Equipo de Salud Rural

PLAN DE CUIDADO AL CUIDADOR DE USUARIOS CON DEPENDENCIA

Diciembre 2015

Equipo de Salud Rural

INDICE

Plan de Cuidado Para Cuidadores de Usuarios con Dependencia ..... **¡Error! Marcador no definido.**

I. INTRODUCCION 4

II. FUNDAMENTACION: 5

III. ALCANCE 5

IV. DESARROLLO DE LA NORMA 5

Definición de la Medida 6B: 5

- **Objetivo de la Medida:** Mejorar la calidad del cuidado de la persona postrada y aliviar a la familia cuidadora, disminuyendo la carga del cuidador/a, impidiendo de este modo la institucionalización 5
- **Descripción de la Medida:** 6

Definición de La Persona Postrada: 6

Criterios de Inclusión Para Obtener Estipendio: 6

Criterio de Continuidad para Mantener el Beneficio: 7

V. CAPACITACION A CUIDADORES: 7

MANUAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS A PERSONAS CON DEPENDENCIA 7

Presentación: 7

Cuidados Básicos De La Persona Postrada 8

Alimentación 9

Alimentación por Sonda Nasogástrica: 11

Alimentación por Sonda Nasoyeyunal 11

Gastrostomía 11

Procedimiento para alimentar por sonda nasogástrica 12

Eliminación: 13

Estreñimiento e Impactación Fecal: 15

Cuidados de la Colostomía 16

Cuidados Del Sueño 16

Manejo Postural En Cama: 17

Asistencia En Cama 18
Movilización 20
Bases y cuidados para una movilización 21
Estimulación 24
Higiene y Confort 25
Condiciones de la cama 25
Sábanas y Sabanillas: 26
Frazadas y Almohadas: 26
Baño en Cama y Cambio de Sábanas 27
Higiene de la boca 28
Condiciones del Vestuario 29
Prevención de ulceras por presión 29
Como evitar que se produzcan escaras: 30
Movilización y manejo postural 30
Uso de los Medicamentos 31
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: pasos a considerar 33
Cuidados del cuidador 37
a. Sobrecarga del cuidador: 37
Alternativas de Ayuda al Cuidador 39
Consejos 39
Fomento del Autocuidado del Cuidador 39
b. Cuidados posturales para el cuidador de personas postradas 40
BIBLIOGRAFIA 50

I. INTRODUCCION

La sociedad chilena necesita asumir el cuidado de sus adultos mayores y personas con discapacidad severa. El cuidado humanizado de las personas con dependencia constituye una de las tareas sociales pendientes más urgentes ya que de Manera Repentina en la vida surgen situaciones inesperada que cambia la vida en 180° grados, debiendo asumir el cuidado sin preparación o mayor conocimiento de lo que conlleva. El tema de la vejez dependiente y en particular postrada, así también como la discapacidad severa en todas las edades, ha sido históricamente asumida por la comunidad. Es esta realidad la que queremos reconocer. Es decir, asumir ese saber acumulado de la comunidad para con sus integrantes con discapacidad severa, e integrarlo a la institucionalidad de hoy.

El cuidado de estas personas es una tarea gigantesca, más aún en un contexto de pobreza, por lo que sin el concurso de todos los sectores sociales, no podrá enfrentarse. Por esta razón, es pertinente la confección del presente manual como una herramienta de apoyo al profesional de salud en las capacitaciones a realizar a los cuidadores de los usuarios pertenecientes al programa.

II. FUNDAMENTACION:

En Chile actualmente el cuidado de los adultos mayores dependientes recae en la familia, y la política nacional para el adulto mayor (Abril 1996), afirma que parte importante de esta problemática, "debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad".

En un estudio realizado en Chile por Daisy Vidal y otros, y citado por Huenchuán y Guzmán a cuidadores/as de personas que sufren Alzheimer en localidades rurales y urbanas, se encontró que los cuidadores/as en un 82.9% eran familiares, de éstos un 64.3% eran hijos/as, 15.7% esposos/as y 2.9% hermanos; sólo un 17.1% corresponde a otros cuidadores como ser personas remuneradas, amigos o vecinos. El 84.3% de los cuidadores son de sexo femenino y el promedio de tiempo de cuidado es de 7 años.

III. ALCANCE

Este manual debe ser utilizado por todo aquel profesional, enfermero, técnico paramédico que capacita y guía a los cuidadores de los usuarios del programa.

IV. DESARROLLO DE LA NORMA

Definición de la Medida 6B:

- Entre las 36 medidas definidas por el Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, a realizarse dentro de los 100 primeros días, está la medida 6b. Esta medida apunta a dar apoyo a personas que sufren de dependencia severa y son cuidados por sus familias. Este cuidado muchas veces resulta en cuidado inadecuado y/o en una presión agobiante para la familia.(Norma de cuidados usuarios dismovilizados, 2006)
- **Objetivo de la Medida:** Mejorar la calidad del cuidado de la persona postrada y aliviar a la familia cuidadora, disminuyendo la carga del cuidador/a, impidiendo de este modo la institucionalización.

- **<u>Descripción de la Medida:</u>**

  La medida se operacionaliza a través de:

  1º Atención domiciliaria por el equipo de salud del consultorio

  2º Capacitación y apoyo comunitario a la cuidadora

  3º Apoyo monetario a las personas postradas que califican como pobres o indigentes, según Ficha de Protección Social, y son cuidados por sus familias. El estipendio es pagado a la familia cuidadora.

  Definición de La Persona Postrada:

  Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en Actividades de la Vida Diaria (según Barthel, menor a 35 puntos)

  Criterios de Inclusión Para Obtener Estipendio:

- Que la persona clasifique como dependiente severo según Barthel menor a 35 puntos
- Que la persona dependiente esté incluida en el programa Postrados de Atención Domiciliaria en APS.
- Ser beneficiario de FONASA A o B o clasificado en una de las siguientes alternativas:
  - Ficha de protección social con un puntaje menor o igual a 8500 pts
  - Chile solidario
  - Como beneficiario de pensiones asistenciales.
- **Importante tener en cuenta:**
- **Para los usuarios que reciben bonos sociales por única vez y los hace cambiar de tramo de Fonasa debe permanecer recibiendo el pago de cuidador esos meses.**

- **Si el paciente severo fallece los primeros días del mes, o bien en los últimos días del mes, debe recibir el pago del 100% del beneficio correspondiente a ese mes y luego en el siguiente mes egresar de la plataforma web.**

Criterio de Continuidad para Mantener el Beneficio:

- Verificar por medio de visita domiciliaria mensual, los cuidados otorgados al usuario con dependencia.
- Certificar que se mantiene el cuidado por parte de él o los familiares capacitados.
- Indicadores de higiene personal y ambiental inmediato de la persona postrada se mantiene dentro de estándar.
- Asistir a todas las capacitaciones realizadas por el equipo de APS.

V. CAPACITACION A CUIDADORES:

MANUAL DE CUIDADOS DOMICILIARIOS A PERSONAS CON DEPENDENCIA

Presentación:

La prevalencia de discapacidad severa o postración en población menor de 60 años es de un 0,3% y en la población mayor de 60 años es de 4%. Las causas y edades son diferentes, un postrado puede estar al final o comienzo de la vida. La postración constituye una gran tarea de la vida, por un lado para quienes tienen reducida su vida a una cama y por otro lado para quienes ejercen el cuidado de estas personas. (Thompson, 2014)

Para quien cuida, la complejidad es aún mayor, ya que es una persona que ha decidido enfrentar la responsabilidad, ha decidido hacerse cargo, ha decidido cuidar. Cuidar de esta forma, ha sido definido como un trabajo de amor, y de verdad así lo es. Quien no está reducido a una cama, voluntariamente, por responsabilidad, por amor, decide permitir que esa otra persona viva su tiempo de postración con dignidad. Quienes asumen esta tarea, saben que la dignificación que trae consigo el cuidado, no es sólo para la persona cuidada sino también para el cuidador mismo. Baste ver el horror que produce una situación de descuido

mostrada por los medios de comunicación. Cada vez más, la sociedad debe hacerse cargo de apoyar a quienes cuidan a otros, es decir ir gestando una colaboración permanente, que en este caso se traduce en una colaboración entre el consultorio y las familias que cuidan a los suyos.

En esta colaboración, el equipo de salud tiene un rol fundamental, rol que tiene dos pilares, por un lado, entregar conocimientos y competencias que mejoren la calidad del cuidado y por otro, entregar un soporte emocional, empático a quienes cuidan.

Como una herramienta para esta tarea, presentamos este "Manual de Cuidados Domiciliarios a Personas Postradas", que tiene como objetivo facilitar la capacitación a las familias cuidadoras.

Cuidados Básicos De La Persona Postrada

Las necesidades de alimentación, eliminación, reposo y sueño y movilidad, hidratación, respiración, protección, higiene y confort que se desarrollan a continuación, constituyen la base que toda familia debe proveer a su familiar postrado para asegurar un mínimo bienestar. Si no velamos por este cumplimiento, nuestro ser querido sufrirá, ya que los problemas se agudizarán y será una escalada de deterioro. Si hacemos esto, no revertiremos el deterioro, pero sí lograremos que nuestro familiar esté tranquilo. De este modo también nosotros, quienes estamos a cargo del cuidado podemos estar tranquilos que estamos haciendo lo que está a nuestro alcance.

Otra condición importante para la tranquilidad nuestra y de nuestro familiar postrado, es ordenarnos a través del día con una horario que contenga todas las actividades a realizar, por ejemplo: aseo, alimentación, medicación, actividad de recreación etc. Siempre debemos recordar que nuestro familiar, merece todo nuestro respeto y consideración. No debemos tratarlo como un objeto al que se le hacen cosas, es una persona que está dependiente y que necesita de nosotros. Debemos por lo tanto ir siempre anunciando las acciones que vamos haciendo, ya sea la alimentación, la evacuación, la movilización etc. Así también el/ ella puede colaborar.

La condición de postración de las personas implican el compromiso variable de los sistemas cardiaco, respiratorio, urinario, digestivo, esquelético, nervioso, sensitivo tanto del punto de vista anatómico como funcional, esto hace que la primera tarea para el adecuado manejo de la persona postrada sea una evaluación integral de su condición y las necesidades que de ello derivan, las cuales deberán ser las que el equipo de salud y el cuidador deben prestar.

Alimentación

La alimentación es crucial para la vida. La nutrición apropiada es esencial para conservar la salud. Al envejecer, las personas mayores deben comer más sanamente y evitar las comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, vitaminas, minerales, fibra y proteínas. La mayor concentración de nutrientes se encuentra en las verduras, frutas, legumbres, pescado, pollo, etc., por lo que para lograr una buena nutrición, es importante que estos alimentos se consuman frecuentemente. Además de proveer a nuestros cuerpos con la energía y nutrientes necesarios, el comer y beber también satisfacen necesidades emocionales. Una comida apetecedora hace que una persona se sienta cómoda y contenta. La alimentación, es una de las necesidades básicas del ser humano, si no comemos no sobrevivimos, tan simple como eso. Además para una persona que tiene su vida tan reducida como es una persona dependiente, la actividad de comer será probablemente uno de los pocos agrados que tenga.

¿Para qué nos sirven los alimentos?

Reparar y formar los tejidos:

- Productos lácteos: leche, queso, yogur.
- Carnes: pollo, pavo, pescado y vacuno.
- Huevos.
- Legumbres: porotos, lentejas, garbanzos.

Aportar energías para vivir: Cereales: avena, fideos, aceite, etc.

Regular el buen funcionamiento del organismo

Frutas: naranjas, limones, manzanas, peras, kiwis, melones, tuna, plátanos, etc 13 Verduras: lechugas, tomates, cebollas, berenjenas, zapallitos italianos, brócoli, zanahorias, betarraga, pepino, etc.

Cada uno de estos grupos de alimentos debe estar presente diariamente en la alimentación. La persona postrada debe consumir frutas y verduras diariamente. Éstas aportarán vitaminas y minerales. Además aportan fibra, la que junto al líquido, evitará el estreñimiento e infecciones urinarias.

Es necesario tener en cuenta que los adultos mayores sienten poca sed lo que los puede deshidratar si no se consume líquido. Además el calor, la fiebre y los diuréticos también pueden deshidratarlos.

Los líquidos deben administrarse con el paciente sentado y en pequeña cantidad cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros, incluyendo el líquido de las comidas. Se recomienda restringir el líquido después de cenar para disminuir la orina durante la noche. Si se alimenta normalmente por boca, es importante la buena presentación y el sabor de las comidas; recordando que la hora de comida puede ser uno de los pocos agrados de una persona postrada.

Antes de dar la comida, se debe hacer aseo de la boca y de las manos, y siempre el paciente debe estar sentado o semi sentado, sin importar si es por boca o por sonda. Si la persona tiene dificultades para alimentarse, esto puede deberse a problemas en la masticación, en este caso, la alimentación debe ser fraccionada y de consistencia blanda, administrando alimentos molidos o papillas en vez de alimentos sólidos. Si se atora con los líquidos, esto podría indicar trastornos al tragar, en especial en las personas con secuelas neurológicas centrales, y en estos casos, los alimentos deben ser espesados con maicena o reemplazados por jaleas.

Vías alternativas de alimentación, cuando hay compromiso severo de la deglución.

Sonda nasogástrica

Sonda Nasoyeyunal

Gastrostomía

Alimentación por Sonda Nasogástrica:

Debe ser instalada por la enfermera, incluso en domicilio. Esta sonda permite el paso de alimento sintético o preparado en casa. Para las sondas corrientes se recomienda cambiarlas cada 15 días o bien cuando sea necesario, ya sea por obstrucción, deterioro etc.

Alimentación por Sonda Nasoyeyunal

Este tipo de alimentación debe ser administrada con bomba de infusión ya que debe ser en goteo continuo, de la misma forma en que se produce la absorción el yeyuno no es un reservorio que permita mantener un volumen de alimentos y la absorción se realiza durante la administración. Sólo puede ser instalada por médico, bajo pantalla de rayos. Por su menor diámetro y ubicación, recibe solo alimento líquido y sintético. Requiere más vigilancia en cuanto a que se desliza con más facilidad de su punto de fijación y se dobla con mayor frecuencia. Aunque, en condiciones ideales se complican con menos frecuencia de aspiración y neumonía aspirativa.

Gastrostomía

Consiste en una pequeña intervención quirúrgica, habitualmente ambulatoria, que conecta la cavidad gástrica al exterior mediante una sonda de corta longitud. Tiene la ventaja que acepta con más facilidad alimento licuado hecho en casa, y sintético, produce mucho menos reflujo y aspiración. Requiere de una curación diaria con suero fisiológico y protección con gasa estéril. Esto previene complicaciones de infecciones agregadas.

Si bien es cierto, ofrece muchas ventajas en la alimentación, requiere de supervisión permanente para evitar la extracción voluntaria o accidental de la sonda. Si esto ocurre, la persona debe ser enviada a un servicio de urgencia para su reinstalación y poder continuar con su alimentación.

Procedimiento para alimentar por sonda nasogástrica

El alimento que se pasa por la sonda puede ser preparado en casa o comprado en una farmacia. Para preparar en casa el alimento que se usará con la sonda, se debe seguir el siguiente procedimiento:

- Se mezclan los ingredientes líquidos en una juguera y se añaden los alimentos sólidos y se baten, secuela y se conserva en refrigerador para la alimentación del día.
- Antes de iniciar la alimentación por sonda debe tener la precaución de que la sonda permanezca bien fijada en la cara, para que no se mueva.
- Con anticipación debe preparar una bandeja con los utensilios que va a utilizar:
  - ✓ plato limpio para poner la comida:
  - ✓ o un plato de pan para colocar jeringa de 60 cc, con la cual va alimentar a la persona,
  - ✓ o un vaso con 100 cc de agua,
  - ✓ o una servilleta de género o de papel,
  - ✓ o una cuchara de té.
- Ubique la bandeja en un lugar seguro y en una posición que le permita mirar siempre a la persona, mientras prepara la jeringa de alimentación.
- Antes de iniciar la introducción del alimento por la sonda, asegúrese que la sonda esté bien instalada:
  - ✓ Debe confirmar que la sonda esté en el estómago, para lo cual debe aspirar con la jeringa y deben salir residuos del ultimo alimento que usted le aportó contenido gástrico, esto le asegurará que la sonda se encuentre en el estómago.
  - ✓ Si usted aspira y no sale nada, la sonda puede estar en la vía respiratoria o acodada en el esófago. Estas dos situaciones son de gravedad, por lo tanto usted debe informar rápidamente al equipo de salud, si es un fin de semana, al SAPU o servicio de Urgencia. Nunca ingresar agua para probar.

- El alimento debe ser aportado en cantidades moderadas, lentamente para evitar reflujo y dolor de estómago.

  Una vez que usted se ha asegurado que la sonda está bien ubicada, se procede a alimentar a la persona.

  Asegúrese que la persona esté cómoda y bien sentada.

  - Explique que lo va a alimentar.
  - Preséntele el alimento para que la persona lo huela. Podría también, estimularle con una pequeña cantidad sobre los labios, para que saboree.
  - Llene la jeringa con el alimento tibio.
  - Pase este volumen muy lentamente, entre 5 a 7 minutos cada jeringa. Esto es importante, para evitar que el alimento regrese a la boca y que se produzca dolor de estómago.
  - Si durante el transcurso de la alimentación, usted nota dificultad al paso del alimento por la sonda o visualiza el alimento en boca, detenga la alimentación, no insista, no pase líquidos por vía oral y consulte a la brevedad con el equipo de salud. Lo mismo si nota que cada vez que alimenta a la persona, esta comienza a toser.
  - Una vez pasado todo el alimento, 250 a 300 cc, es necesario limpiar la sonda con 50 a 100 cc de agua, y esto se debe pasar con mayor velocidad para arrastrar restos de alimento a lo largo de la sonda.
  - Debe mantenerse a la persona semi-sentada / sentada, por al menos 1 hora después de haber pasado todo el alimento, antes de acostarla.

Eliminación:

La función de eliminación se refiere es la eliminación de orina y deposiciones. La orina se forma en los riñones los que tienen la misión de limpiar las sustancias toxicas de la sangre. Normalmente el ser humano tiene un control voluntario de la micción, hay enfermedades que pueden alterar el control, generando incontinencia urinaria que es la pérdida involuntaria de orina.

La incontinencia urinaria es frecuente en las personas que han perdido la movilidad y se encuentran postradas. Para el manejo de la incontinencia urinaria de la mujer se usa, según el grado de pérdida, desde toalla higiénica, pañal o sonda Foley. La prevención de ulceras por presión y de lesiones de la piel se logra con la preocupación por mantener la piel limpia y seca, el cambio frecuente de pañal y la higiene de la piel son la mejor manera de lograrlo.

Si usa pañal, debe tenerse la precaución de lavar los genitales, secarlos muy bien. Si hay dermatitis, producido por el contacto con el pañal y humedad retenida, es decir si la piel está enrojecida, irritada, pica o arde, entonces informar al equipo, para iniciar rápidamente un tratamiento, evitando así complicaciones. Mientras usted espera la visita del equipo de salud, asegúrese de mantener permanente aseo de la zona con agua tibia, no use cremas por su cuenta, cubra con una toalla o pañal de género. Si hay heridas o grietas en la zona, la consulta al equipo debe ser lo más urgente posible.

Si usa sonda Foley, debe tener los siguientes cuidados:

- Evitar que se desconecte de la bolsa recolectora.
- Evitar que se desconecte de la bolsa recolectora.
- Evitar que se acode (que se doble sobre si misma) o que sea aplastada por el cuerpo de la persona.

- Si en momentos de desorientación o desagrado, la persona postrada tiende a manipular la sonda, informe inmediatamente al equipo.
- Debe supervisar la bolsa recolectora, para evitar que se llene más allá de tres cuartos de su contenido, por el peligro del retorno de la orina a los riñones.
- La bolsa debe ser vaciada 3 a 5 veces al día.
- La bolsa debe estar siempre más baja que la persona, ya que en caso contrario podría retornar la orina a los riñones, puede ser fijada al colchón con alfileres o colocada en el larguero de la cama o sobre un piso, con la bacinica.

La sonda debe ser cambiada sólo por la enfermera. Para el manejo de la incontinencia urinaria del hombre, se usa el pañal, sonda Foley y estuche peniano.

En el caso de los varones que usen pañales, se deben tomar las mismas precauciones descritas anteriormente para la mujer. La mantención de la higiene de nuestro familiar postrado con incontinencia urinaria, es muy importante para su confort y bienestar general. El aseo personal es algo tan vital y tan íntimo a la vez, que debe ser manejado con respeto, reserva e idealmente por las mismas personas.

Basta pensar por un segundo lo que sería si nosotros no pudiéramos hacer nuestro propio aseo. Se debe recordar que este es uno de los motivos más frecuentes de depresión y angustia en la persona postrada.

En los niños la incontinencia urinaria puede estar determinada por un daño neurológico (Paraplejia, tetraplejia) en estos pacientes se asocia una vejiga y un intestino neurogénicos, en estos casos la indicación médica es el cateterismo intermitente, c/3 c/4, o c/6 hrs. y el manejo del intestino para una evacuación periódica.

En este caso el cuidador debe ser capacitado en el procedimiento o el propio paciente cuando las condiciones lo permiten auto cateterismo requiere de la evaluación y el control del cumplimiento del procedimiento para prevenir infecciones urinarias y pielonefritis

Estreñimiento e Impactación Fecal:

El estreñimiento es la disminución de la frecuencia de las deposiciones sin dificultad. Se considera como frecuencia normal de deposiciones un mínimo de tres por semana, y un máximo de tres al día.

Las personas sin movilidad presentan con frecuencia estreñimiento, además tienden a reprimir el reflejo natural de defecación, lo que puede desembocar en una acumulación de heces al final del intestino grueso y cerca del ano. La Impactación fecal es una complicación seria del estreñimiento, las heces retenidas se resecan y se endurecen, no pudiendo ser eliminadas espontáneamente, se presenta con frecuencia en las personas postradas, pudiendo llegar a una obstrucción intestinal o infección urinaria.

Para prevenir este problema en la persona postrada, se debe movilizar en forma activa o pasiva con ejercicios abdominales. La dieta debe tener alto contenido en fibra, además, de abundante líquido: entre uno y medio a dos litros diarios.

Se recomienda hacer un horario para sentar en la chata. Se puede lograr que la persona pueda acostumbrarse a un horario de eliminación, lo que facilitará enormemente la evacuación diaria, la higiene y el confort. Esta sentada debe ser después del desayuno, y después de la fruta. La pieza debe tener una temperatura agradable para que la persona se pueda relajar. La persona no debe ser apurada, y debe respetarse su intimidad. Esta acción para ayudar a la evacuación diaria, proporciona enormes beneficios, tanto al postrado como al cuidador. Si hay impactacion fecal se debe informar rápidamente al equipo del consultorio.

Cuidados de la Colostomía

Hay situaciones especiales de personas que han requerido para mantener un tránsito intestinal expedito, de un procedimiento quirúrgico denominado colostomía (temporal o definitiva).El manejo de la colostomía requiere de una capacitación especial de los cuidadores de acuerdo a los insumos que se utilicen Se debe mantener el aseo y recambiar las bolsas desechables, cada vez que sea necesario.

Cuidados Del Sueño

El sueño es necesario para la persona ya que permite recuperarse de la fatiga del día. Es necesario tener en cuenta que aunque la persona esté en cama, gasta energías. El sueño permite la recuperación física del individuo, lo que se traduce en una sensación de bienestar que se siente al despertar.

Por la importancia que tiene el sueño es necesario:

- Mantener en la pieza de la persona una temperatura adecuada, durante la noche sin ruido. Hay personas que requieren de una luz muy tenue.
- Durante el día se le debe realizar movilización activa y pasiva a la persona postrada.
- En nuestra rutina diaria debemos contemplar actividades de distracción que la persona pueda realizar como: leer o leerle, escuchar radio, ver TV, recibir visitas, jugar juegos de salón. Estas actividades deben ser en horario diurno, finalizando al anochecer, para dar cabida y tiempo a la conciliación del sueño.
- Enseñar a la persona a relajarse para conciliar el sueño.
- Tratar que la persona no duerma mucho durante el día
- Los líquidos deben tomarse de preferencia durante el día, evitarlos en horas cercanas al momento de dormir.
- La última comida del día debe ser temprano y manteniendo la posición semisentada o sentada hasta una o dos horas antes de dormir.

Manejo Postural En Cama:

Para movilizar una persona postrada en cama es necesario tener presente:

- La altura de la cama: Las camas muy bajas afectan al cuidador en un mayor uso de la fuerza y como consecuencia mayor dolor de espalda al mover a la persona postrada. Se sugiere adaptar la altura de cama, en que la línea superior del colchón esté a la altura de las caderas del cuidador. Según la altura del cuidador,

se puede contar con una tarima que le permita a este una mayor altura requerida para la movilización en la cama.

- Posición de la cama en la habitación: Idealmente debe estar al centro de la habitación de tal manera que permita los desplazamientos por ambos costados al cuidador.
- Posturas adoptadas del cuidador: La lumbalgia es una molestia común en las personas que realizan la tarea de cuidar a un persona postrada, la tensión muscular es muy dolorosa, esta puede presentarse con o sin dolor en la pierna, al estar de pie, al agacharse y regresar a la posición derecha, levantar a la persona en cama o girar de manera defectuosa. Es muy importante que el cuidador (a) realice correctamente la movilización de la persona para evitar esta importante dolencia que afectara en la realización de las actividades de la vida diaria.

Asistencia En Cama

Para girar al lado izquierdo a la persona postrada debe seguir los siguientes pasos:

- Pararse al lado izquierdo de la cama
- Doblar la ropa de cama hacia los pies
- Quitar las almohadas, excepto la que apoya la cabeza
- La persona esta de espalda en el centro de la cama
- Ubique el brazo derecho del persona postrada sobre su pecho y la pierna derecha sobre la pierna izquierda
- Tome suavemente al persona postrada de la cadera y los hombros y lo gira al lado izquierdo
- Verifique que la pelvis haya quedado en posición estable, doble la pierna izquierda para que la persona postrada no pierda el equilibrio en esta posición.
- Ubique una almohada en la espalda de la persona postrada para mantener la posición.
- Ubique las almohadas de apoyo, la ropa de cama y compruebe que la persona esta abrigada y cómoda.

- El cuidador debe ubicar una pierna doblada en la cama de tal manera de evitar el esfuerzo físico en su columna lumbar.

Otra forma de girar al persona postrada es utilizando una sabana

- Para girar al lado izquierdo
- Doble la ropa de cama hacia los pies
- Acueste a la persona de espalda en el centro de la cama
- Quite las almohadas excepto la que apoya su cabeza
- Ubique una sábana o toalla suave por debajo de la pelvis
- Ubique el brazo derecho de la persona sobre su pecho, el brazo izquierdo debe estar al costado del cuerpo y la pierna derecha sobre la pierna izquierda
- Tome el lado derecho de la sabana o toalla y enróllela hacia la persona
- Sujete bien la sabana o toalla y movilice hacia usted
- Pásese al lado derecho de la cama, ponga un brazo debajo del muslo y el otro debajo de la articulación de la cadera de la persona y levántela con suavidad la pelvis hacia el centro de la cama
- Ubique las almohadas detrás de la espalda para mantener la posición.

Como ayudar a la persona postrada a sentarse en la cama:

Es necesario levantar a la persona postrada varias veces al día para alimentarse, ver la televisión, comunicarse con la familia, amigos o vecinos. Siempre debe comprobar que la persona esté cómoda con almohadas una vez que haya terminado de moverla.

Hay diferentes formas de poder sentar a la persona postrada:

1.- Levantar por las axilas con la ayuda de otra persona.

Usted y un ayudante deben pasar un brazo debajo de las axilas de la persona, si puede ayudarles pídale que se tome de los codos u hombros de ustedes.

2.- Levantar por las axilas una sola persona.

Pida a la persona que pase la mano por debajo de su brazo y se tome de su hombro, indíquele que se tire de su hombro hacia abajo con una mano y que se empuje con la otra mano y un pie, conforme la levanta hacia usted.

Movilización

El movimiento es esencial para la salud de la persona postrada. La inmovilidad es un factor de riesgo principalmente para:

- Disminución de la fuerza y tono muscular: Esta pérdida del tono y masa muscular puede llevar a fibrosis capsular, deformidad y contracturas articulares dolorosas. Se puede llegar a la anquilosis con posturas fijas habitualmente en flexión.
- Alteración en la función urinaria: Puede darse una alteración del vaciado vesical que junto al aumento de la excreción de calcio y reducción de la

ingesta de líquido, incrementa el riesgo de formación de calcio e infección urinaria.

- En la función Cardiovascular: El corazón tiene un bombeo menos eficaz al adaptarse a demandas menores, tono vascular bajo, el aumento del calcio sérico procedente de la resorción ósea incrementa la coagulabilidad de la sangre, predisponiendo la formación de trombos. Es frecuente la hipotensión ortostática.
- Problemas respiratorios: Favoreciendo la hipoventilación pulmonar, la expectoración se hace más difícil acumulándose secreciones favoreciendo la sobre infección bacteriana. Aumenta el riesgo de aspiración pulmonar en personas que no pueden ser sentados al momento de la ingesta.
- Integridad cutánea: isquemia- necrosis tisular, dermatitis por pañal.
- Alteraciones en el equilibrio emocional: Perder la relación con el entorno disminuye la calidad y cantidad de información sensorial ubicando a la persona en una situación desventajosa para sentirse motivado y aprender, favorece comportamientos emocionales de apatía, retraimiento, frustración, agresión, depresión.

Para prevenir la aparición de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad diaria y cambios de posturas cada dos horas. Las movilizaciones son ejecutadas por el cuidador previo entrenamiento. Estas movilizaciones no deben ser traumáticas, ser indoloras y de frecuencia diaria.

Bases y cuidados para una movilización

- Mantener una posición conveniente, tanto para el cuidador como para el paciente.
- Estabilizar o fijar las articulaciones para movilizar
- Evitar causar dolor o no ser traumatizante con la maniobra.

- Mantener un movimiento lento y uniforme
- La movilización debe ser ejecutada por personas debidamente entrenadas
- No se deben usar apoyos de espumas en zonas de mayor presión del cuerpo, para evitar las lesiones en la piel solo están indicadas las movilizaciones diarias y cambios de posición cada dos horas.

Orientaciones básicas para movilizar a una persona postrada:

El cuidador debe adoptar posiciones correctas para evitar problemas musculares y de columna vertebral. Los músculos de las piernas son más fuertes que los de la espalda. Por tanto, para levantar a un enfermo el cuidador debe doblar siempre las rodillas, manteniendo la espalda recta e inclinada hacia delante desde las caderas.

Orientaciones básicas para movilizar diariamente:

Ubicar a la persona de espalda, llevar la ropa de cama hacia los pies, si la persona tiene sondas, estas deben ser ubicadas correctamente antes de realizar las maniobras de movilización. Siempre debe explicar a la persona lo que va a realizar solicitando su colaboración si es posible. Por ejemplo: En posición de espalda movilice extremidad superior:

Manos y dedos: Mueva muñeca realizando movimientos hacia arriba y abajo, recuerde la forma correcta de estabilizar las articulaciones, use pelotas blandas para apretar y

soltar si la persona responde a movimientos voluntarios.

Brazos: Tome el brazo dando un apoyo en el codo y mueva hacia arriba y abajo, hacia el centro del cuerpo y hacia fuera.

Hombro: Mueva la articulación del hombro hacia arriba, abajo, movimientos circulares.
Realice estas maniobras en el lado derecho e izquierdo, mire siempre a la persona, sus gestos le indicaran si se siente cómoda (o) con las maniobras. Si la persona puede cooperar puede hacer los movimientos en forma voluntaria (activa) , es importante crear una atmósfera lúdica en estas acciones por ejemplo, vamos a realizar el gesto de peinarse, allí está movilizando extremidad superior, vamos abrir y cerrar la mano con fuerza, etc.

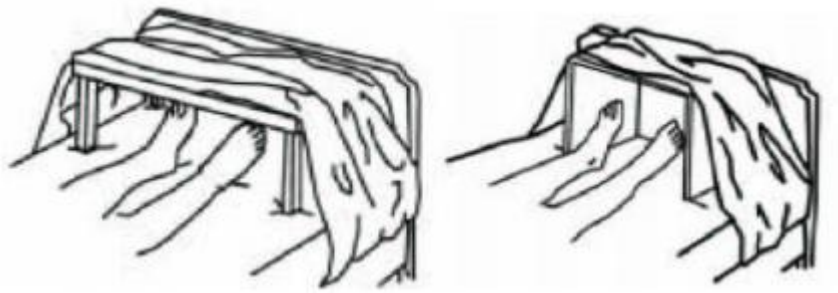
Piernas: Doble rodillas y mueva estirando y doblando la pierna, recuerde la importancia de hacer una buena tomada de la extremidad y de adoptar posturas correctas para evitar el dolor de espalda, Si la persona puede cooperar pídale que realice alternadamente el movimiento de doblar y estirar las piernas.

En posición sentado al borde de la cama: Asegúrese que la persona esté en buena posición: Movilice tobillos, piernas, brazos.
Tome a la persona y la mantiene un par de segundos en posición de pie

Accesorios útiles para ser usado en la cama:

1.- Armazón para mantener el peso de la ropa de cama y evitar roces, evitar sobrecarga facilitar movilidad y deformaciones de los pies. Como realizar estas adaptaciones: Con una mesa más angosta que la cama puede servir para mantener la ropa de cama

levantada. Con una caja de cartón, corte por un lado una caja de cartón grande y ubíquela debajo de la ropa de cama de modo que los pies de la persona queden dentro de la caja .Una armazón de madera también ayuda a evitar a la sobrecarga en los pies de la persona.



Estimulación

Debe contar con estímulos, especialmente compañía y cariño de su familia y sus cuidadores. Con radio y televisión para escuchar noticias o música.

El paciente debe usar la atención, la memoria, la imaginación y el lenguaje; esto favorecerá el estado de ánimo y su capacidad mental.

Para que use la memoria es útil repasar los sucesos de su vida, tal vez con ayuda de fotos, o las noticias del día; preguntarle (y recordarle) lo sucedido ayer, o pedirle información sobre sus familiares.

La actividad mental se puede ejercitar si se le pregunta qué espera del día actual, cuál es su opinión sobre cierto tema, cómo cree que se podría solucionar algún problema. Durante estas conversaciones deben hacerse frecuentes referencia a la fecha y circunstancias presentes, para favorecer su orientación. Las reflexiones deben tener un acento optimista, haciéndole presente los aspectos positivos y no los negativos de su situación. Si se logra hacerlo reír debemos felicitarnos.

También pueden ser útiles para la atención, la memoria y el ánimo algunos juegos (dominó, Cartas, juegos de memoria o de atención), la música o el canto, la

colaboración en algunas tareas domésticas o los ejercicios indicados por los especialistas en rehabilitación.

A cada visitante se le puede pedir que colabore en alguna actividad. Muchas veces los familiares o amigos se sienten estimulados a volver si pueden ayudar a la persona postrada, por eso es importante pedir su colaboración.

Higiene y Confort

El dormitorio se transforma en el mundo de la persona postrada. Son las 24 horas de cada día que permanece en una cama, es el espacio del dormitorio, todo el espacio que ve. Por lo tanto, es un espacio del que hay que preocuparse en forma especial.

La habitación debe ser tranquila, iluminada, con colores claros, aireada, con temperatura agradable, tener los muebles estrictamente necesarios. Debe mantenerse limpia y en orden.

Condiciones de la cama

La cama de la persona postrada es todo su hábitat, es el lugar donde vive y permanece todo el tiempo. Debe ser muy acogedora, la estructura debe ser firme, la superficie no debe hundirse, si hay somier debe ponerse un tablón debajo para que la cama no se hunda, debe tener una altura desde el suelo al borde del colchón de 80 a 90 cm.

Colchón antiescaras:

La función del colchón antiescaras es disminuir la presión de las zonas de apoyo, estando indicado en enfermos inmovilizados.

Condiciones de uso

- Sobre el colchón normal que utilice, debe colocar el colchón antiescaras.
- El colchón antiescaras debe ser revisado antes de colocarlo, para asegurar su buen

- funcionamiento
- El colchón debe estar limpio y seco, periódicamente debe darse vuelta.
- Debe limpiarse todos los días con un paño húmedo y asegurarse que quede seco

Sábanas y Sabanillas:

Sobre el colchón antiescaras, se coloca la sabana inferior y sobre ella se coloca una sabanilla o sabana clínica, la que permite cambiar de posiciones a la persona postrada dentro de la misma cama. Dependiendo del tamaño de la sabana, ésta se dobla en dos o en cuatro. Debe instalarse, por la parte superior, a la altura del pliegue de la mama y en la parte inferior, bajo el glúteo. Desde esta posición, se podrá movilizar a la persona postrada para el cambio de sabana, para el baño en cama, para cambiar de posición, masaje y humectación de la piel.

La sabana inferior debe estar bien estirada, limpia y sin restos de alimentos como migas de pan u otros. La sabana superior debe dejarse holgada lo que permitirá la movilidad de los pies. Si utiliza un alza ropa, debe preocuparse que la cama esté hermética, para que no entre el frío del ambiente.

Frazadas y Almohadas:

Las frazadas o plumones deben ser lo más livianos posibles.

Las almohadas deben tener la altura del cuello de 7 a 10 cm. de altura, blandas, evitar que sean de plástico.

Es bueno contar con varios cojines blandos para acomodar en la cama a la persona postrada.

Precaución con las Quemaduras:

Las quemaduras son resultado de descuidos involuntarios, viniendo a agravar una situación de por si ya deteriorada.

Las quemaduras son frecuentes en personas con trastornos de la sensibilidad o de conciencia. Las causas más frecuentes de quemaduras son: bolsas de agua caliente en

contacto con la piel, estufas muy cercanas, a veces un cigarrillo. También pueden quemarse con un baño demasiado caliente.

Es necesario que siempre estemos atentos a la temperatura del agua del baño, de la comida, de los guateros etc.

Baño en Cama y Cambio de Sábanas

El aseo de un ser querido es algo elemental, pues de ello dependerán su comodidad y buen estado ánimo, indispensables para su bienestar. Debe hacerse una vez a la semana o cada vez que sea necesario

Baño en Cama:

Se realiza cuando la persona está permanentemente en la cama y el traslado al baño es doloroso o dificultoso.

Preparación del baño en cama:

- Procure que la habitación tenga una temperatura adecuada para evitar el resfrío y para que la persona se sienta cómoda.
- Reúna los siguientes elementos antes de iniciar el baño en cama:
- Un tiesto con agua caliente
- Toallas: grande y dos pequeñas
- Jabón neutro, por ejemplo de glicerina
- Sabanas limpias para cambiar
- Un trozo grande de plástico

Ejecución del baño:

- Cierre las puertas y ventanas
- Desnude completamente a la persona y colóquele debajo del cuerpo una sábana o toalla con un trozo de plástico
- Con apoyo de la sabanilla deslice a la persona al lado izquierdo de la cama

- Enrolle la sábana que quedó libre en el lado derecho de la cama

- Lave a la persona de abajo hacia arriba, empezando por los pies, las piernas, los genitales, el tronco, los brazos y terminar por la cabeza, lavando la cara, el cuello y las orejas. Utilice una toallita distinta para los genitales
- Proceda a enjabonar la parte expuesta del cuerpo con una toallita con agua jabonosa.
- Retire la espuma con la misma toallita con agua limpia.
- Seque la zona que acaba de lavar
- Al lado derecho de la cama ponga la sábana limpia
- Rote a la persona hacia la derecha sobre la sábana limpia
- Lave el resto del cuerpo que quedó expuesto, cuidando que el agua que escurra caiga sobre la sábana sucia enrollada
- Estire la sábana limpia a toda la cama y ponga a la persona en posición normal
- Lubrique la piel
- Vista y abrigue a la persona

Higiene de la boca

La higiene bucal debe constituir una rutina diaria y deben cepillarse los dientes con un cepillo muy blando después de cada comida. Si la persona rechaza el cepillo se recomienda limpiarle los dientes y encías con una gasa (no usar algodón) enrollada en un palo de helado o en el dedo embebido en solución de agua con bicarbonato o agua de manzanilla. Limpie suavemente la lengua (de atrás hacia delante con el cepillo). Si la persona usa prótesis, debe cepillar suavemente las encías para barrer los restos de alimentos. Las prótesis también deben ser aseadas con un cepillo blando y pasta dental, y durante la noche deben retirarse y dejarse en agua con unas gotas de cloro. Termine colocando 3 a 5 gotas de vaselina liquida o miel de Bórax en los labios. De ser posible repita el aseo de boca 4 veces al día y si la persona puede hacerlo sola facilítele los elemento para que realice ella misma la higiene de su boca.

Si las encías sangran durante el cepillado informe a la enfermera.

Condiciones del Vestuario

Es recomendable que la persona postrada, use ropa holgada, para la comodidad del familiar postrado mismo y de quién lo cuida. Es también recomendable el uso de calcetines de lana o hilo que mantengan la temperatura de los pies.

Prevención de ulceras por presión

Las escaras son uno de los principales riesgos de la persona que debe permanecer largos periodos en cama.

¿Que es una escara? Es el daño lento y progresivo de la piel, por falta de circulación (la que aporta los nutrientes, el oxígeno que el organismo necesita para vivir y elimina los desechos) lo que lleva a la muerte del tejido, comienza con un leve enrojecimiento, pudiendo llegar a transformarse en heridas o ulceras. Debido a la presión excesiva, continua o por arrastre, sobre una prominencia ósea del cuerpo.

Esto puede ocurrir habitualmente en las personas que permanecen por largos periodos en cama, sin cambiarse de posición, o bien, por la piel sucia, húmeda y en roce sobre 30 superficies arrugadas o con restos de alimentos. Suele agravar esta situación, la alimentación insuficiente de la persona, muy en especial por la falta de líquidos y proteínas.

Las zonas de mayor riesgo son:

- Cabeza
- Hombros
- Codos
- Rodillas
- Talones
- Columna
- Pliegue mamario
- Pliegue axilar

- Pliegue inguinal
- Pliegue intergluteo
- Revisar diariamente condición, de conciencia, estado general y piel.

Factores de riesgo que predisponen a la aparición de escaras:

- Inmovilidad
- Alimentación e Hidratación deficientes (en especial proteínas y líquidos)
- Inconciencia
- Alteraciones de la sensibilidad
- Incontinencia (no controlar la orina y la defecación)
- Un factor que favorece extraordinariamente la formación de estas lesiones, es la humedad, la presencia de excrementos y de orina, macerando muy rápidamente la piel y dando lugar de inmediato a la formación de la escara
- Mal estado higiénico
- Mala circulación, como puede verse en diabéticos

Como evitar que se produzcan escaras:

- Aseo diario y prolijo de la piel
- Mantener la piel seca y limpia
- Masaje suave de la piel para activar la circulación
- Cambio de posición periódico, cada dos horas, respetando las horas de sueño.
- Higiene de la ropa de cama: La sábana debe estar bien extendida y limpia, y que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil

Movilización y manejo postural

- Uso de colchón antiescaras:
- Buena Alimentación: Ayuda a mantener la piel y los tejidos saludables. Las claras de huevo son una fuente excelente de proteínas, también la leche. Puede cocinarlo de diferentes formas. Pregúntele a su enfermo como lo preferiría.

- Líquidos abundantes entre 1 y medio a 2 litros por día. Fraccionados, tibios o natural, con fruta, con leche y también con clara de huevo. Investigue los gustos del enfermo.
- Hábitos de eliminación: Trate de conservar los hábitos de eliminación, pregúntele al enfermo sobre sus horarios y la necesidad de privacidad.
- Una vez que la ulcera se ha presentado en forma de costra, los tejidos que se encuentran debajo sufren mayor compresión, aumentando por consecuencia la extensión de la lesión. Y si alguna bacteria penetra bajo esta lesión se desarrolla una infección.
- Como con mucha frecuencia las ulceras están cerca del ano, se contaminan con excremento, y obviamente, con las bacterias que este contiene. Pasado unos días, los bordes de la costra se levantan hasta que cae, descubriendo porciones profundas de la piel, el músculo y hasta el hueso. Si no se manejan adecuadamente, estas lesiones se cavitan, lo que hace cada vez más difícil su curación.

Uso de los Medicamentos

Consejos Al Cuidador De Un Paciente Postrado Para El Uso De Sus Medicamentos:

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

1º Los medicamentos pueden curar enfermedades o aliviar sus síntomas.

2º No son la única herramienta para lograr una buena salud.

3º Deben ser indicados por un médico.

4º Son sustancias químicas que se debe usar o administrar correctamente.

5º Deben conservarse en sus envases originales y en las condiciones que señala el fabricante en cada envase.

6º La correcta administración de medicamentos en un paciente postrado es una importante y fundamental ayuda en el cuidado de estos pacientes.

¿Que se le debe preguntar al médico que recetó medicamentos al paciente?

- El nombre del medicamento o de los medicamentos indicados: el medico puede indicarlos por un nombre de fantasía o por el nombre genérico que es el nombre de la sustancia activa que contiene el medicamento.
- Si le receta un medicamento por un nombre de fantasía y Ud. tiene que comprarlo, pregunte si puede comprar aquel por nombre genérico que en la mayoría de los casos es de menor costo.
- Si el médico le indico el medicamento por el nombre genérico y se lo entregan en el hospital, consultorio o posta de salud, podrán despacharle el medicamento genérico por algún nombre de fantasía.
- ¿En cuánto tiempo empezara su efecto, si no aparece el efecto ¿ qué se hace?
- ¿Puede tener otros efectos y cuáles?
- Contarle al médico que otros medicamentos esta tomado el paciente, preguntar si puede seguir tomándolos: Si está tomando medicamentos homeopáticos o los llamados “naturales” también debe decírselo.

En el caso que los medicamentos recetados al paciente los entregue algún hospital. consultorio o posta de salud ¿ que debe indicar el envase en el cual se entrega cada uno de los medicamentos que le despachan?

Cada medicamento recetado debe despacharse en un envase individual.

Debe rotularse con el nombre del medicamento indicado en la receta (de fantasía o genérico) anotando la dosis de cada comprimido, cápsula o gragea. Por lo general, los jarabes, pomadas, colirios son despachados en sus envases originales.

Debe señalar la cantidad de medicamento a administrar cada vez: un comprimido a las 9 de la mañana, 1 comprimido a las 15 hr. (3 de la tarde), 1 comprimido a las 21 hrs. (9 de la noche). También podrá indicar 1 comprimido 3 veces al día (en la mañana, a mediodía y la noche.

Debe señalar el número de días durante los cuales se debe tomar el tratamiento.

Indicara si requiere alguna condición especial de conservación: refrigerado, congelado, protección de la luz, de la humedad

En el caso que los medicamentos recetados al paciente deban ser comprados por el paciente, en una farmacia comercial, el envase debería contener un folleto con información para el paciente.

Las indicaciones de uso deben estar en la receta médica que debe ser devuelta al que adquirió los medicamentos. Si no está claro o la receta no contiene las indicaciones de uso (las veces al día a administrar el medicamento y por el tiempo que debe hacerlo), pida hablar con el químico-farmacéutico de la farmacia en que adquirió el medicamento y consulte todas sus dudas.

Otras dudas que puede tener respecto a los medicamentos indicados

Si el medico indica más de un medicamento ¿se pueden tomar más de uno en un mismo horario?

¿Se pueden tomar con leche o jugos? ¿Junto con las comidas?

Si se olvida dar un medicamento en un horario o si el paciente no acepto tomarlo

¿Qué se hace?

¿Los comprimidos o cápsulas se pueden partir, abrir o moler?

Si el rótulo del envase señala una fecha de expiración o de vencimiento anterior al uso

¿Puedo usarlo??

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: pasos a considerar

1. Antes empezar a manipular los medicamentos debe proceder a lavarse y secarse las manos.
2. Leer la receta o la hoja de registro de administración e identificar el medicamento (nombre), la cantidad a usar. Si hay duda, no administrar y consultar.
3. Si la dosis que indica la receta es diferente a la que se estaba usando y no ha sido advertido del cambio, no administrar y consultar.

4. Asegurar que la vía de administración (oral, rectal, tópica, inyectable) es la correcta.
5. Separar cada uno de los medicamentos, sacarlos de su caja y del envase en que le fueron entregados.
6. Toda la operación realícela en un mueble con superficie limpia y con buena iluminación.
7. Si debe administrar medicamentos líquidos por vía oral y el paciente es capaz de deglutir (tragar) coloque la cantidad a dar por una vez, en un vasito pequeño.
8. Una vez separados y preparados, colocarlos cada uno en un vaso o caja pequeña y trasladar en una bandeja. Colocar un vaso con agua con cantidad suficiente para administrar todos los medicamentos.
9. Volver a colocar cada medicamento en su envase original y guardarlos en el lugar de acuerdo a las condiciones señaladas por el fabricante en el envase.
10. Los medicamentos líquidos deben ser medidos en las mismas medidas que trate el envase. Una vez utilizada, se lava con agua y se seca. Si el envase no incluyera esta medida, puede usar medidas caseras, sin embargo siempre entregaran una cantidad aproximada. Las equivalencias son:
    - 5 mL: una cucharadita de té
    - 10 mL: una cucharada de postre
    - 15 mL: una cucharada sopera
11. Los medicamentos que son líquidos y se administran en gotas, siempre se debe usar el gotario que trae el producto.
12. Si el paciente deglute los medicamentos, asegúrese que no los tiene en la boca.
13. Durante toda la administración Ud. debe estar presente.
14. Es recomendable que la persona que administra los medicamentos al paciente, en especial cuando son tratamientos prolongados, lleve un registro, puede ser en un cuaderno o en alguna hoja. En este registro deberá anotar cada vez que realice la administración anote la cantidad de cada medicamento que el paciente tomo, el DIA y hora en que lo hizo y cualquier otra observación.

15. Si olvido administrar un horario el paciente rechazo el medicamento, intente administrarlo lo antes posible pero nunca juntar con la dosis del horario siguiente.
16. Deje anotada la situación en el registro.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION POR SONDA NASOGASTRICA

- No administrar varios medicamentos de una vez a través de la sonda.
- Administrar de uno en uno y lavar cada vez la sonda con 5 a 10 mL entre uno y otro.
- Si se debe administrar medicamentos que irritan la mucosa gástrica, diluir con 50 ml de agua.
- Si el paciente está recibiendo alimentación enteral, no usar esta vía para administrar medicamentos.
- Comprimidos y cápsulas Si debe usarlos por esta vía y requiere moler y vaciar el contenido, consulte si puede hacerlo al químico-farmacéutico.
- Jarabes Si el jarabe es muy viscoso, diluirlo con agua antes de cargar la jeringa.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION RECTAL

Supositorios: Si está demasiado blando, colocar en el refrigerador o en agua fría unos minutos. Los de efecto laxante se administran 30 minutos antes de las comidas. Los alimentos aumentan el peristaltismo. Si no es de efecto laxante administrar entre comidas. Administrar por la base plana del supositorio.

Pomadas: Todas deben traer un aplicador que debe introducirse por el recto. Lavar o limpiar una vez concluida la administración.

Enemas: Enema de retención: se administra entre las comidas, a 40 º C para no estimular el peristaltismo. Se administra con una sonda fina y se debe procurar contener el líquido por 30 minutos.

Enema de eliminación: hay que intentar retener el líquido por 15 minutos y no más de 30 minutos. Para retener el líquido el paciente debe estar recostado sobre su lado izquierdo. Para eliminarlo debe voltearse hacia el lado derecho.

MEDICAMENTOS PARA ADMINISTRACION TOPICA

Dermatológica: La zona a aplicar debe estar limpia y seca. Usar una espátula u otro elemento para aplicar el medicamento y luego desechar.

Vaginal: Los genitales deben haberse aseado antes de aplicar el medicamento. Introducir el medicamento lo más profundo por la vagina. Mantener al paciente en posición acostada por más de 5 minutos.

Oftálmica: El ojo debe estar limpio de toda secreción. El medicamento debe estar a temperatura ambiente. No administrar directo al globo ocular, puede lesionarlo y causa parpadeo. Si es solución se debe instilar las gotas en el borde palpebral que se debe estirar levemente hacia abajo. Tratar que el paciente mantenga la cabeza levemente hacia atrás. Si es ungüento o pomada, colocar en el ángulo interior del ojo.

Ótica: El oído debe estar limpio de toda secreción. El paciente debe estar con la cabeza inclina al lado contrario del oído en que se administra el medicamento y debe

Permanecer a lo menos 3 minutos en esa posición después de administrado el medicamento. El medicamento debe estar a temperatura ambiente. Presionar el oído para favorecer la penetración del medicamento. No taponar el oído a menos que este prescrito por el médico.

Nasal: Las fosas nasales deben estar libres de toda secreción. Mantener la cabeza del paciente en extensión hacia atrás. Hacer inspirar y administrar en cada fosa nasal, la cantidad prescrita del medicamento.

MEDICAMENTOS QUE DEBEN ADMINISTRASE FUERA DE LAS COMIDAS

Se deben administrar 30 minutos antes de la comida. Si el paciente tiene alguna irritación gástrica o gastritis, dar durante las comidas.

Ácido nalidíxico	(*) Ampicilina
Barbitúricos	Cloramfenicol
Cloxacilina	Clotrimoxazol
Hidróxido de aluminio	Furosemida (dar en ayunas)

Hierro (*)	Ibuprofeno (*)
Indometacina (*)	Isosorbida
Tetraciclinas	Rifampicina
Penicilinas orales	Paracetamol
Nitroglicerina	Lincomicina
Ketoconazol	Isoniacida

Cuidados del cuidador

a. <u>Sobrecarga del cuidador:</u>

Esta carga tiene una parte objetiva y otra subjetiva. La parte objetiva se refiere a la cantidad de tiempo o dinero invertido, problemas conductuales del sujeto, disrupción de la vida social, etc.

La parte subjetiva se refiere a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar. El equipo de salud puede intervenir reduciendo ambas cargas, la carga objetiva, a través de la entrega de conocimientos técnicos que permitirán mejorar la eficiencia del cuidado, la carga subjetiva, a través de brindar reconocimiento al cuidador, permitir que el cuidador relate su experiencia de cuidado y exprese sus vivencias y sentimientos etc.

<u>Problemas más comunes del cuidador</u>

- Deficiente ayuda de parte de familiares
- Tiempo limitado de descanso y ocio
- Problemas económicos
- Insatisfacción de las necesidades propias
- Conflictos familiares
- Pérdida de relaciones sociales

- Dificultades laborales
- Desconocimiento de la enfermedad y su manejo
- Problemas conyugales

Sentimientos

- Pena
- Culpa
- Enojo
- Rabia
- Vergüenza
    - Impotencia
    - Soledad
    - Inseguridad
    - Frustración
    - Resentimiento

Principales Alteraciones Afectivas

- Trastorno del Sueño
- Depresión
- Ansiedad

Podemos ver que la gama de efectos que el cuidado tiene en el cuidador, es amplia. El equipo de salud debe tener claro que no será posible resolver en el corto plazo la cantidad de problemas que emergerán a partir de la capacitación. Por la amplitud de efectos que tiene el tema del cuidado familiar de personas postradas, muchos de estos efectos escaparán de la responsabilidad del sector salud y deberán ser enfrentados desde la intersectorialidad.

Alternativas de Ayuda al Cuidador

- Atención médica y/ o psicológica
- Enseñar estilos de afrontamiento más apropiados
- Enseñar habilidades para el manejo y cuidado
- Enseñar a relajarse37
- Brindar ayuda de servicios sociales
- Brindarle información sobre la enfermedad y su manejo.

Consejos

- No abarque usted solo el cuidado del paciente, desde el principio solicite la cooperación de otras personas
- No se sienta culpable de no haber dado al enfermo los cuidados que merece. Mañana lo hará mejor.
- No centre su vida en el cuidado del enfermo, comparta su tiempo en otras tareas también importantes para usted
- No piense que usted es el único que sabe cuidar al enfermo
- Culpe siempre a la enfermedad y no al enfermo de sus conductas inadecuadas
- Acepte el rol de cuidar como una obra realmente humanitaria
- Tómese un descanso cuando se sienta agotado y/ o agobiado
- Solicite la ayuda de un médico y/ o psicólogo en el momento que lo necesite
- Documéntese acerca de la enfermedad
- Realice ejercicios físicos y de relajación mental
- Atienda su salud y cuídese usted mismo para poder cuidar mejor al enfermo
- Relaciónese con personas que estén en su misma situación.

Fomento del Autocuidado del Cuidador

El cuidador necesita de apoyo y asistencia permanente. Es de alto riesgo el que una persona postrada sea cuidada por un cuidador en mal estado de salud física y/o mental.

El equipo de salud debe reforzar explícitamente, el gran aporte que hace el cuidador, al punto de que debe ser considerado como terapeuta en el equipo de salud, por lo que este equipo debe facilitar las vías de comunicación.

Por lo anterior, se debe cautelar y reforzar la mantención de la salud del cuidador y la asistencia regular a los controles que requiera.

El equipo de salud debe educar en autocuidado. Sugerimos enfatizar los siguientes aspectos:

- Dormir lo suficiente
- Hacer ejercicio con regularidad
- Evitar el aislamiento
- Salir de casa
- Mantener aficiones e intereses
- Organizar el tiempo
- Descansar

b. Cuidados posturales para el cuidador de personas postradas

Es importante ser consciente del movimiento y acciones del cuerpo con el objetivo de evitar lesiones por malas posiciones al hacer fuerza o al adoptar malas posturas en reposo.

Que cuidados posturales debe tener presente al realizar fuerza:

- No doblar la espalda al levantar pesos
- Flexionar (doblar) caderas y rodillas, sosteniendo a la persona lo más cerca posible de su cuerpo
- Separar los pies para aumentar su base de sustentación y evitar perder el equilibrio
- Evite usar tacones altos o zapatos estrechos
- Distribuya su peso uniformemente mientras esté de pie

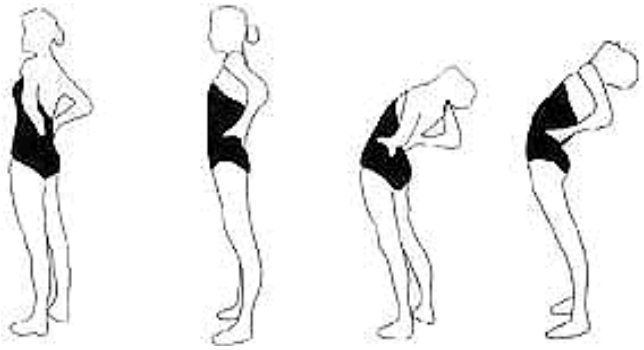
- Ubique una pierna doblada sobre la cama para movilizar a la persona postrada en cama.

La realización adecuada del esfuerzo del cuidador implica:

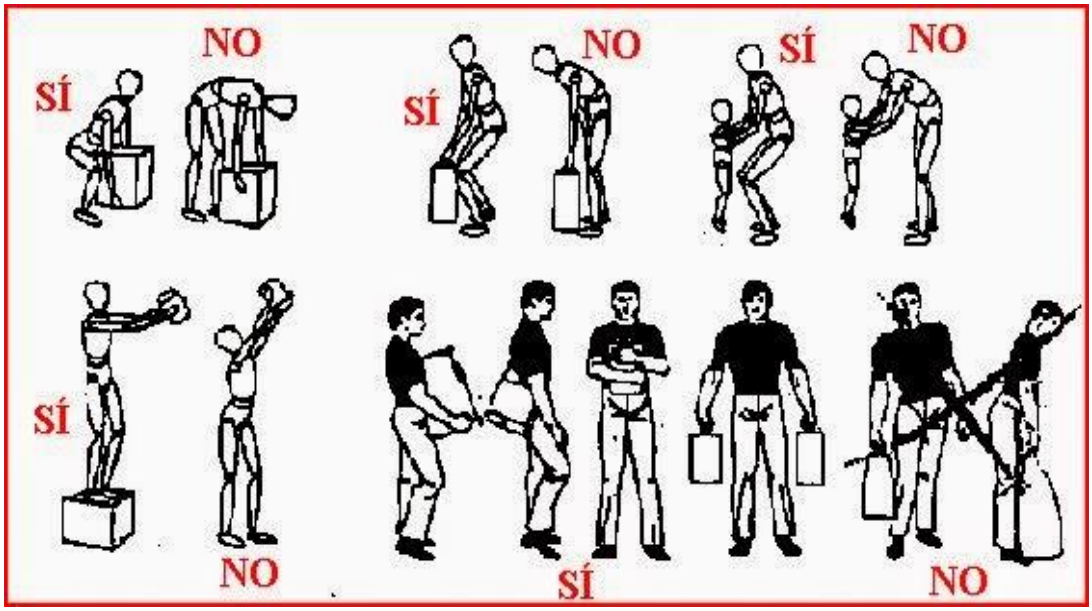
- Doblar siempre las rodillas.
- Mantener la parte superior de la espalda recta
- Evitar torcerse o girarse al sostener a la persona
- Mantener o llevar a la persona lo más cerca de su cuerpo cuando vaya a cambiarla de posición de la cama, a la silla de rueda o sentarle al borde de la cama.
- Usar faja abdominal ayuda a mantener la estabilidad de la columna lumbar.
- Las almohadillas calientes pueden ayudar a relajar espasmos musculares dolorosos provocados por fuerzas mal realizadas.

Prevención de la Lumbalgia:

- Al hacer fuerza, mantenga a la persona lo más cerca de su cuerpo.
- Evite levantar a la persona mientras no esté en posición de frente.
- En la cama, póngase boca arriba con una almohada bajo su rodillas, o duerma de lado con las rodillas flexionadas y una almohada entre ellas
- Procure realizar cada 2 horas ejercicios de estiramiento de la musculatura lumbar: en posición de pie inclinarse hacia adelante y atrás.



Si Ud. levanta un objeto pesado recuerde acercar el objeto a su cuerpo, doble las rodillas y levante con los músculos de sus piernas. No doble su espalda.



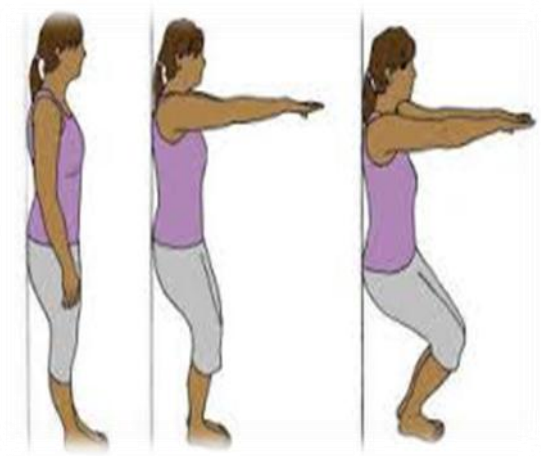
Mientras sostiene usted un objeto, mantenga las rodillas algo dobladas para mantener su balance. Si tiene que mover el objeto a un lado, evite torcer su cuerpo. Dirija los dedos del pie hacia la dirección donde quiere mover y gire en esa dirección. Mantenga el objeto cerca de su cuerpo cuando lo mueva. Esta misma postura debe realizar cuando pase a la persona de la cama a la silla de ruedas.

Ejercicios que ayudaran a disminuir el dolor de espalda

Para restaurar o mantener la fortaleza de la parte baja de la espalda y poder así continuar realizando las actividades cotidianas se sugiere contar con algunos ejercicios regulares que ojala pueda incorporar diariamente al momento de su descanso.

Bombear con el Tobillo - Acuéstese boca arriba. Mueve los tobillos arriba y abajo. Repítalo 10 veces.

Deslizar el Talón - Acuéstese boca arriba. Lentamente doble y enderece la rodilla. Repítalo 10 veces.



Deslizarse contra la Pared

Póngase con la espalda inclinada contra la pared. Mantenga los músculos abdominales contraídos mientras lentamente doble las rodillas 45 grados. Mantenga esta posición 5 segundos. Lentamente regrese a la posición recta. Repítalo 10 veces.

Estirar una Rodilla hacia el Pecho

Acuéstese boca arriba con ambas rodillas dobladas. Sostenga un muslo detrás de la rodilla con una mano y traiga la rodilla hacia el pecho. Mantenga esta posición por 20 segundos. Relájese. Repítalo 5 veces en cada lado.

Se recomienda realizar entre 10 a 20 repeticiones de cada uno de los siguiente ejercicios. Realiza los movimientos suave y lentamente.

Inclinar lentamente la cabeza hacia atrás y después inclinar la cabeza hasta el pecho	
Girar lentamente la cabeza de derecha a izquierda	
Inclinar la cabeza lateralmente, de lado a lado	
Subir y bajar los hombros con los brazos caídos a lo largo del cuerpo	
Con las manos en la nuca y la espalda recta, flexionar lateralmente la cintura y dejar caer los brazos de forma alternativa	
Con los brazos flexionados a la altura del pecho uno sobre otro, dirigir al máximo los codos hacia atrás a la posición de partida	

RECUERDA, NADIE PUEDE ASEGURARTE QUE NUNCA TENGAS MOLESTIAS MUSCULOESQUELÉTICAS, PERO HAY COSAS QUE PUEDES HACER PARA TRATAR DE EVITARLO

PLAN DE CAPACITACION

PARA CUIDADORES

PRIMERA SESION

PRESENTACIÓN

Duración: 90 minutos

Indicación básica:

- Los horarios deben ser definidos de acuerdo a la disponibilidad de los cuidadores
- En todas las sesiones al inicio y final se debe realizar durante 5 minutos ejercicios de estiramiento y relajación

Objetivo:

Sentar las bases de confianza para que los cuidadores incorporen los conocimientos que se entregarán.

Acogida:

Saludar en forma personalizada y cálida

Invitar a cada uno de los participantes a presentarse. El docente también se presenta

Presentación del Programa:

Implicancias de la Inmovilidad

Prevención de Ulceras

Consideraciones Generales sobre uso adecuado de los medicamentos

SEGUNDA SESION

Duración: 90 minutos

Indicación básica:

- Los horarios deben ser definidos de acuerdo a la disponibilidad de los cuidadores
- En todas las sesiones al inicio y final se debe realizar durante 5 minutos ejercicios de estiramiento y relajación

Objetivo:

Sentar las bases de confianza para que los cuidadores incorporen los conocimientos que se entregarán.

Acogida:

Saludar en forma personalizada y cálida

Invitar a cada uno de los participantes a presentarse. El docente también se presenta

Presentación del Programa:

Alimentación, Sueño y Eliminación

Manejo de sondas (sonda folley, sonda Nelaton, Sonda NSG)

Alimentación por sondas u otros

TERCERA SESION

Duración: 90 minutos

Indicación básica:

- Los horarios deben ser definidos de acuerdo a la disponibilidad de los cuidadores
- En todas las sesiones al inicio y final se debe realizar durante 5 minutos ejercicios de estiramiento y relajación

Objetivo:

Sentar las bases de confianza para que los cuidadores incorporen los conocimientos que se entregarán.

Acogida:

Saludar en forma personalizada y cálida

Invitar a cada uno de los participantes a presentarse. El docente también se presenta

Presentación del Programa:

Cuidados Del Cuidador

BILIOGRAFIA

Carretero, S., Garcés, J., & Ródenas, F. (19 de Octubre de 2014). *La Sobrecarga de Las cuidadoras de Personas Dependientes: Analisis Y Propuestas de Intervencion.* Obtenido de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf

Chile, M. S. (19 de Octubre de 2009). *Manual de Cuidado De Personas Mayores Dependientes y Con Perdida De Autonomia*. Obtenido de Web . Minsal: http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf

Donoso, A. (19 de Octubre de 2014). *Orientacion para La Familia de Adulto Mayor Postrado*. Obtenido de Gerontologia Universidad De Chile: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/don_3.htm

Eugenin, P., & Muñoz, C. (9 de Octubre del 2014 de Febrero de 2013). protocolo Normas de prevencion en Ulceras Por Presion. Curico, Region del Maule. Chile.

lopez, J. f. (2008). prevencion y tratatamiento de ulceras y escaras. En J. F. Lopez, *prevencion y tratatamiento de ulceras y escaras* (pág. 21). España: Vertice.

Mancha, C. E. (19 de Octubre de 2014). *Manual de Apoyo Para cuidadores No Profesionales*. Obtenido de http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26097/guia_cuidadores_clm.pdf

Thompson. (15 de octubre de 2014). *Servicio de Salud Talcahuano*. Obtenido de http://www.sstalcahuano.cl/programa_postrados_severos.php

Sandra Huenchuán y José Miguel Guzmán, “Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada”, en: “Políticas hacia las familias, protección e inclusión social”, Series CEPAL Seminarios y Conferencias, N° 46, Octubre 2005