

Las Unidades de Cuidados Intensivos son servicios altamente especializados que proporcionan cuidados a pacientes en situación crítica, cuyo objetivo principal es salvar vidas, es frecuente que para lograrlo necesiten de varios soportes con equipos especializados y medicamentos, que le permiten permanecer sedado (dormido) y relajado, si ésta situación se prolonga por varios días puede generar debilidad y pérdida muscular, caída del pie, inmovilidad articular, alteraciones en el estado de conciencia, también se puede presentar dificultad para hablar y/o deglutir, para tratar de prevenir esta situación existe estrategias como la movilidad temprana, que ha demostrado reducir la debilidad muscular adquirida en UCI, ayudando a recuperar la capacidad para las actividades cotidianas y por lo tanto la calidad de vida de los pacientes.

¿Qué es la Movilidad Temprana?

La movilidad temprana son las actividades de movilidad con el paciente, de forma pasiva o sea sin participación del paciente y activa con la participación del paciente, encaminadas a proporcionar un estímulo en los movimientos y en la manera de como el paciente percibe su alrededor de una manera oportuna y adecuada para reducir la debilidad muscular adquirida por la enfermedad en una unidad de cuidado crítico.

Objetivos de la Movilidad temprana:

- Disminuir el deterioro físico y mental por estar en cama de forma prolongada.
- Disminuir el riesgo de complicaciones atribuibles a la inmovilidad.
- Disminuir los días de uso de soporte ventilatorio.
- Reducir los días de permanencia en la unidad de cuidados intensivos.
- Mejorar la independencia del paciente para las actividades de autocuidado.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE MOVILIDAD TEMPRANA:

Una vez el paciente pase la fase crítica y se encuentre estable, se iniciará el plan de movilidad temprana, según lo definan su equipo tratante compuesto por: médico, enfermeras, fisioterapeuta, terapia respiratoria, fonoaudióloga, Nutrición, los cuales se mantendrán en continua comunicación para decidir cuando el paciente está en condiciones clínicas para planear las actividades de movilidad temprana, garantizando la seguridad del paciente. Y se le comunicará a su familia y cuidadores seleccionados para involucrarlos y hacerlos partícipes en la ejecución del plan de cuidados, previa educación y entrenamiento.

Para obtener los mejores resultados, se requiere seguir todas las recomendaciones dadas por el equipo de trabajo, relacionadas con la movilidad temprana, sobre la higiene de manos, no manipular equipos y otros comportamientos en la Unidad de cuidados críticos.

PASOS GLOBALES PARA LA MOVILIZACION DEL PACIENTE

Las actividades de movilización temprana se inician muy paulatinamente y se van incrementando en intensidad, frecuencia y participación del paciente desde ejercidos pasivos a activos así:

1. Posición en la cama
2. Actividad en cama.
3. De estar acostado a sentarse y viceversa
4. De estar sentado a pararse y viceversa
5. Caminar en la habitación.
6. Durante el proceso se evaluará la tolerancia del paciente y el seguimiento al cumplimiento del plan de movilidad

CLASIFICACIÓN EN NIVELES DE MOVILIZACIÓN SEGÚN EL ESTADO DEL PACIENTE:

NIVEL 1. INDICACIÓN "SIN ACTIVIDAD"



Nivel 1: RESPIRAR

Evaluación del paciente: RASS: -5 a -3
(por ejemplo: no puede participar)



En esta etapa el paciente puede estar bajo efectos de sedación (dormido), no se ha logrado totalmente estabilidad clínica, la intervención en este momento por todo el equipo de trabajo y con la participación de la familia es brindar los cuidados para minimizar y atenuar los efectos de la inmovilidad.

En esta etapa el paciente no se mueve por si solo por eso tan importante los cambios de posición máximo cada 2 horas y la realización de ejercicios pasivos o sea sin la participación del paciente.

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR LA FAMILIA?

- Transmita seguridad y tranquilidad a su paciente (háblele en voz baja, al oído), es posible que empiece a despertarse o se active ligeramente y responda al estímulo con gestos.
- En esta etapa el paciente requiere posiblemente permanece inmovilizado, si es así, NO se deben retirar la inmovilización, sólo está autorizado para hacerlo el personal de salud previa valoración de riesgos.
- Apoyar en conservar la posición que le da el equipo de trabajo cada dos horas.
- Participar en la realización de algunos ejercicios, el personal de Fisioterapia le enseñará como realizar la movilización en las cuatro extremidades en forma pasiva para disminuir edema y realizar estiramientos de los músculos.

Ejercicios en los Miembros superiores:

Flexión y extensión de dedos, flexión y extensión de muñeca, flexión y extensión de codo, rotación interna y externa de hombro.

Ejercicios en los Miembros inferiores:

Flexión y extensión de dedos, inversión y eversión del pie, flexión y extensión de rodilla, y otros que le explicara la fisioterapeuta.



Nivel 2: INCLINAR

**Evaluación del paciente:
RASS: > -3**
(por ejemplo: abre los ojos; podría presentar debilidad extrema)



NIVEL 2. EN ESTA ETAPA EL PACIENTE YA ES CAPAZ DE INTERACTUAR

- Las intervenciones por parte de los acompañantes en los cuales cooperan para las actividades con los pacientes:
- Pueden apoyar en el confort y cambio de posiciones.
- Considerar el ejercicio pasivo, los estiramientos musculares, bicicleta pasiva.

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR LA FAMILIA?

- Transmite seguridad y tranquilidad a su paciente (háblele en voz baja, al oído), es posible que empiece a despertarse o se active ligeramente y responda al estímulo con gestos.
- Apoya en conservar la posición que le da el personal asistencial cada dos horas.
- Transmite seguridad y tranquilidad a su paciente, es posible que empiece a despertarse y por esto requiere inmovilizarle las manos, si es así NO debe retirarse sólo está autorizado hacerlo el personal de salud.
- Participa en la realización de algunos ejercicios (si está permitido y posterior a recibir el entrenamiento, el personal de Fisioterapia le enseñará como apoyar los ejercicios y su frecuencia (si está permitido):
- Apoyar en conservar la posición que le da el equipo de trabajo cada dos horas.
- Mover los brazos de forma anti gravitatoria dos veces al día.
- Entrenamiento de músculos respiratorios (modos ventilatorios más asistidos).
- Estimule a su paciente dándole las siguientes ordenes:
 - “Abra y cierre los ojos”, “Aprieta mi mano”, “di que si con la cabeza”, “abra la boca y saque la lengua”, “Míreme”
 - Puede tolerar sentado aproximadamente 20 minutos
 - Mover los brazos de forma anti gravitatoria dos veces al día.

Igualmente, Terapia Respiratoria le indicará los ejercicios que realiza a su paciente para entrenamiento de músculos respiratorios, para evitar complicaciones y mejorar la función de sus pulmones, para ello utiliza las diferentes posiciones que le permite la cama.



Nivel 3: SENTAR

Evaluación del paciente:

RASS: > -1

(por ejemplo: está débil, pero podría mover los brazos y las piernas de forma independiente)



NIVEL 3 CONSCIENTE

En esta etapa se da inicio de la “actividad en cama”

Ocurre cuando el paciente por su condición clínica ya puede movilizarse en la cama por sí mismo, sin salir de ésta, utilizando su propia fuerza y control muscular, puede hacerlo solo o con ayuda del personal de salud o de algún equipo o material, *Es capaz de levantar los miembros superiores*. Continuar con las actividades del nivel I y II y progresar según la capacidad.

Todo el equipo médico y de apoyo evalúa el nivel de desacondicionamiento en el paciente para establecer tipo y frecuencia de ejercicios con la participación del paciente y de la familia.

La fonoaudióloga y nutrición evaluará el nivel de compromiso para deglutir los alimentos y definir la manera de alimentarlo y les explicarán cómo pueden apoyar.

Terapia Respiratoria continúa con las medidas preventivas para evitar complicaciones respiratorias, y selecciona los modos de apoyo ventilatorio acordes a la condición del paciente preparándolo de manera progresiva y segura para su liberación.

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR LA FAMILIA?

Transmite seguridad y tranquilidad a su paciente, es posible que empiece a despertarse sobre todo en situaciones en que reconoce voces familiares o como respuesta al contacto físico con la familia. Puede movilizarse por sí mismo en la cama, es posible que continúe con la inmovilización de sus extremidades, la cual debe mantenerle.

El paciente ya podrá manifestar cual posición le resulta más cómoda, se tendrá en cuenta la opinión del paciente para sentarse en cama o en sofá

El paciente podrá participar de las actividades como: comunicación verbal o no verbal con la familia y podrá manifestar la posición que le resulta más cómoda, participar en la realización de algunos ejercicios físicos (si está permitido y posterior a recibir el entrenamiento) y otros relacionados con la terapia de deglución.

La familia y cuidador podrá participar de las actividades como:

- Participar en la realización de algunos ejercicios (si está permitido y posterior a recibir el entrenamiento): La movilización en cama puede ser cualquier actividad realizada con el paciente estando semi sentado o acostado en la cama:
 - Cambio de posición voluntaria de lado.
 - Movilidad activa y activa–asistida en las cuatro extremidades (con ayuda) dos veces al día.
 - Posición sentada por 20 minutos hasta tres veces al día.
 - Sentado al borde de la cama y valorar el traslado al sillón.
 - Giros cada dos horas o se gira independientemente.
 - Levantar los brazos dos veces al día.
- Apoyar los ejercicios el cual brinda entrenamiento la fisioterapeuta y la fonoaudióloga, los cuales son más activos, se establecerá conjuntamente su rutina de ejercicios.
- Apoyar que el paciente realice actividades cotidianas, según tolerancia del paciente como: cepillarse, apoyar en su limpieza en cama, afeitarse, peinarse.

Según la condición clínica del paciente se iniciará el entrenamiento en los cuidados específicos.



Nivel 4: LEVANTAR

Evaluación del paciente:

RASS: >0

(por ejemplo: está débil, pero podría tolerar una actividad más intensa)



NIVEL 4. CONSCIENTE ES CAPAZ DE LEVANTAR LOS MIEMBROS INFERIORES

La “actividad fuera de la cama”

Comienza cuando la estabilidad clínica del paciente permite al menos sentarse en la cama por la parte inferior de la cama, dado que esta cama permite adaptarse a posición completa de silla. En esta etapa se desarrollarán actividades de entrenamiento en cuidado básico que puedan realizarse en la UCI, así como la paso de la cama a un sofá, cambios de posición, mantener las posturas, pararse y caminar.

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR LA FAMILIA?

En esta etapa el paciente está completamente despierto, posiblemente consciente y orientado, transmita seguridad y tranquilidad a su paciente, motíVELO para que realice las actividades que les permita fortalecer su memoria, pensamiento, juicio y racionamiento los cuales se realizaran con guías o juegos facilitados por el personal asistencial. Igualmente podrá participar de algunas actividades para su cuidado básico como: cepillarse, apoyar en su limpieza en cama, afeitarse, peinarse, sentarse en cama o en sofá.

- Continúa con las actividades del nivel I, II, y III y progresa según la capacidad del paciente
- Sentarse en sillón, manteniendo la posición mínimo 20 minutos.
- Deambulación por la habitación
- Realizar actividades cotidianas, según tolerancia del paciente como: cepillarse, apoyar en su limpieza en cama, afeitarse, peinarse.

Apoyar en la realización de algunos ejercicios según lo establecido en la rutina establecida por terapia física, fonoaudiología, terapia respiratoria, los cuales son más activos, se establecerá conjuntamente su rutina de ejercicios como:

- Giros cada dos horas o se gira independientemente.
- Puede realizar todas las actividades satisfactoriamente.
- Tolera periodos de posición sentado tres veces al día.
- Tolera una carga parcial de peso en pie y en el giro hacia la silla, 2 veces al día.
- Intentos por ponerse en pie, si el paciente puede mover la pierna de forma anti gravitatoria (uso de un elevador de posición sentada a posición en pie). Tres veces al día
- Realizar el giro hacia la silla si el paciente tolera la carga parcial de peso | Dos veces al día
- Fisioterapia le enseñara el uso de mancuerna, bandas elásticas, y otros elementos tanto para brazos como para piernas.

El equipo tratante evaluará las necesidades del paciente para el egreso seguro:

Se evaluará la necesidad de entrenamiento específico a la familia del paciente con limitaciones para movilidad o con dispositivos como traqueotomías, gastrostomías u otros por parte de terapia respiratoria, fonoaudiología o nutrición.



Nivel 5: MOVER

Evaluación del paciente:

RASS: > 0

(por ejemplo: está débil, pero podría tolerar una actividad más intensa)



NIVEL 5. LA “ACTIVIDAD FUERA DE LA CAMA CON MAYOR INTENSIDAD”

Continuación de las actividades de las etapas anteriores.

En esta etapa el paciente está débil, pero tolera actividades más intensas por mayor tiempo, debido a su estabilidad clínica. Se podrá desplazar en la habitación o al baño con ayuda, mantiene las posturas corporales.

¿CÓMO PUEDE PARTICIPAR LA FAMILIA?

Participar de las actividades de educación y entrenamiento en los cuidados del paciente en casa para un egreso seguro, según las necesidades y requerimientos del paciente. Apoyar los ejercicios el cual brinda entrenamiento la fisioterapeuta y la fonoaudióloga, los cuales son más activos, se establecerá conjuntamente su rutina de ejercicios.

Continuar con el apoyo para la realización de los ejercicios para el fortalecimiento muscular, se les indicara los ejercicios y su frecuencia permitida:

- Continuar con el fortalecimiento muscular con mancuernas, bandas elásticas u otros elementos.
- Fortalecimiento de músculos puntuales para el movimiento y fuerza.
- Deambulación activo-asistida por la habitación o por el pasillo
- Desplazamiento al servicio de Fisioterapia en caso de no tener ningún tipo de aislamiento, para realizar ejercicios aeróbicos en bicicleta.
- Apoyo en los ejercicios brindados por terapia respiratoria cada vez de forma mas independencia por parte del paciente.
- Apoyo en el uso del incentivo respiratorio.
- Apoyo en la terapia nutricional ordenada.