



MANEJO INTEGRAL Y CUIDADOS ESENCIALES EN EL PACIENTE POSTRADO

Luisa Martínez Cobo
Hospital Universitario Cardenal Herrera CEU
Servicio de Hospitalización y UCI
C/ Ramón y Cajal s/n Alfara del Patriarca (Valencia), España

El paciente postrado representa un desafío clínico complejo que requiere un abordaje multidisciplinar centrado en el confort, la prevención de complicaciones derivadas de la inmovilidad y la mejora funcional progresiva. Es importante estructurar la evaluación, manejo integral y cuidados esenciales necesarios para preservar la calidad de vida y prevenir secuelas en animales postrados. Desde la evaluación neurológica, nutrición, manejo urinario, posicionamiento y soporte fisioterapéutico, hasta las pautas para el alta domiciliaria y la comunicación con el tutor.

Se considera un paciente postrado o en recumbencia los pacientes que, por diversas causas como traumatismos, patologías neurológicas o debilidad extrema, permanecen en decúbito sin capacidad para levantarse. Esta condición implica importantes cambios fisiológicos, conductuales y funcionales que, si no se abordan adecuadamente, pueden comprometer la evolución clínica del paciente.

Las causas de postración pueden incluir daño en el sistema nervioso central o periférico, lesiones ortopédicas, complicaciones postoperatorias, dolor severo, o patologías sistémicas debilitantes. Por esto, es necesario asegurar un entorno terapéutico seguro, adaptado y compasivo.

Las consecuencias de la inmovilización en un periodo largo de tiempo suponen diversos cambios musculoesqueléticos (atrofias, degeneración muscular, pérdida de masa ósea y aumento de riesgo de fracturas), circulatorios, complicaciones respiratorias (acumulo de mucosidad, atelectasia pulmonar, neumonías por aspiración) y riesgos de lesiones por apoyo, como las úlceras de decúbito y aparición de prominencias óseas.

El manejo de estos pacientes empieza por una buena evaluación clínica que irá desde la observación general, con valoración de la postura, marcha, si hay ataxia, el estado mental (alerta, letárgico, estuporoso, etc.) y nivel de consciencia e interacción con el entorno.

En la anamnesis se debe incluir información relevante como la cronicidad del proceso, si ha habido patologías anteriores, la descripción exacta del problema actual y si está bajo tratamiento previo, tanto para este problema o cualquier otro.

En base a esto se debe realizar una exploración física, con toma de constantes básicas, como la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, el tiempo de relleno capilar, el color de las mucosas, el estado de deshidratación, la temperatura, y si hay algún patrón respiratorio anormal.

La valoración del dolor y la exploración neurológica darán información muy relevante sobre el manejo necesario para estos pacientes. El examen neurológico debe añadir información sobre los reflejos, el tono muscular, simetría, etc.

La valoración del dolor se realizará mediante escalas validadas, como por ejemplo la escala de Glasgow, o la Feline Grimace Scale en gatos. Dependiendo del caso, el dolor no es valorable ya que el estado mental del paciente puede invalidar los datos recogidos.



También existen escalas coma de Glasgow, que examinan la actividad motora, los estímulos y reflejos y el nivel de conciencia.

En hospitalización estos pacientes requieren un entorno muy concreto y con unas características específicas que habrá que adaptar según los niveles del problema.

Durante su estancia, a la monitorización de las constantes antes comentadas, habrá que añadir atención a los cambios de decúbito cada 2-4 horas, para evitar los problemas pulmonares como la atelectasia por presión en el mismo pulmón siempre. Las úlceras de decúbito también se producen por una mala irrigación por presión de la zona, normalmente en los puntos más acentuados de los huesos, como las escápulas y las caderas. Estos pacientes necesitan un box con camas acolchadas, posicionadores y el uso de cremas que minimicen el roce de las superficies con la piel.

En cuanto a la limpieza del paciente, y valorando pros y contras del proceso, en ocasiones es conveniente mantenerlos sondados, bien sea por higiene o bien sea para control de la funcionalidad del sistema urinario. En caso de no estar aconsejado el sondaje, el vaciado manual es necesario. De cualquier manera, que se aborde el tema de la orina se deben realizar recuentos (output) de producción, reponiendo como pérdidas las cantidades recogidas.

La limpieza de las zonas en contacto con heces y la orina es fundamental para el bienestar del paciente.

En el protocolo de higiene diaria se debe ser muy cuidadoso con la limpieza y la asepsia en el manejo tanto del animal como del material que está en contacto. Las llaves de tres vías que están dentro con el paciente en el box deben estar protegidos con gasas y clorhexidina, y el protocolo de manejo respecto al personal debe ser meticuloso.

En estos pacientes que suelen estar inmunodeprimidos por el proceso en sí, la probabilidad de adquirir una infección nosocomial aumenta. El lavado de manos antes y después y el uso de guantes para cualquier mínimo proceso se debe llevar a cabo de manera rigurosa para prevenir infecciones y garantizar la seguridad tanto del paciente como del personal.

Otro cuidado básico es el control de la hidratación de estos pacientes. Es necesario mantener el equilibrio hídrico para la evolución positiva del resto funciones vitales. Estos pacientes requieren un control del estado de hidratación cada 4-6 horas, controlando pliegue cutáneo, estado de las mucosas en cuanto a humedad, el peso al menos una vez al día y en cachorros mínimo 2 veces al día, teniendo en cuenta las pérdidas (orina, vómitos, diarreas, etc.) y realizando analíticas de los valores electrolíticos siempre que sea necesario.

Todos los pacientes postrados necesitan una alimentación adaptada a las necesidades actuales. Por lo tanto, es imprescindible que tengan un buen soporte nutricional durante la estancia y siempre empezar cuanto antes. En la medida de lo posible, la alimentación será enteral antes que parenteral por todos los efectos adversos que pueden aparecer con esta última elección.

En cualquier caso, si no es posible la alimentación del paciente por sí mismo, habrá que colocar sondas (dependiendo de cada caso será el tipo de sonda: nasogástrica/nasoesofágica, esofágica, gástrica, etc.) Y en todos ellos el manejo de cada sonda deberá ser cuidadoso para minimizar las infecciones, neumonías por aspiración o reacciones adversas a la alimentación.

En cuanto al manejo y la facilitación de la movilidad del paciente, habrá que adaptarlo según los casos.

Siempre la fisioterapia y la rehabilitación hospitalaria serán un añadido en la mejora de estos pacientes, pero teniendo en cuenta que no todos los ejercicios están indicados en todos los casos.



El manejo mediante masajes o aplicación de termoterapia son positivos en el estado del paciente siempre que lo permita y mientras no esté en un proceso doloroso o con presencia de problemas vasculares que lo contraindique.

La cinesiterapia o movimientos articulares, ya sean pasivos, o activos con ayuda del asistente, o ejercidos por el propio paciente propio ayudan a la mejora de la movilidad y de la activación de la masa muscular perdida en el periodo de recumbencia.

Para la mejora del bienestar psicológico del paciente, el entorno ambiental debe ser tranquilo, sin paso de gente, ruidos ni otros pacientes con excesivas vocalizaciones.

Si el paciente tiene un estado mental estuporoso o comatoso, será conveniente aislarlo de estímulos. Para ello, se pueden cubrir los oídos y los ojos con gasas y evitar el estrés sensorial.

Cuando estos pacientes reciben el alta, es conveniente preparar a los tutores para que aprendan a manejar a su animal. Si no ha habido una completa recuperación pueden requerir cuidados extra por parte de los tutores, como cambios de decúbito, mantenimiento extra de la higiene, control de la temperatura, vigilancia de la funcionalidad urinaria y continuidad en la rehabilitación básica del paciente.

Conclusión:

El paciente postrado requiere una atención técnica constante, estructurada y compasiva., es necesario mucho esfuerzo para garantizar una recuperación funcional, evitar complicaciones y asegurar la calidad de vida del paciente durante su estancia hospitalaria y después del alta.

La evaluación continua, la correcta nutrición e hidratación, el posicionamiento preventivo, el manejo urinario y fecal, y una fisioterapia bien dirigida son pilares fundamentales del manejo integral de estos pacientes.

La nutrición es parte de los factores de mejora en el estado en recumbencia

La fisioterapia y los ejercicios pasivos ayudan a la recuperación de la condición muscular del paciente.

Los tutores deben aprender a manejar a su animal en estado de postración, mediante las pautas del clínico, y seguir las revisiones pautadas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Chan DL, Freeman LM. Nutrition in Critical illness. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2006 Nov; 36(6):1125–41.
2. Freeman et al, 2011. WSAVA Nutritional Assessment Guidelines Task Force. Compend Contin Educ Vet. 2011 Aug;33(8): E1-9.
3. Epstein ME et al. 2015 AAHA/AAFP Pain Management Guidelines for Dogs and Cats. J Am Anim Hosp Assoc. 2015 Mar-Apr; 51(2):67–84.
4. McMillan FD. Quality of life in animals. J Am Vet Med Assoc. 2000 Jun 15;216(12):1904–1910.