

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

DEAMBULACION DEL ENFERMO CON AYUDA MECANICA.

*ELENA GÓMEZ-PANTOJA DE CASTRO. Enfermera 3ª A
EMILIA RUIZ ANTUNEZ*

INTRODUCCIÓN

- Modelo de **Virginia Henderson**.
- Satisfacer todas y cada una de las **14 necesidades básicas fundamentales**.



- Comer y beber adecuadamente.
- Respiración normal.
- Eliminar por todas las vías corporales.
- **Moverse y mantener posturas adecuadas.**
- Dormir y descansar.
- Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- Mantener la Tª corporal dentro de los límites normales.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar los peligros ambientales y lesiones a otras personas.
- Comunicar con los demás expresando emociones.
- Vivir de acuerdo de acuerdo con sus creencias y valores.
- Ocuparse en algo para ocuparse.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

DEFINICIÓN

“Conjunto de medidas encaminadas a favorecer el desplazamiento del enfermo ayudándose de un elemento de apoyo. (muletas, bastones o andadores.)”

Las ayudas móviles para la deambulaci3n:

- Son dispositivos que proporcionan un apoyo adicional del cuerpo al suelo durante el desarrollo de la marcha.
- Su funci3n es permitir el desplazamiento en bipedestaci3n, contribuyendo a la recuperaci3n y readaptaci3n de la marcha.

OBJETIVOS

- Ampliar la base de sustentación del paciente y facilitar el desplazamiento.
- Potenciar la fuerza física del paciente y la recuperación de su autonomía.
- Aportar estabilidad y equilibrio durante la deambulación.
- Reforzar la confianza del enfermo para moverse.
- Disminuir una cierta cantidad de peso en alguna extremidad y/o articulación inferior afectada.
- O Compensar la disminución de la fuerza de una extremidad inferior.
- Aminorar el dolor por la carga de peso o la lesión de una extremidad inferior

CLASIFICACIÓN

Se clasifican en dos categorías:

Fijas:

- Están constituidas generalmente por barras fijadas a una superficie y permiten el desplazamiento del paciente apoyándose en ellas.

Móviles:

- Son dispositivos individuales que sirven de prolongación de los miembros superiores hacia el suelo y que, en función de su autoestabilidad.



Estables:

Se mantienen en pie solas:
(Los andadores y los bastones modificados o multipodales)

Inestables:

Mantienen un contacto puntiforme con el suelo y no tienen equilibrio propio (las muletas, los bastones ingleses y los bastones unipodales)

CLASIFICACIÓN

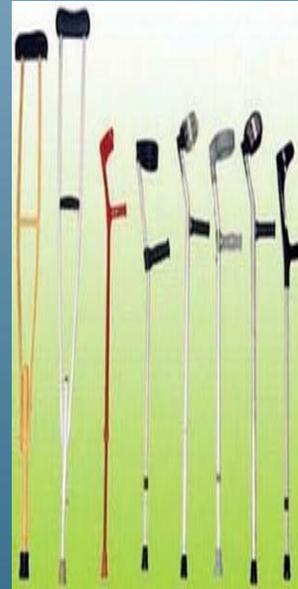
Ayudas estables:

- Se mantienen en pie solas (andadores y los bastones modificados o multipodales)



Ayudas inestables:

- Mantienen un contacto puntiforme con el suelo y no tienen equilibrio propio (muletas, los bastones ingleses y los bastones unipodales)



RECURSOS

Humanos:

- Enfermero/a
- Auxiliar de enfermería.



RECURSOS

Materiales

- 1.- Dispositivo de ayuda mecánica prescrito para la deambulaci3n:
 - Muletas o bastones ingleses.
 - Bast3n de base ancha.(bast3n unipodal)
 - Andadores.

- 2.- Ropa de vestir (c3moda y ancha)
 - Calzado adecuado (plano, antideslizante y que sujete bien el pie.)

- 3.- Cinta m3trica.

- 4.- Cintur3n para la deambulaci3n (opcional):

Dispositivo de cuero que se coloca en la cintura del paciente; (lleva incorporado un asa que la enfermera agarra por detr3s y por arriba para sujetar al paciente mientras camina de forma que mantenga el centro de gravedad en la l3nea media y evite las ca3das.)

INFORMACIÓN AL PACIENTE.

De todo el procedimiento haciéndole entender la importancia de que vuelva a caminar.

Valorar su reacción emocional ante el inicio de la deambulación y el empleo del dispositivo indicado.

- Objetivos que se pretende conseguir.
- Características y forma de empleo de la ayuda técnica.
- Importancia de medir y ajustar el dispositivo de ayuda prescrito a la altura del paciente.
- Uso de calzado adecuado.
- Importancia de eliminar obstáculos durante la marcha.



INFORMACIÓN AL PACIENTE.

Posición que tiene que adoptar al inicio de la marcha y durante la misma.

Debe ser erecta con las caderas, las rodillas y la espalda recta y la cabeza alta y erguida mirando al frente.

- Comunicar inmediatamente las sensaciones de cansancio, mareo o indisposición durante la marcha para interrumpirla y proceder a sentar o tumbar inmediatamente al paciente.
-
- Patrón de marcha a emplear.
- Descansos que se establecerán durante la misma.
- La permanencia de la enfermera a su lado mientras aprende la técnica y hasta que la domine.



PRECAUCIONES

Comprobar/Verificar:

- Indicación terapéutica correcta que especifique el comienzo de la deambulación y el tipo de ayuda correcto.
- Que no existen contraindicaciones para la deambulación.
- Que el paciente es capaz de mantener el equilibrio, antes de iniciar la marcha.
- Que el elemento de apoyo es el prescrito y que está en condiciones idóneas para el uso.
- Que el calzado del enfermo es adecuado y la ropa es cómoda.

Asegurarse:

- De calmar los miedos del paciente y transmitir confianza suficiente para caminar.



PRECAUCIONES

Enseñar/ Explicar :

- Ejercicios antes de comenzar a utilizar los dispositivos para fortalecer la musculatura de los hombros y de las extremidades superiores.
- Los principios mecánicos del acto de andar con ayuda.
- A los familiares cómo pueden colaborar en el aprendizaje del paciente para que le ayuden y le estimulen.

Permanecer:

- Con el paciente mientras aprende la técnica y hasta asegurarse que la domina.

Interrumpir:

- La maniobra si el paciente se mareara excesivamente, o lo requiere por otros motivos, volviendo a sentarle en la cama o en la silla.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- Comprobar la identidad del paciente y obtener su historia clínica.
- Comprobar prescripción: comienzo de la deambulacion y el tipo de ayuda prescrita.
- Valorar la tolerancia que tiene al ejercicio, la fuerza, la coordinacion y el equilibrio.
- Identificar los posibles déficits cognoscitivos o físicos que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Detallar el procedimiento insistiendo de forma especial en que no debe cargar peso sobre el miembro afectado o más débil.

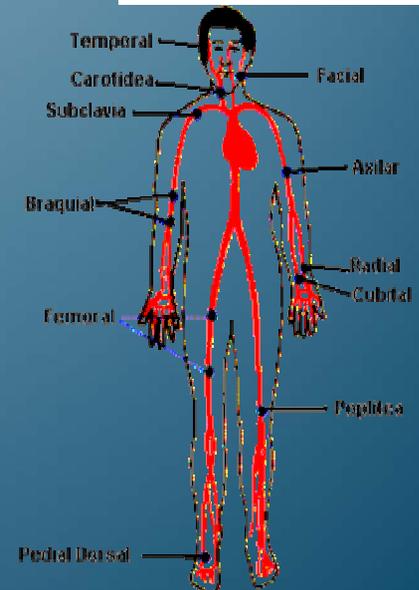
PREPARACIÓN DEL PACIENTE.

- Indicarle y prestar ayuda para que se deslice hasta el borde de la cama para sentarse, dejándole reposar de uno a dos minutos antes de ponerse de pie.
- Colaborar en la colocación del calzado adecuado e indicarle que coloque los pies en el suelo con una distancia entre ambos de 15 cm.
- Ofrecer sujeción, si fuera preciso, entre dos personas para que el paciente se quede de pie uno o dos minutos antes de moverse.
- Comprobar que es capaz de mantener el equilibrio y no se maree.
- Antes de intentar la deambulación, el paciente debe aprender el equilibrio sobre los bastones y muletas, a cargar todo el peso sobre ellos ejerciendo presión hacia abajo con los brazos y las manos y demostrar que es capaz de moverlos hacia delante, atrás y a los lados.

Andadores

Paciente erguido o en decúbito supino:

- Colocar el andador delante y al lado del paciente
- Los pies de apoyo del andador deben reposar sobre el suelo o estar parejos con las suelas de los zapatos del paciente, que ha de situarse mirando hacia delante, a 15 cms. distancia el uno del otro.
- Con las caderas y las rodillas rectas y procurando que las punteras de los pies no se desvíen hacia dentro o hacia fuera.
- Ajustar la altura hasta que la empuñadura del andador quede a nivel del pliegue cubital de la muñeca o del trocánter mayor del paciente.



Andadores

Paciente erguido o en decúbito supino:

- Cuando el paciente coge la empuñadura, los codos tienen que mantener un ángulo aproximado de 15-25°, en los andadores de apoyo antebraquial.
- La altura idónea es la distancia del antebrazo al suelo con el codo flexionado 90°.
- Desplazar hacia delante el lado derecho del andador y el pie izquierdo.
- Desplazar hacia delante el lado izquierdo del andador y el pie derecho.
- Comprobar que es capaz de mantener el equilibrio.



Bastón común o unipodal (1)

Paciente erguido o en decúbito supino:

- La longitud del bastón será equivalente a la existente desde el trocánter mayor del paciente al suelo.
- Situar la empuñadura del bastón a la altura del trocánter mayor del paciente o el lado cubital de la muñeca al estirar el brazo lateralmente.
- Colocar el bastón paralelo a la pierna y comprobar que la punta toca el suelo o queda situada de forma pareja a la altura de la suela del zapato.
- Confirmar la adaptación de la altura con el paciente erguido.
- La punta del bastón debe colocarse a una distancia de 10-20 cm hacia un lado y otros 15 cm por delante del pie más cercano, de forma que el codo quede flexionado entre 15 y 25°.



Bastón común o unipodal (2)

- Coger el bastón con la mano contraria al lado afecto distribuyendo el peso entre el pie sano y el bastón.
- Mirar hacia delante cuando camina y no al suelo.
- Descansar el peso del cuerpo en el pie sano y adelantar el bastón unos 10 cms.
- Distribuir el peso entre el pie sano y el bastón, desplazando hacia delante el pie afectado hasta quedar paralelo al bastón.
- Mientras soporta el peso entre el bastón y el pie afectado, adelantar el pie sano hasta colocar el talón del mismo ligeramente sobrepasado el bastón.
- Adelantar el pie afectado hasta la altura del sano, y volver a repetir los pasos anteriores.



Secuencia de marcha de dos puntos modificada con un bastón:



- A) El bastón y la extremidad que precisa soporte avanzan simultáneamente,
- B) Mantener la posición y adelantar la pierna sana



Con 2 Bastones y Muletas (1)

- Colocarse en el lado afectado, ligeramente detrás del paciente.
- Levantarse de la cama a la silla y apoyar el peso solo en el pie sano, mientras sujetar las muletas o bastones con la mano del lado afecto.
- Una vez de pie, traspasar una muleta o bastón al lado sano y cogerla firmemente doblando ligeramente la rodilla del lado afectado, sin llegar a apoyar el pie de ese lado o apoyándolo ligeramente, según prescripción, situando el pie sano al mismo nivel que las muletas.



Con 2 Bastones y Muletas (2)

- Cuando logre mantener el equilibrio, inclinarse hacia delante, distribuyendo el peso del cuerpo entre el pie sano y las muletas.
- Pasar todo el peso al pie sano y desplazar las muletas hacia delante, haciendo oscilar la pierna afectada hacia delante.
- Pasar el peso del cuerpo a las muletas mientras se desplaza la pierna sana hacia delante; descansar el peso sobre la pierna sana manteniendo el equilibrio con las muletas.
- Mover ambas muletas y la pierna sana de nuevo hacia delante, repitiendo los pasos anteriores.



Bastón Inglés (1)

- Debe permitir que el paciente adopte la posición erecta sin forzar la musculatura.
- Si se precisa únicamente un bastón inglés, éste se sitúa en el lado contrario de la lesión para descargar con mayor efectividad la extremidad afectada.
- El paciente se coloca de pie y carga el peso del cuerpo sobre las empuñaduras y el miembro no afectado.
- Regular la altura de la caña para que la empuñadura quede a nivel del trocánter mayor del paciente.
- La abrazadera del antebrazo no debe bloquear la articulación del codo, por lo que se situará en la parte posterior y proximal del antebrazo a una distancia aproximada de 3-5 cm del olécranon.

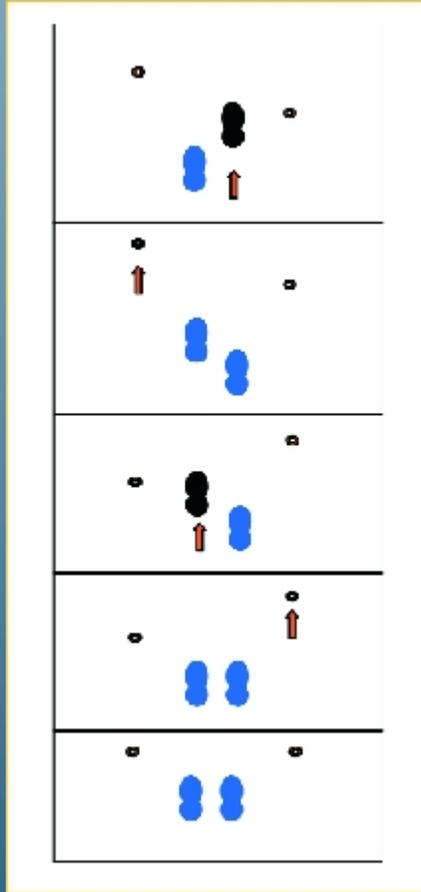


Bastón Inglés (2)

- Cuando el paciente coge la empuñadura, el codo debe mantener un ángulo de entre 20 y 30°.
- La forma básica de apoyo con bastones ingleses es la postura **en trípode** (de pie con apoyo en tres puntos).
- La posición se adopta estando el paciente de pie y colocando las puntas o pies de apoyo de los bastones ingleses 15 cm por delante del cuerpo y a 15 cm de distancia de cada pie.
- Esta posición se emplea para desarrollar la marcha, iniciar o terminar un movimiento y cada vez que el paciente tenga que estar de pie.



2 bastones ingleses o 2 bastones



Marcha con **cuatro puntos** de apoyo.(6)
El paciente debe ser capaz de cargar peso en las dos piernas.

Es la marcha más elemental y segura al proporcionar constantemente tres puntos de apoyo.

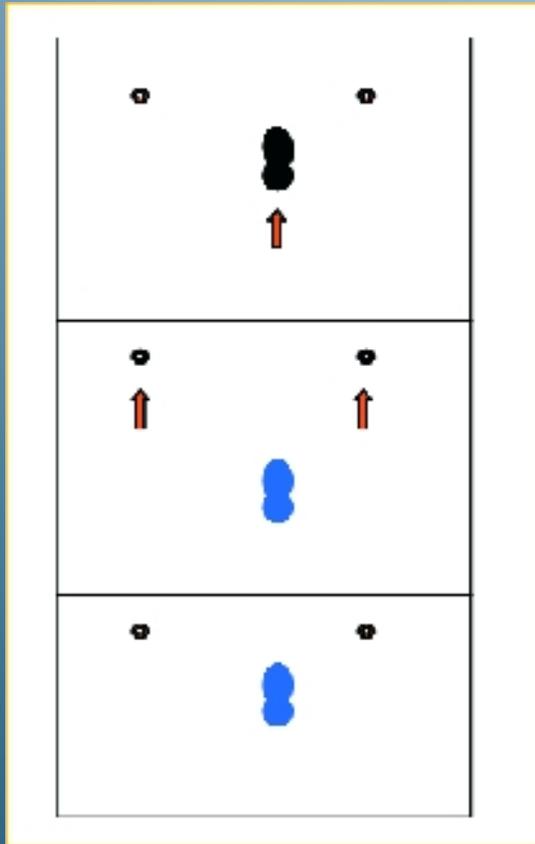
Se acerca al patrón normal de la marcha y requiere un gasto energético bajo.

Utiliza un movimiento hacia adelante alternativo y recíproco (bastón derecho-pierna izquierda y bastón izquierdo-pierna derecha).

Las huellas y conteras que aparecen en negro muestran el pie y el bastón que se mueve en cada paso.

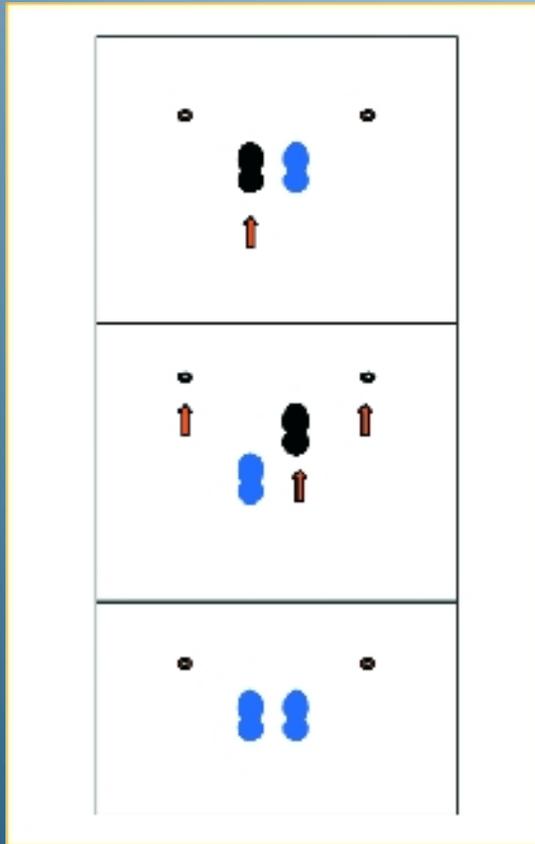
La lectura se realiza de abajo a arriba

Andador o 2 bastones ingleses



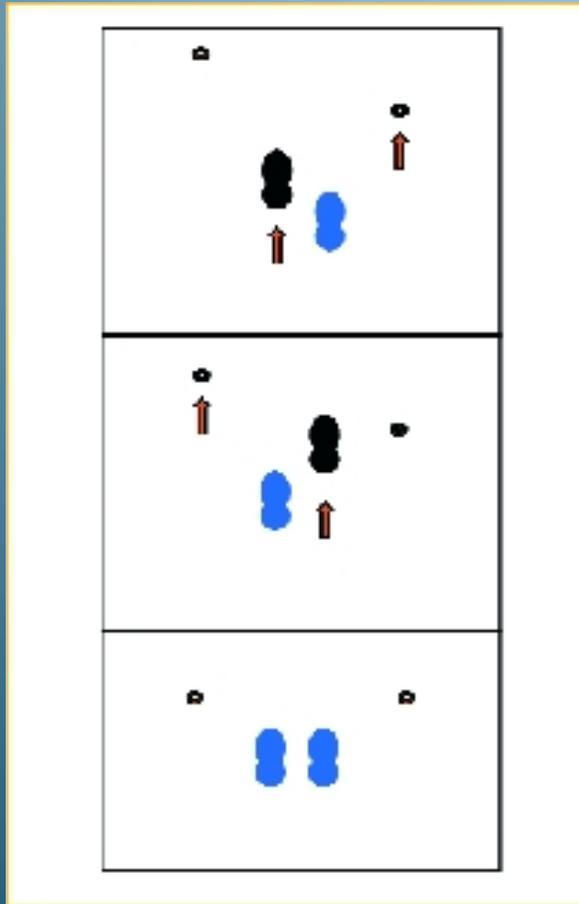
Marcha con **tres puntos de apoyo**
Se emplea cuando el paciente puede cargar todo el peso en una pierna pero no puede hacerlo en la otra. La pierna afectada no toca el suelo durante la fase inicial de la marcha con tres puntos de apoyo (7)
La lectura se realiza de abajo a arriba

Andador o 2 bastones ingleses



Marcha de **tres puntos modificada**
Se emplea cuando el paciente puede cargar todo el peso en una pierna y parcialmente en la otra. Es una marcha más estable que la de tres puntos y precisa menos esfuerzo y menor gasto energético (8).

2 bastones ingleses o 2 bastones



- Marcha con **dos puntos de apoyo**. Precisa que el peso del cuerpo se apoye, al menos parcialmente, en cada pie.
- Es una marcha rápida que requiere equilibrio.
- El paciente mueve el bastón al mismo tiempo que la pierna opuesta, de forma que los movimientos de los bastones imitan el balanceo de los brazos durante la deambulación normal, mientras el peso corporal se descarga en el otro bastón y la pierna opuesta (9)

CONTRAINDICACIONES

- Las muletas de apoyo axilar están contraindicadas en artropatías de hombro por la importante tensión que causan en su estructura.
- Los dispositivos no deben emplearse cuando no exista una verdadera necesidad de ellos.
- Rechazo del dispositivo de ayuda por parte del paciente.
- Cuando el empleo de la ayuda requiere una excesiva complejidad para su utilización en relación con el grado de eficacia.

PRECAUCIONES

Valorar:

- La fuerza de miembros superiores e inferiores y la coordinación y el equilibrio del paciente para determinar el tipo de ayuda necesaria.
- El gasto energético asociado al hecho de no cargar peso en un miembro inferior es importante.
- Para los pacientes ancianos, debilitados o sedentarios puede significar hacer frente a un ejercicio intenso con un cansancio acentuado.
- Los bastones simples resultan inestables si se aplican sobre ellos fuerzas superiores al 20-25% del peso corporal. Si se precisa mayor soporte y estabilidad se usarán las muletas de apoyo en antebrazo.

Revisar:

- Las conteras de goma o caucho de los andadores fijos y de dos ruedas, bastones y muletas, ya que se desgastan con el uso.

Despejar:

- Peligros potenciales que puedan obstaculizar la marcha y originar deslizamientos y caídas (equipamiento, mobiliario, suelos mojados o resbaladizos).
- Establecer puntos de reposo por si la tolerancia a la actividad del paciente fuera inferior a lo esperado.
- Mientras el paciente comienza la deambulaci3n y hasta que adquiera el dominio de la marcha con la ayuda t3cnica, deber3 ser acompa1ado por una enfermera.

POSIBLES COMPLICACIONES

- La principal complicación es la caída del paciente con posibles lesiones adicionales.
- Daños del plexo braquial y el nervio radial con dolor y debilidad del tríceps, si la carga de peso se coloca inadecuadamente durante el empleo de la muleta axilar al presionar la zona de apoyo de la muleta.
- Deformaciones o lesiones inesperadas por la distribución anormal del peso corporal o la sobrecarga.

CUIDADOS POSTERIORES

- Favorecer el descanso del paciente tras la deambulaci3n. Valorar la presencia de fatiga, cansancio y debilidad.
- Despu3s de la primera deambulaci3n, medir la frecuencia cardiaca, la tensi3n arterial y la frecuencia respiratoria del paciente para comparar con las cifras basales.
- Comentar las incidencias surgidas durante la marcha, animando al paciente a expresar sus impresiones.
-
- Revisar el ajuste del dispositivo empleado a medida que el paciente vaya recuperando la fuerza y domine mejor la ayuda para la deambulaci3n.
- Colaborar y asesorar al paciente y a la familia para identificar los posibles riesgos existentes en el hogar de cara a evitarlos o modificarlos para prevenir las caídas.
- Valorar la evoluci3n del paciente y su recuperaci3n.
- Deben retirarse una vez que se ha conseguido el objetivo previsto, para evitar que el paciente adquiera una dependencia innecesaria de la ayuda de marcha.

Diagnósticos de Enfermería

- Déficit de conocimientos relacionados con el proceso
- Dolor relacionado con deambulación
- Temor relacionado con deambulación
- Trastorno de la Movilidad física
- Intolerancia a la Actividad
- Fatiga relacionada con el aumento de la la actividad
- Riesgo de Lesión

REGISTROS

Realizado el procedimiento se registrara en *GACELA*:

- Forma de realización del procedimiento
- Evolución de la movilidad del paciente
- Complicaciones aparecidas y medidas adoptadas.

- Valoración al ingreso.
- Mantenimiento del plan=> añadir Diagnósticos, Factor de relación , Objetivos, Acciones
- Mantenimiento del Plan: Acciones => Modelo: Movilización.
- Evaluación: Valoración de Objetivos, Evolutivo.





Ficha del paciente

Empty form area for patient data.

Datos Clínicos

Servicio: MEDICINA INTERNA (M)
Médico: HERRERO HERRERO, JOSE IGNACIO
Diagnóstico: EDEMA AGUDO DE PULMON
Registrar Alergias:

Contacto

Apellidos:
Nombre:
Teléfono:
Domicilio: STO. DOMINGO 1-BAJ.C
 NO EXISTE

Imprimir

Comentario

VALORACIÓN AL INGRESO, Paciente procedente de urgencias ,
 RESPIRACIÓN Dificultad respiratoria: Si
 Especificar....cianotica,
 *ALIMENTACIÓN: Dieta habitual normal triturada
 Intolerancia a algún alimento no
 Necesita ayuda para alimentarse: si

*ELIMINACIÓN
 Urinaria: Incontinencia portadora de sonda vesical
 puesta en urgencias
 Intestinal: Incontinencia

*MOVILIDAD
 Necesita ayuda :Si
 Camina con andador

DESCANSO
 Alteraciones de sueño: No

*VESTIDO
 Dificultad para vestirse y desvestirse: Si

TEMPERATURA
 Sin alteración: No

Plan

Personal Clínico: Hma1e1 M.interna, Gacela (ATS/DUE)

Fecha inicio: 01/11/09 00:15

Tipo plan: Estándar

Ult. Modificación: 03/11/09 14:36

- Planes estándar
- Diagnósticos
- Complicaciones
- Protocolos
- Acciones
- Comentarios

Código	Nombre
P10003	Patrón de Respiración Ineficaz
P40001	Intolerancia a la Actividad
P80004	Riesgo de Alteración de la Mucosa Oral
P90004	Dolor
P90006	Ansiedad
P90012	Riesgo de Infección

- Factor relación
- Objetivos

Código	Nombre
FR0002	Dolor
FR0006	Debilidad muscular
FR0009	Fármacos
FR0037	Procesos infecciosos
FR0232	Hospitalización
FR0354	Procedimientos invasivos

Registros

Aceptar

Cancelar

Plan

Personal Clínico: Hma1e1 M.interna, Gacela (ATS/DUE)

Fecha inicio: 01/11/09 00:15

Tipo plan: Estándar

Ult. Modificación: 03/11/09 14:36

- Planes estándar
- Diagnósticos**
- Complicaciones
- Protocolos
- Acciones
- Comentarios

- Factor relación
- Objetivos**

Código	Nombre
P10003	Patrón de Respiración Ineficaz
P40001	Intolerancia a la Actividad
P80004	Riesgo de Alteración de la Mucosa Oral
P90004	Dolor
P90006	Ansiedad
P90012	Riesgo de Infección

Código	Nombre	Tipo	Desplaz.	I
O00032	Estará informado de todos los cuidados que se le realicen	Continuo		
O00059	Recuperará una ventilación eficaz al alta	Alta		
O00098	Realizará el programa de movilidad progresiva establecido	Continuo		
O00131	No presentará signos y síntomas de infección	Continuo		
O00134	Tendrá la mucosa oral limpia e hidratada	Continuo		
O00141	Referirá tener menos dolor tras la aplicación de medidas terapéuticas	Continuo		

Registros

Aceptar

Cancelar

Plan

Personal Clínico: Hma1e1 M.interna, Gacela (ATS/DUE)

Fecha inicio: 01/11/09 00:15

Tipo plan: Estándar

Ult. Modificación: 03/11/09 14:36

- Planes estándar
- Diagnósticos
- Complicaciones
- Protocolos
- Acciones
- Comentarios

Código	Nombre	Clase	Inicio	Final	Intervalo	Ordenante	Horario
170022	Valorar presencia y características del dolor	Periódica				Enfermera	12:00 18:00
170027	Valorar estado de la mucosa oral	Periódica				Enfermera	
170038	Observar signos y síntomas de insuficiencia resp	Periódica				Enfermera	
170042	Valorar signos y síntomas de flebitis	Periódica				Enfermera	
170044	Valorar necesidad y/o eficacia de los analgésico	Periódica				Enfermera	
170059	Valorar signos y síntomas de infección	Periódica				Enfermera	
170105	Observar presencia y características de las sec	Condiciona				Enfermera	
170106	Valorar necesidad y/o eficacia de los antitérmico	Condiciona				Enfermera	
200011	Alimentación por vía oral. Paciente autónomo	Periódica				Enfermera	
200017	Dieta. (Especificar)	Periódica				Enfermera	
200030	Mantener vía. Cambio de apósito - equipo	Especiales	03/11/09	00/00/00	Cada 2	Enfermera	
300024	Eliminación (VVC). Paciente autónomo	Continua				Enfermera	
400011	Posiciones. Colocar en cama. (Especificar)	Condiciona				Enfermera	
600003	Vestido. Atención. Paciente autónomo	Periódica				Enfermera	
800014	Higiene general. Paciente autónomo	Periódica				Enfermera	
800038	Enjuagues bucales	Periódica				Enfermera	
900002	Arreglo de camas. Cama libre	Periódica				Enfermera	
140034	Instruir en movilización	Especiales	04/11/09	00/00/00		Enfermera	
400004	Caminar con ayuda mecánica (bastón, muletas, e	Periódica				Enfermera	

Horarios

Especificar

Registros

BIBLIOGRAFIA

- María Mansilla López • Pilar Mansilla López • María Begoña Muñoz Mansilla.. **AYUDAS TÉCNICAS MÓVILES TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**. Metas de Enfermería Edit. DAE .2009.
- **GUÍA CLÍNICA**. MINISTERIO DE SALUD. Gobierno de Chile. Junio 2006.
- **MANUAL DE PROCEDMIENTOS DE ENFERMERIA. DEAMBULACIÓN CON AYUDA MECANICA**. Hospital General Universitario "Gregorio Marañon".
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**. Procedimientos codigo **1000.Actividad y Movilidad**. Hospital C.AXARQUIA. Junta de Andalucía .Consejería de Salud.
- **INTERVENCION CLÍNICA Y PSICOSOCIAL EN EL ANCIANO**. S. Rodriguez Moreno.edit.icpes:1995.
- **ENFERMERIA FUNDAMENTAL**. KOZIER. Edit Interamericana MC Gran-Hill.1993.

Gracias por vuestra atención.

