

Guía de recomendaciones de autocuidado al alta del paciente geriátrico intervenido quirúrgicamente de fractura de cadera

Program of recommendations of selfcare for post-operative geriatric hip fracture patients

Pablo Fuentes Simón, Paloma Gasco Gasco, Vanesa Gata Yepes, Raquel Marco Contreras, Eva Martín Sánchez, Tamara Morán García, Pedro Piqueras Rodríguez, José Antonio Sobrino Sánchez. Estudiantes de 3º curso de Enfermería E.U.E. "La Paz".

Dirección de contacto:
Escuela Universitaria de Enfermería "La Paz"
Pº Castellana, 261
28046 Madrid
e-mail: jass286@hotmail.com

RESUMEN

La elevada incidencia de la fractura de cadera en ancianos, unida a la dependencia que ésta genera y a la afectación en todas las esferas del individuo, hace necesaria la elaboración de una guía de recomendaciones de enfermería al alta hospitalaria. De esta manera, se conseguirá aumentar las capacidades del anciano y sus cuidadores para el autocuidado, manteniendo la máxima independencia en la realización de las actividades de la vida diaria, y por otro lado, se asegurará la continuidad de los cuidados entre el hospital y atención primaria.

Esta guía está realizada sobre la base del caso real de un paciente geriátrico intervenido de fractura de cadera, en el momento del alta hospitalaria, que sirve como modelo para llevar a cabo las diferentes etapas del proceso de enfermería, teniendo como referente la teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Palabras clave: Autocuidado, paciente geriátrico, fractura de cadera, alta hospitalaria, intervención enfermera.

ABSTRACT

The high incidences of hip fractures among elderly people, joined with the dependency they generate and their interference in every aspect of daily routine, make necessary the creation of a program of recommendations after hospital discharge. In this way, patient abilities for self care will be increased. Maximum independence will be achieved, although professional healthcare, either in a hospital or in a health centre, will also continue. This program has been created from a real case: A geriatric patient who had his hip operated on was discharged. This case will exemplify the different stages of the nursing process, according to the theory of selfcare of Dorothea Orem.

Key words: Selfcare, geriatric patient, hip fracture, hospital discharge, nurse intervention.

INTRODUCCIÓN

En este artículo se presenta una guía de intervención de enfermería con las recomendaciones de autocuidado dirigida al paciente geriátrico con fractura de cadera en el momento del alta hospitalaria.

La fractura de cadera puede considerarse uno de los problemas de salud que más inciden en la autonomía de la persona, más aún si se trata de una persona anciana, por la repercusión que tiene en su vida cotidiana afectando a la movilidad y al autocuidado. No hay que olvidar las consecuencias que produce este problema en todas las esferas del individuo, como el dolor, el sentimiento de dependencia, el aislamiento, etc; a lo que hay que sumarle la carga que puede suponer para los cuidadores. Si todos los pacientes requieren un período de adaptación a esta situación, en el caso de un paciente geriátrico, el proceso será más complejo debido a las dificultades que conlleva este período del ciclo vital. De ahí la necesidad de informar y educar, ya desde el ámbito hospitalario, tanto al anciano como a sus cuidadores, sobre cómo afrontar su nueva situación de salud, con el fin de conseguir el mayor grado de independencia en el desarrollo de las actividades cotidianas.

Una de las razones que justifica la realización de esta guía es la elevada tasa de incidencia en España de la fractura de cadera en ancianos, que es de aproximadamente 33.000 casos al año, con una media de edad de 82 años, aumentando su incidencia según avanza la edad. Hay que destacar la diferencia en función del género, siendo mayor en el sexo femenino, ya que 3 de cada 4 casos se producen en mujeres. Se estima que estas tasas se duplicarán en las próximas décadas^{1,2}. Las causas que pueden apuntarse para explicar estas diferencias son principalmente la menopausia, la osteoporosis involutiva y la mayor esperanza de vida en las mujeres, lo que conlleva que un gran número de ellas vivan solas y aumente el riesgo de sufrir accidentes domésticos³. Además del envejecimiento hay otros factores que contribuyen a aumentar el número de casos como son el consumo de fármacos, los hábitos de vida no saludables, o los riesgos ambientales, que convierten la fractura de cadera en un importante problema de salud pública^{1,2}.

Por otra parte la atención hospitalaria a los pacientes con este problema puede prolongarse debido a la aparición de complicaciones, como el síndrome confusional, que puede aparecer hasta en el 48% de los casos excluyendo a pacientes con demencia o deterioro cognitivo⁴.

Por último, destacar la dependencia social que esta patología puede ocasionar, ya que en muchas ocasiones va a requerir unos cuidados que suplan total o parcialmente a la persona en sus actividades más básicas y que no siempre la familia o los cuidadores van a estar preparados para asumir. Por eso la enfermera juega un papel fundamental en el cuidado de estos ancianos, no sólo tras la intervención en el hospital, sino también, a largo plazo en el domicilio, ya que sus necesidades se ven aumentadas por esta nueva situación⁵.

Proponemos una guía de recomendaciones al alta hospitalaria dirigida al anciano con fractura de cadera, que tiene como referente teórico el modelo de autocuidado de Dorothea Orem^{6,7}.

Objetivos

Los objetivos en los que nos basamos para desarrollar el trabajo fueron los siguientes:

- Aumentar las capacidades del anciano y sus cuidadores para el autocuidado.
- Mantener la máxima independencia en la realización de las actividades de la vida diaria.
- Garantizar una actuación de enfermería homogénea que facilite la adaptación del paciente a su medio habitual.
- Asegurar la continuidad de los cuidados entre atención especializada y primaria.

Criterios de inclusión

- Personas que cumplan criterios de paciente geriátrico⁸ (anexo 1)
- Intervención quirúrgica de fractura de cadera.
- Alta hospitalaria a domicilio del paciente durante la primera semana tras la intervención quirúrgica.

Criterios de exclusión

- Pacientes con invalidez previa y/o deterioro cognitivo no podrán ser sujetos de esta guía de autocuidado, no así sus familiares o cuidadores primarios.

Personal

- Personal de enfermería de atención especializada y primaria.

Metodología

La elaboración de esta guía se ha realizado sobre la base del estudio de un caso real, que se ajusta al perfil habitual del paciente geriátrico con fractura de cadera ingresado en una unidad de Traumatología. En nuestra opinión, el hecho de disponer de datos reales ha facilitado la realización de esta guía.

Descripción del caso en estudio

Pedro P.B. de 76 años, jubilado como basurero municipal y que actualmente vive con su mujer, sufrió una fractura de cadera, como consecuencia de una caída por las escaleras en su domicilio. Fue ingresado en la unidad de Traumatología de su hospital de referencia e intervenido quirúrgicamente sin presentar

complicaciones durante el postoperatorio inmediato. Al segundo día de hospitalización se inició la deambulacion, que evolucionó favorablemente hasta llegar a recorrer el pasillo de la unidad varias veces al día al cabo de una semana, por lo que el médico le comunica el alta hospitalaria. En este momento se realiza la siguiente valoración de enfermería para conocer la situación actual del paciente y las posibles dificultades que le puedan surgir en su domicilio.

Procedimiento

Valoración de enfermería

Factores Básicos Condicionantes
Etapa del ciclo vital: vejez.
Problemas de salud actuales: fractura de cadera. Refiere dolor en ambas rodillas.
Antecedentes personales: a los 8 años perdió el ojo izquierdo en un accidente doméstico y como consecuencia de su trabajo, padece anosmia.
Antecedentes familiares: sin interés.
Cambios en los hábitos de vida derivados del estado de salud: mayor dependencia en autocuidados (higiene, actividad- descanso).
Nivel de conocimientos sobre sus problemas de salud: adecuado y acepta bien la nueva situación.
Creencias sobre la salud / experiencias previas: tiene un amigo que ha padecido su problema anteriormente y le ha informado del proceso.
Nivel cultural: estudios básicos.
Capacidad de comprensión: buen nivel cognitivo.
Capacidad motora: actualmente limitada por el dolor de rodillas y la fractura de cadera.
Grado de motivación: favorable.
Barreras arquitectónicas: vive en un 2º piso sin ascensor.

Valoración de los requisitos de autocuidado:

Mantenimiento del aporte suficiente de aire:

- FR: 15 r.p.m.
- FC: 76 l.p.m.
- PA: 120/65 mmHg.
- Tª: 36,5°C
- Patrón respiratorio normal, ausente de secreciones y tos.
- Piel y mucosas normocoloreadas.
- Es ex- fumador de 2 cajetillas diarias desde hace 7 años.

Mantenimiento del aporte suficiente de agua:

- Piel hidratada y ausencia de pliegue cutáneo.
- Bebe 1,5 litros de agua aproximadamente. Tiene como hábito tomar un vaso de agua cada vez que micciona.

Mantenimiento del aporte suficiente de alimentos:

- Peso: 87 Kg.
- Talla: 1,75 m.
- IMC: 28,12 (Sobrepeso).
- Buena capacidad de masticación. Conserva todas las piezas dentarias
- Buena capacidad de deglución.
- Tiene pautada una dieta normal. Buen apetito.

Provisión de cuidados asociados a los procesos de eliminación:

- Vesical: micciona 3-4 veces a lo largo del día y 2 veces durante la noche.
- Intestinal: 1 vez al día por la mañana, de forma regular y sin esfuerzo.
- Presenta flatulencias.

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso:

- Movilidad limitada debido a su intervención quirúrgica.
- Recorre el pasillo de la unidad varias veces al día.
- Después de pasear o realizar cualquier otro esfuerzo, es el momento en el que el paciente manifiesta fatiga y dolor de tipo punzante situado en la zona de la cadera.
- Durante la noche busca posturas antiálgicas, como ponerse una almohada entre las piernas.
- Se acuesta a las 11 de la noche y se levanta a las 8 o 9 de la mañana, de las cuales sólo duerme 5-6 horas.

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social:

- Vive con su mujer. Tiene el apoyo de sus hijos y sus nietos van a visitarle todas las semanas.
- En el hospital le acompaña su mujer y le visita frecuentemente su familia.

Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:

- Está consciente y orientado.
- La herida quirúrgica permanece con grapas y sin apósito, buen estado, sin signos de infección ni dehiscencia.
- Tiene bañera en su casa, lo que dificulta llevar a cabo su aseo diario y le expone a riesgo de caídas.

Promoción del funcionamiento y el desarrollo humanos:

- Se encuentra bien consigo mismo aunque evita hablar de la pérdida de su ojo.
- Se siente valorado por su familia, desarrollando de manera adecuada su rol de esposo, padre y abuelo.
- Su familia ha afrontado de forma eficaz su problema de salud.

Como resultado de la valoración se deduce que la agencia de autocuidado del paciente se encuentra desarrollada pero no estabilizada y requiere integrar nuevas medidas para el autocuidado. A continuación se presenta una guía de recomendaciones al alta hospitalaria para el cuidado en su domicilio para cada uno de los problemas identificados.

Guía de recomendaciones

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor secundario a intervención quirúrgica	
Criterios de resultado	Recomendaciones
- El paciente recobrará, en el plazo de un mes su capacidad de movilización previa a la fractura de cadera.	- Incrementar progresivamente la actividad, dando paseos cada vez más largos. - Intercalar periodos de descanso durante la realización de las actividades . - Utilizar el bastón como sistema de apoyo. - Informar a la familia que no tiene que suplir al paciente en sus actividades, sino fomentar su autonomía.

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de lesión relacionado con barreras arquitectónicas y deterioro de la movilidad	
Criterios de resultado	Recomendaciones
- El paciente identificará los factores de riesgo de lesión. - El paciente conocerá las medidas de protección, utilizándolas adecuadamente. - La familia favorecerá un entorno más seguro para el paciente.	- Usar correctamente el bastón, indicándole cómo debe hacerlo. - Usar calzado con suela de goma. - Realizar las actividades sin prisas, tomándose el tiempo que precise. - Adaptar el mobiliario doméstico en la medida de lo posibles (evitar alfombras, retirar muebles...). - Usar antideslizantes y asideros en la bañera. - Acompañar al paciente cuando salga del domicilio.

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de autocuidado: Baño/higiene	
Criterios de resultado	Recomendaciones
- El paciente aumentará el nivel de autonomía en la realización de su higiene corporal. - El paciente hará uso de los recursos necesarios para compensar su limitación en la movilidad. - La familia supervisará la realización de la higiene del paciente, ayudando en los aspectos que precise.	- Ayudar al paciente en aquellas actividades de higiene que sean complejas (baño, ducha, vestido...). - Supervisar que el paciente realice de forma adecuada las actividades de higiene menos complejas (lavado de cara, dientes, manos...). - Evitar que la familia adopte una actitud de sobreprotección al paciente.

Diagnóstico de Enfermería: Alteración de la nutrición por exceso relacionado con desequilibrio entre el aporte y la demanda calórica	
Criterios de resultado	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none">- El paciente mantendrá su peso corporal, a pesar de haber disminuido la actividad.- El paciente se comprometerá a modificar el modelo de ingesta adaptándolo a sus necesidades energéticas.- El paciente conocerá los beneficios de mantener un peso adecuado.- La familia conocerá los principios de una dieta equilibrada.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar 5 ó 6 comidas al día, poco abundantes.- Establecer una dieta equilibrada, baja en calorías, y adaptada a gustos, horarios y hábitos.- No "picar" entre horas.- Incrementar la ingesta de calcio en la dieta.- Informar a la familia sobre el contenido calórico de los alimentos, para llevar a cabo una dieta equilibrada.

ANEXO 1

Definición de paciente geriátrico

Se considera paciente geriátrico a la persona mayor que cumple tres o más de los siguientes criterios:

- Edad superior a 75 años.
- Presenta pluripatología.
- Su enfermedad tiene un carácter invalidante.
- Su evolución está condicionada por factores psíquicos y/o sociales.
- Requiere institucionalización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serra JA, Garrido G, Vidán M, Marañón E, Brañas F, Ortiz J. Epidemiología de la fractura de cadera en ancianos en España. An Med Int 2002; 19 (8): 389-395.
2. Alarcón Alarcón T, González Montalvo JI. Fractura osteoporótica de cadera. Factores predictivos de recuperación funcional a corto o a largo plazo. An Med Int 2004; 21 (2): 87-96.
3. Casajús Magaña MR. Fracturas de cadera (1/3 proximal de fémur) educación sanitaria. Autocuidados. Enferm Cientif 2001; Ene-Feb 226-227: 57-60.
4. Gotor P, González Montalvo JI, Alarcón T. Factores asociados a la aparición de delirium en pacientes geriátricos con fractura de cadera. Rev Mult Gerontol 2004; 14 (3): 138-148.
5. Arnau Barragán MA, Lerma García D. Tratamiento postural de la fractura de cadera. Enferm Cientif. 2002; Jul-Ago 244-245: 47-51.
6. Orem DE. Modelo de Orem. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería; 1993
7. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4º Edición. Madrid: Harcourt; 1999. 175-184.
8. Salgado A, González JI. Geriatria. Especialidad Médica. Historia, conceptos, enseñanza de la geriatría. En Salgado A. Manual de geriatría 3º Ed. Barcelona: Masson; 2002. 127-142.

Bibliografía complementaria:

- Bartolomé Salinero T, Rodríguez de Vera BC. Procesos que afectan al sistema osteoarticular. En: García Hernández M, Torres Egea P. Temas de Enfermería Gerontológica. Logroño: Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica; 1999. 253-264.
- Carrasco Meza VH. Fracturas de cadera en el anciano. [Documento electrónico] 2000 [27/06/2005]. URL disponible en: http://www.saludalia.com/saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/fracturas_cadera_anciano.htm#2
- Craven R, Tietsch K. Problemas Musculoqueléticos. En: Carnevari DL, Patrick M. Enfermería Geriátrica. Vol. 2. 3ª ed. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1996. 535-579.
- Pérez Melero A. Enfermería Geriátrica. Madrid: Síntesis; 1995.

AGRADECIMIENTOS

A Beatriz Alonso y Stephanie Crevoisier, alumnas de 3º de E.U.E. "La Paz", que colaboraron en la realización del trabajo y a María Luisa Martínez Martín, profesora de la E.U.E. "La Paz", por su colaboración y disponibilidad, que han hecho posible llevar a cabo esta guía.