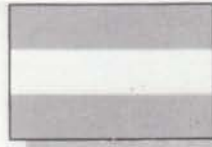


VOCALÍAS REGIONALES

... "AL HABLA" ...



ANDALUCÍA

"UN EXTRACTO"

Durante los días 6, 7 y 8 de Junio pasados, se celebró en Roquetas de Mar (Almería), el **XII Congreso de la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología**.

La Enfermería estuvo presente (de manera más significativa) en una de las mesas redondas bajo el tema de: **"Efectos de la inmovilidad sobre la piel del anciano"**.

La mesa estuvo formada por los siguientes compañeros:

- Belén Ostos Lucena (Presidenta)

Médico Geriatra de la Residencia de Pensionistas de Córdoba.

- Inmaculada García Balaguer
Enfermera de la Residencia de Pensionistas de Almería.
- Miguel Muñoz Cruzado-Barba

Vocal Area Gerontológica de la Sociedad Andaluza de Geriatría y Gerontología.

- Lourdes Rodríguez García

Profesora de Patología Quirúrgica. Escuela Universitaria de Enfermería. Granada.

- Amelia Lerma Soriano

Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería. Sevilla.

De sus exposiciones, quiero remitirles un extracto:

"Síndrome de Inmovilización. Definición, causas y prevención" (Inmaculada García Balaguer).

Guardar cama forma parte de la idea de enfermedad, pero en Geriatría, Movilidad es signo de estar vivo, y solo situaciones muy especiales obligan a estar en cama.

Muchas veces, estar en cama se llega por aburrimiento, soledad, error del equipo asistencial, etc. caminando el anciano hacia un síndrome de inmovilización. En todas estas causas, debemos recordar el hecho de que un % elevado de esas inmovilizaciones se llega por un error del equipo de enfermería y que cualquier tipo de inmovilidad supone un gran esfuerzo y sobrecarga para la familia y el personal que rodea al anciano, junto con la gran problemática que le acompaña.

Existen unas causas desencadenantes del S.I.:

1.- Causas Físicas: Movilidad del anciano deteriorada por la alta incidencia de enfermedades que le afectan seriamente, la alta incidencia de caídas que se quieren evitar con una sobreprotección, las alteraciones audiovisuales que consiguen aislar al anciano de su entorno, las incontinencias agravadas por el uso de diuréticos, el insomnio unido al uso incorrecto de hipnóticos, y las patologías causantes de inmovilización (ACVA, Efn. de larga duración, pat. osteoarticular, demencias).

2.- Causas Síquicas: Las Demencias Seniles como gran azote de la población anciana, la Hospitalización por los cuadros confusionales que provoca con gran frecuencia, la Soledad que acompaña a gran cantidad de nuestros

ancianos por pérdida del ser querido o por la pérdida del rol familiar y social.

3.- Causas Sociales: El nivel de vida (pensiones entre 26.000 y 53.000 pts/mes aproximadamente), la vivienda si no tiene unas condiciones mínimas y adecuadas, el soporte familiar en cuanto que ya no se cuenta con el anciano ni queda sitio para él, los recientemente viudos, la barrera arquitectónica y educacional con las posteriores generaciones y la jubilación que supone una separación radical de la población activa.

Las repercusiones sobre el anciano serán:

1.- Ap. Respiratorio: El decúbito no es la postura idónea para que la respiración sea eficaz, la expectoración es más difícil acumulándose por ello secreciones y en enfermos portadores de bronconeumopatías crónicas, agrava la situación hacia un cuadro más agudo (neumonía hipostática).

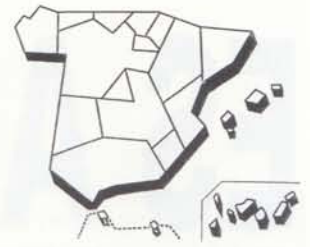
2.- Ap. Circulatorio: Deterioro del flujo sanguíneo y del retorno venoso con un estasis secundario, que favorecen la aparición de úlceras troficas y de trombos venosos que pueden llevar a un embolismo pulmonar. También hace su aparición la Hipotensión Ortostática.

3.- Ap. Genitourinario: La incontinencia urinaria es la gran problemática asistencial en enfermería (lesiones dérmicas, falsa incontinencia, pereza en la micción, infecciones urinarias...)

4.- Ap. Digestivo: Cuadros de estreñimiento (enlentecimiento de la musculatura pelviana, defecar en cuña...) y de diarreas (fecalomas, lesiones dérmicas...) proctalgia y síndrome hemorroidal, anorexia, desnutrición.

5.- S. Nervioso: Pérdida del automatismo, disminución de los reflejos físicos y sensoriales, atrofia muscular (se olvida de andar arrastrando los pies, apenas flexiona las rodillas...) incoordinación motora evidente, depresión y demencia.





ANDALUCIA

6.- Ap. Locomotor: Osteoporosis, pérdida de masa muscular y tono, hipotensión ostostática, inestabilidad y desequilibrio en bipedestación y marcha, anquilosis articulares.

7.- Sobre la piel: Ulceras de Decúbito.

Medidas Preventivas:

- reducir el tiempo de estancia en cama
- tratar la patología causante de invalidez
- disminuir los tratamientos con tranquilizantes
- control de las personas de alto riesgo
- favorecer el buen estado anímico del paciente
- quitar barreras arquitectónicas
- cuidar la buena presencia en habitat, comida, etc.
- favorecer las relaciones sociales, personal sanitario, familiar, etc.
- rehabilitación temprana y post-alta
- buena coordinación dentro del equipo asistencial buscando la cooperación del paciente.

"Movilización y Rehabilitación" (Miguel Muñoz Cruzado-Barba).

Parece imposible no relacionar edad avanzada y disminución de la movilidad, puesto que el proceso de envejecimiento unido a la incidencia de las diferentes patologías crónicas que afectan directamente al aparato locomotor, explicarían esta afirmación. Por ello, la puesta en marcha de medidas preventivas y rehabilitadoras, podrán evitar o retrasar la aparición de la inmovilidad. En España, un 1% (50.000 ancianos) están totalmente inmóviles en cama-sillón, un 5% (250.000) presentan grave incapacidad y un 10% (500.000) presentan incapacidad moderada.

Si a esto añadimos las modificaciones sufridas por el Ap. Locomotor: aumento de la cifosis dorsal, flexión de caderas, rodillas, codos, muñecas y dedos, atrofia muscular, depósitos cálcicos yuxtaarticulares, etc., podemos ver la predisposición del anciano al deterioro de su calidad de vida, (dolores articulares, limitación en recorridos articulares, contracturas, déficit respiratorio, etc) y por tanto hacia la inmovilización.

Con la actividad física vamos a tener el mejor apoyo para paliar de forma eficaz estas deficiencias e incluso podemos adelantarnos. Mediante los ejercicios que hagamos por la mañana, buscaremos vencer las rigideces articulares intentando alcanzar el máximo recorrido posible de la articulación, evitando la aparición del dolor, y con los de la tarde liberar al sistema musculoesquelético de las tensiones acumuladas durante el día, favoreciendo una mejor relajación y un descanso reparador durante el sueño.

"Higiene y Cosmética" (Lourdes Rodríguez García)

La piel es una cubierta protectora para los tejidos y los órganos internos, es la parte visible a los demás y nos sirve de límite y escudo ante el exterior. Las funciones principales son protección, regulación del calor, sensación e imagen corporal.

En la piel del anciano se producen unos cambios: adelgazamiento de las células epidérmicas, disminución del nº de macrófagos en la piel, las glándulas sudoríparas disminuyen en nº y tamaño, disminución de la actividad de las glándulas sebáceas...

Ante todos estos cambios, una buena higiene diaria, le ayudará a mantener una sensación de bienestar y autoestima, tomando las medidas necesarias para evitar los accidentes (alfombras antideslizantes, sentados, útiles de aseo cercanos, etc.).

En el cuidado de la boca recordar el cuidado de los dientes para evitar que se deterioren y se caigan, pudiendo

mantener los hábitos alimenticios y la autoimagen, la importancia de un buen cepillado de dientes y lengua, y de las revisiones periódicas para evitar las complicaciones (mal aliento, lengua saburral, intolerancia alimenticia, molestias al hablar o masticar...), y el mantenimiento de la prótesis.

El baño sería el punto más completo a desarrollar, abarcando casi al completo la higiene (cabello, uñas, piel...) siendo además, el momento más idóneo para examinar la piel, pliegues, pies... con un buen enjuagado, secado, aplicando cremas hidratantes, etc.

Los pies son importantes en sí mismos y por tanto también su cuidado (dedos, uñas, callosidades...), como también el corte de uñas (regularmente y rectas, uñas encarnadas...)

Por último, recordar que también son importantes aquellos productos que vayamos a utilizar:

- Champú de Ph neutro, que no irrite la piel y mucosas, que no aumente la carga electrostática del cabello, que facilite el peinado y secado...

- Gel de Ph ácido para no destruir el manto hidrolipídico de la piel...

"Una buena higiene aumenta la calidad de vida".

"Ulceras de Decúbito" (Amelia Lerma Soriano)

La principal medida a tomar con respecto a las Ulceras por Decúbito, es prevenirlas. Para ello, veamos cuales son los factores desencadenantes:

1.- Fisiopatológicos: disminución de la circulación periférica, atrofia del sistema reticuloendotelial, malnutrición, exposición prolongada a la luz solar, incontinencia fecal y urinaria, etc.

2.- Ambientales: falta de conocimientos y recursos socioeconómicos en el anciano y la familia para el autocuidado de las necesidades básicas (higiene, eliminación, alimentación...)

3.- Institucionales y profesionales: falta de recursos, mala planificación, deficiencias en nº y preparación de los profesionales...

Las U.D. podemos clasificarlas en varios estadios (1º al 5º), según la profundidad de la lesión y los tejidos afectados.

Cuando estamos ante un anciano, nuestra actuación comenzará con una valoración del paciente sobre su estado físico (existencia de incontinencias, afectación de la piel, malnutrición, higiene, grado de obesidad o delgadez), su estado mental (alerta, apatía, confusión, estupor) y su capacidad de movimiento, completando estos datos con el apoyo de los aspectos socioeconómicos y sociales, importantes ambos para el posterior cuidado.

Una vez hecha la valoración programamos nuestra actuación intentando implicar al paciente y a la familia:

- cambios posturales (zonas peligrosas)
- movilizaciones pasivas y masajes
- mecanismos de protección (colchones, aire, cojines de silicona)

- higiene de la piel
- incontinencia urinaria y fecal
- alimentación adecuada
- cuidados específicos, úlceras de decúbito:
- según la composición: hidrogeles e hidrocoloides
- según presentación: gránulos, pasta, placas.

De todo esto sacamos como conclusión, el alto coste que supone una úlcera por decúbito, y que la mejor solución es la PREVENCIÓN.

Por Concepción Muñoz
Vocal S.E.E.G.G. en Andalucía