

## Guías de autocuidados Recomendaciones del enfermero/a y procedimiento terapéutico

### 29. Autocuidados en domicilio de pacientes inmovilizados

Se entiende por **autocuidado**: “todas las acciones que permiten al individuo mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, lo que la persona hace por y para sí misma”

Por tanto, su salud o la de su familia, va a depender en gran parte de que asuman sus responsabilidades, de forma consciente o inconsciente y “se cuiden” a sí mismos o cuiden a su núcleo familiar (cuidado a dependientes). Todo ello elevando el nivel de autocuidado o compensando la deficiencia del mismo a través de las siguientes responsabilidades:

- Ayudar a la persona a alcanzar el máximo nivel de autocuidado posible, aumentando así la responsabilidad sobre su propia salud.
- Ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado.

#### Higiene en el baño

Si la persona se puede desplazar, es mejor llevar a cabo la higiene en el cuarto de baño, acondicionado para evitar caídas y dar mayor seguridad.

La bañera debe disponer de goma antideslizante en su superficie e instalar pasamanos o barandillas en ambos lados del wc y la bañera.

Se recomienda colocar una silla de plástico o banquillo dentro de la bañera o ducha para que pueda sentarse. Es muy útil la ducha de teléfono.

Si se padecen trastornos sensitivos, el familiar comprobará la temperatura del agua para evitar quemaduras.

En caso de afectación de extremidades inferiores, para entrar en la bañera, se apoyará primero la pierna afectada y para salir, la pierna sana.

Únicamente para salir de la bañera, colocar una alfombra de baño o toalla gruesa para evitar resbalones.

Es importante secar bien y evitar la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles.).

Proteger y cuidar la piel con cremas hidratantes, extremando el cuidado de las zonas con prominencias óseas.

Para el afeitado es más seguro usar maquinilla eléctrica, excepto si es portador de marcapasos.

Para la higiene bucal, son prácticos los cepillos de mango largo.

Puede ser necesario recibir ayuda para la higiene del cabello y en el cuidado de las uñas.

Es preferible, si puede, que realice solo su aseo personal aunque sea con dificultad y hacer trabajar las partes del cuerpo afectadas.

No es aconsejable que se quede solo en el baño, hasta su completa recuperación



## Higiene en la cama

- Debe realizarse a diario y pidiendo al paciente su colaboración.
- Preparar el material antes de empezar y evitar corrientes de aire.

Se necesitará:

- 2 palanganas: una con agua jabonosa y otra con agua limpia.
- 1 esponja o manopla
- 1 toalla grande
- Crema protectora para la piel
- Protector para no mojar el colchón

Primero, se lavará la cara y el cuerpo con el paciente “boca arriba”. Después se movilizará hacia un lado para lavarle la espalda.

Secar muy bien, evitando la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles...).

Proteger la piel con crema hidratante, extremando el cuidado en las zonas de prominencias óseas.

Evitar que permanezca en cama durante el día. Para ello se dispondrá de un sillón cómodo al lado de la cama para sentarse.

Si la movilidad está muy reducida, evitar que la piel se ulcere disponiendo de almohadas suaves en el sillón.

Para el afeitado es mas seguro usar maquinilla eléctrica.

Es importante el aseo bucal y dental después de cada comida, así como la higiene del cabello y cuidado de las uñas con la frecuencia necesaria.

Progresivamente hay que ir potenciando la independencia del paciente.

## Consejos para vestirse

- Es aconsejable disponer toda la ropa de una forma ordenada y colocada según el orden de su uso.
- En caso de afectación de extremidades inferiores, es preferible empezar a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.
- Al principio, es mejor utilizar prendas de vestir prácticas y holgadas, como ropa deportiva con elástico en cintura (chándal), corbatas con cinta elástica, zapatillas con velcro, ropa sin botones (cremalleras, etc.).
- Los zapatos deben ser cómodos y cerrados para que el pie este sujeto. Un calzador de mango largo le ayudará a calzarse.
- Para vestirse y desvestirse, es mejor estar sentado. Si existe una afectación unilateral de las extremidades inferiores, con las dos manos juntas, poner la pierna afectada encima de la pierna sana y así será más fácil poner el calcetín o el pantalón.
- Es aconsejable el empleo de cinturón en pantalones y faldas, por si fuera necesario sujetar al paciente, ya sea para evitar una caída o para ayudarle en un desplazamiento



## Alimentación

- Se procurará que sea una alimentación sana, con bajo contenido en grasas y con un adecuado aporte de verduras y fruta, adaptándose a otras patologías que pueda presentar el paciente (sin azúcar en caso de diabetes o pobre en sal en hipertensos).
- Los pacientes con poca movilidad, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Por ello es aconsejable una dieta rica en frutas y verduras
- Es muy importante que la dieta tenga en cuenta los gustos del paciente, de lo contrario se abandonará fácilmente.
- La deglución de líquidos en ocasiones, puede estar alterada, por ello, es mejor espesarlos.
- Para facilitar la alimentación, puede resultar de gran ayuda utilizar platos con rebordes y cubiertos provistos con mangos especiales.
- Para comer, en caso de afectación de extremidades inferiores, debe inclinarse hacia adelante con la extremidad afectada/s bien apoyada/s

## Problemas urinarios

- Se debe realizar una higiene local siempre que sea necesario, evitar la humedad y proteger la piel con cremas hidratantes.
- Si la función miccional está alterada hay que establecer un horario para reeducarla, facilitando el acceso al WC (es aconsejable un elevador de baño) u ofreciendo la cuña o botella cada 2 horas por ejemplo, al menos durante el día.
- Es importante también una ingesta adecuada de líquidos (al menos 2 litros), entre las 8 de la mañana y las 8 de la tarde.
- El cuidador debe estar siempre alerta a las señales que indican la necesidad de orinar en el caso de que el paciente sea incapaz de comunicarse. Hay signos (como movimientos de la parte baja del abdomen, cara de enfado, nerviosismo, sudoración...) que pueden indicar esta necesidad.
- Si el paciente no puede hablar, se le intentará enseñar alguna señal fácil con la que nos pueda indicar la necesidad de orinar.
- Anime al paciente a sentarse lo antes posible para orinar y a realizar ejercicios que ayuden a comenzar la micción. Puede ser útil comprimir la parte baja del abdomen, poner agua caliente, acariciar la parte interna del muslo, abrir un grifo... Por la noche dejar el andador o bastón a mano, por si lo necesita para caminar.
- Antes de ir a la cama, es conveniente intentar una micción para dejar vacía la vejiga y dejar a disposición del enfermo un sistema para que pueda avisar. En ocasiones es útil poner un despertador para realizar una micción a mitad de la noche.

## Problemas intestinales

### Estreñimiento

La distensión (hinchazón) abdominal, las náuseas y los espasmos abdominales pueden ser signos que indican la necesidad de defecar.

Tomar una dieta adecuada con alto contenido en fibra. Incluir en la dieta alimentos que favorezcan el tránsito intestinal (frutas, verduras, alimentos integrales) y evitar los alimentos astringentes.



No automedicarse. Intentar evitar la dependencia de laxantes y enemas y favorecer la ingesta de líquidos: mínimo 2 litros al día.

Mantener la máxima actividad física posible.  
Es importante la relajación y la intimidad.

### **Diarrea**

- Si es intensa o duradera, debe consultarse al médico.
- Se debe administrar una dieta astringente (arroz, puré patatas, evitar productos con fibra, tan sólo frutas como plátano y manzana y evitar lácteos).
- Para prevenir la deshidratación del paciente, se debe administrar gran cantidad de líquidos ( agua y bebidas isotónicas, si no están contraindicadas).

### **Prevención de las complicaciones por la inmovilidad**

- Se moverán todas las articulaciones al menos 2 veces cada día, ya sea con ayuda familiar o usted mismo para evitar la rigidez articular.
- A veces es necesario el uso de ciertos aparatos para evitar deformidades (cabestrillo, férulas...).
- Utilizar un soporte o arco en la cama para evitar que los pies aguanten el peso de las mantas.
- Con la ayuda de sus familiares o cuidadores, deberán realizarse masajes de forma circular en la espalda y prominencias óseas con crema hidratante. Si aparecen enrojecimientos en esas zonas se evitará el roce, dejándolas al aire.

En los pacientes completamente incapacitados debe tenerse en cuenta la posición en la cama y realizar cambios posturales a menudo.

En caso de pacientes con afectación de extremidades, deben realizarse los cambios posturales con la técnica siguiente:

- En el paciente boca arriba, las manos deben estar mirando hacia arriba y abiertas. Una almohada evita la rotación hacia afuera de la pierna afectada. El cuerpo bien alineado evitando que el cuello quede flexionado.
- De lado sobre las extremidades afectadas: El hombro no afectado adelantado y el codo afectado en extensión. Colocar una almohada entre las dos rodillas, con la pierna no afectada un poco más adelantada. En la espalda poner otra almohada para evitar que el cuerpo se gire.
- Para ponerle de un costado u otro, primero hay que entrecruzar y girar la pierna paralizada, para luego rotar todo el cuerpo hacia el lado sano.

En algunos casos pueden ser útiles los colchones antiescaras.



## Para la correcta comunicación con el paciente se necesita...

- Hablar a la persona de forma clara y sencilla, sin gritos. Situarse frente a ella.
- Cuando la comprensión es normal y hay alteración del habla, es recomendable el uso de fichas con dibujos para facilitar la comunicación o utilizar lápiz y papel o pizarra.
- Estimular a la persona con sus progresos. No interrumpirle cuando está hablando y darle tiempo.
- Evitar que la persona se sienta aislada. Hacerle participe de todo lo que pasa en su entorno y que colabore en lo que pueda.
- Puede ser necesario la ayuda de un logopeda en algunos casos.

## Entorno social

Implicar a la persona, en la medida de lo posible, en su recuperación.

Procurarle distracción.

Fomentar la relación social: radio mejor que TV, periódicos, música, tenerle al corriente de las cosas familiares etc.

Fomentar la readaptación profesional, si es posible. No tratarlo nunca como un niño.

A veces, hay que aconsejar nuevas aficiones y actividades.

Animarle

Ser optimista

## Consejos generales

### Silla

Para sentarse, suele ser mejor utilizar sillas altas que tengan reposabrazos y respaldo firme (es más fácil levantarse de una silla que permita apoyar el talón y hacer fuerza con las manos en los reposabrazos).

Las sillas de ruedas deben tener siempre freno con una palanca de fácil acceso. Los apoya pies y brazos deben levantarse fácilmente.

El paciente debe vestirse antes de realizar el traslado de la cama a la silla de ruedas, salvo que vaya a ducharse.

Para el paso de la cama a la silla: las superficies deben estar a la misma altura y próximas entre sí.

### Cama

El colchón debe ser duro. En algunos casos puede ser útil la colocación de una barra en la cabecera de la cama para facilitar poder sentarse.

Actualmente también existen camas especiales con dispositivo eléctrico que permite elevar la cabecera o los pies.



## Viajes y transporte

Cuando se solicite un servicio de transporte por teléfono, debe advertirse la discapacidad para que se procure el vehículo adecuado.

Los viajes deben programarse con antelación (reservas de hoteles, traslados...). Es muy importante llevar siempre un informe médico.

## Recomendaciones individuales