividad/ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente a realizar la actividad/ejercicio prescrito. • Enseñar al paciente una postura y la mecánica corporal, si procede. • Observar al paciente mientras realiza la actividad/ejercicio. • Proporcionar información acerca de los dispositivos de ayuda disponibles que puedan utilizarse para facilitar la práctica de la técnica requerida, si procede. 			ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas. • Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatiga, tensiones o lesiones. • Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con el manejo seguro del paciente y ayudar para el movimiento. • Ayudar al paciente/familia a identificar ejercicios posturales adecuados. • Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular • Colaborar con el fisioterapeuta 		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES: Cuidados del paciente encamado

ACTIVIDADES:

- Explicar las razones del reposo en cama
- Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada.
- Enseñar ejercicios de cama, si procede.
- Realizar ejercicios de margen de movimiento pasivos o activos.

INTERVENCIONES : Ayuda con los autocuidados: trasferencia

ACTIVIDADES:

- Determinar la capacidad del paciente para trasladarse por si mismo.
- Enseñar al individuo las técnicas de traslado de una zona a otra
- Identificar los métodos para evitar lesiones durante el traslado.
- Utilizar la mecánica corporal adecuada durante los movimientos.
- Mantener la alineación corporal del paciente correcto durante los movimientos.
- Al final de la transferencia, evaluar en el paciente la alineación adecuada del cuerpo, que las sondas no estén ocluidas, ropa de cama sin arrugas, piel expuesta innecesariamente, nivel adecuado de comodidad del paciente, barandillas laterales de la cama levantadas y el timbre de llamada al alcance.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRÓN: 4 ACTIVIDAD /EJERCICIO Riesgo de disfunción neurovascular periférica R/C inmovilización, compresión mecánica (sujeciones, férulas, abrazaderas), cirugía ortopédica, traumatismos, obstrucción vascular.	RESULTADO: Estado circulatorio	INDICADORES <ul style="list-style-type: none"> Llenado capilar Fuerza del pulso femoral y pedio 	ESCALA DE MEDICION <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal. 	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
PROBLEMA DE COLABORACIÓN				
Riesgo de trombosis venosa profunda S/A Inmovilidad	RESULTADO: Perfusión tisular: periférica	<ul style="list-style-type: none"> Edema periférico Dolor localizado en las extremidades Paresia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA				
INTERVENCION : Precauciones circulatorias Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Realizar una valoración de la circulación periférica (Comprobar pulsos periféricos, edema, llenado capilar, color y temperatura de la extremidad). Abstenerse a realizar punciones en la extremidad afectada. Abstenerse a aplicar presión en la extremidad afectada. Mantener una hidratación adecuada para evitar el aumento de viscosidad de la sangre. Evitar lesiones en la zona afectada. Observar las extremidades para ver si hay calor, enrojecimiento, dolor o edema 				



INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

INTERVENCION: Monitorización de las extremidades inferiores

Actividades:

- Examinar si en la piel hay evidencias de poca higiene.
- Examinar si en las extremidades inferiores hay presencia de edema.
- Examinar si hay cambios en las uñas de los dedos de los pies
- Examinar el color, la temperatura, la hidratación, el crecimiento del vello, la textura y las grietas o las fisuras de la piel.
- Determinar el estado de movilidad
- Examinar si en el pie hay evidencias de presión (enrojecimiento localizado, aumento de la temperatura, ampollas).
- Preguntar si hay parestesias (entumecimiento, hormigueo o quemazón)
- Palpar los pulsos pedios y tibial posterior.
- Examinar la presencia de claudicación intermitente, dolor en reposo o dolor nocturno.
- Determinar el tiempo de llenado capilar.
- Dar información al paciente/familia sobre servicios especializados de cuidados del pie recomendados.

INTERVENCION: Fomento del ejercicio

Actividades:

- Explorar las barreras para el ejercicio.
- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio.
- Realizar los ejercicios con la persona, si procede.
- Incluir a la familiar/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Instruir al individuo acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con el medico y/o fisioterapeuta.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA BIFOCAL PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS			
<p>PATRÓN: 2 NUTRICIONAL –METABÓLICO</p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C extremos de edad, humedad, factores mecánicos (sujeciones) , medicamentos, inmovilización, prominencias óseas, deterioro de la circulación, cambios en el turgor de la piel</p>	<p>RESULTADO : Detección del riesgo</p> <p>RESULTADO : Consecuencias de la inmovilidad fisiológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos • Participa en la identificación sistemática a los intervalos recomendados • Ulceras por presión 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado</p> <p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos</p>	
PROBLEMA DE COLABORACIÓN					
<p>Riesgo de Ulceras por presión S/A inmovilidad</p>					
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA					
<p>INTERVENCION : Cuidados del paciente encamado</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en una alineación corporal adecuada • Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas • Cambiarlo de posición, según lo indique el estado de la piel • Cambiar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas • Vigilar el estado de la piel • Aplicar medidas profilácticas anti embolicas (Medias, vendas) 			<p>INTERVENCION: Manejo de presiones</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar una herramienta de valoración del riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (Escala Braden) • Realizar cambios de posición cada 2 horas. • Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel. • Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones. • Observar si hay fuentes de cizallamiento. 		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD		
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRÓN: 3 ELIMINACIÓN Riesgo de estreñimiento R/C actividad física insuficiente, depresión, confusión mental, disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal, dentición inadecuada, aporte insuficiente de líquidos y fibras, farmacológicos.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
	RESULTADO Eliminación intestinal	<ul style="list-style-type: none"> Control de movimientos intestinales Facilidad de eliminación de las heces 	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA				
INTERVENCION : Manejo intestinal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Explorar si hay sonidos intestinales Observar si hay síntomas de estreñimiento. Controlar las evacuaciones diarias del paciente Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal. 		INTERVENCION : Entrenamiento intestinal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> Asegurar una ingesta de líquidos adecuada Proporcionar alimentos ricos en fibra Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados Disponer de intimidad Administrar supositorios si está indicado Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal. 		



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

NIVEL: TERCER	ESPECIALIDAD: GERIATRÍA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMOVILIDAD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		RESULTADOS ESPERADOS		
PATRÓN: 4 ACTIVIDAD / EJERCICIO Riesgo de síndrome de desuso R/C alteración del nivel de conciencia, inmovilización.	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
	RESULTADO Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerza muscular • Tono muscular 	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno	Se hará una primera valoración previa a la intervención de enfermería y una segunda valoración basada en lo obtenido post intervención de enfermería, registrado en la sección de respuesta y evolución de la hoja de registros clínicos
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA				
INTERVENCION : Manejo de la energía Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo. • Utilizar ejercicios de movimientos articulares activos para aliviar la tensión muscular. 		INTERVENCION : Fomento de ejercicios: extensión Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a desarrollar un programa de ejercicios coherente con la edad y estado físico en coordinación con el médico o fisioterapeuta. 		
FECHA DE ELABORACIÓN: Diciembre 2012		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: Octubre 2013		
BIBLIOGRAFÍA				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B, Ladwig G. Manual de diagnósticos de enfermería. Ed. Elsevier. Madrid España, 2007 2. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Ed. Elsevier Mosby. España, 2009 3. Castro L, Flores H. Enfermería Geriátrica. Protocolos del cuidado al anciano. Ed. Fármacos Especializados. 2006 4. Doenges M, Moorhouse M, Murr A. Planes de Cuidados de Enfermería. Ed. Mc Graw-Hill. México, 2008. 5. Johnson m, Bulechek G, Butcher H, Mc Closkey J, Maas m, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Elsevier Mosby. España 2007. 6. Moorhead S, Johnson, Maas M, Swanson. Clasificación de Resultados de Enfermería. Ed Elsevier-Mosby. España 2009. 7. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014. Ed. Elsevier, España 2013. 8. Guía de Práctica Clínica Valoración Geriátrica Integral. 				