

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE INMOVILIZADO CON YESO

Rocío Carretero Muncio, Susana García Montero, Teresa Herrero de Frutos, Carmen Merino Ares, Inmaculada Morales Murillo

Servicio de Urgencias. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

RESUMEN

En la práctica clínica diaria, como profesionales de enfermería hemos detectado un déficit de información y/o autocuidado en los pacientes inmovilizados con yeso/ férula en la Urgencia General del Hospital Universitario "12 de Octubre" de Madrid.

Hemos realizado un estudio socioepidemiológico específico, incluyendo a pacientes con lesiones traumatológicas que precisaban yeso/férula ,mediante un cuestionario en el que registramos datos acerca de los cuidados y necesidades de este tipo de pacientes.

Los resultados obtenidos nos llevan a la conclusión de que la información verbal dada por el personal sanitario es insuficiente, y que debe ser complementada con un método unidireccional de educación sanitaria tipo folleto u hoja informativa.

PALABRAS CLAVES: Educación Sanitaria, Férula/ Yeso, Folleto informativo al alta, Cuidados de Enfermería, Urgencias en Traumatología.

INTRODUCCIÓN

La educación sanitaria es un proceso por el que se adquieren conocimientos, actitudes y se modifican comportamientos con el objetivo de capacitar al individuo para desempeñar las actitudes relacionadas con la salud y en la toma de decisiones, así como fomentar el establecimiento y uso adecuado de los servicios de salud.

El vendaje enyesado es una de las medidas más extendidas y de aplicación más común en el tratamiento de gran parte de las lesiones osteoarticulares.

El profesional de enfermería mediante la educación sanitaria inicia los cuidados que posteriormente el paciente deberá continuar en su domicilio.

La única información que el paciente recibe por escrito en la Urgencia de Traumatología del Hospital Universitario "12 de Octubre" de Madrid es el informe médico al alta, la información verbal es excepcional por parte médica, siendo el profesional de enfermería el responsable de informar de sus cuidados.

Ha habido un incremento en el número de pacientes que regresan a la urgencia por complicaciones derivadas de este tratamiento, en su mayoría por falta de información y/ o de mal autocuidado.

No existe una unificación de criterios profesionales en cuanto a las recomendaciones dadas al paciente que recibe como tratamiento de urgencia: yeso o férula. Eso nos lleva a la necesidad de elaborar una hoja informativa para el autocuidado específico de estos pacientes.

OBJETIVOS

- Detectar el nivel de conocimientos del paciente acerca de su patología y tratamiento: yeso o férula.
- Analizar las complicaciones derivadas del déficit de autocuidado respecto al tratamiento.
- Unificación de criterios profesionales acerca de las recomendaciones dadas.
- Percibir la necesidad de complementar la educación sanitaria dada por el profesional de enfermería, con folleto informativo de las recomendaciones a seguir de forma clara, sencilla y comprensible.

MATERIALES Y MÉTODO

Se elaboró un cuestionario base sobre los cuidados realizados por el propio paciente al alta hospitalaria con los siguientes apartados: ([Anexo 1](#)).

Se realizó un estudio retrospectivo basado en la revisión sistemática de los informes médicos de alta del Servicio de Urgencias de Traumatología del Hospital Universitario "12 de Octubre" de Madrid de los pacientes que hubieran recibido tratamiento con yeso o férula.

Los sujetos seleccionados tienen una edad superior a 15 años (edad estipulada para ser atendidos en el Servicio de

Urgencias de adultos) con las facultades mentales conservadas.

Se recogieron 915 casos reales seleccionando aleatoriamente los casos en días alternos, durante un periodo de seis meses: del 15 de Julio al 15 de Diciembre de 2005. Por lo tanto, partimos de una muestra poblacional de 458 casos.

Una vez determinada la muestra a estudio, se llevó a cabo un cuestionario (previamente elaborado) por vía telefónica, a las dos semanas de la atención en Urgencias para valorar la calidad de la información recibida, el nivel de cumplimiento terapéutico, de conocimientos y el seguimiento o no de las instrucciones recibidas.

Definimos la muestra poblacional en función de dos variables:

- Sexo:
 - 278 Hombres: 60,7%.
 - 180 Mujeres: 39,3%.
- Edad (por intervalos).
 - De (15-30 años) → 120 casos: 26,2%.
 - De (31-45 años) → 150 casos: 32,75%.
 - De (46-60 años) → 60 casos: 13,10%.
 - Mayor de 60 años → 128 casos: 27,95%.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos del cuestionario son:

¿Le ha afectado a las AVD ?

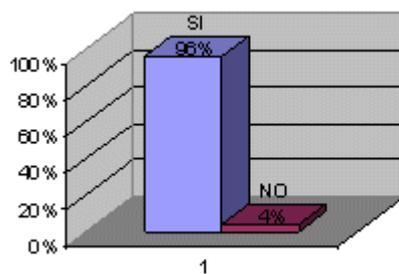


Gráfico 7.a.

1. INFORMACIÓN

- a) El 92% recibe información y un 8% no la recibe o no la recuerda.
- b) EL 22% recibe información por parte médica, un 69% por parte de enfermería y un 9% no identifica el estamento.
- c) Un 26% recuerda toda la información dada en el Servicio de Urgencias y un 74% no la recuerda.
- d) Un 98% continua con férula después de dos semanas, de los cuales el 66% lleva la misma férula de la Urgencia y un 34% ha requerido un cambio de dicha férula.



2. COMPLICACIONES DE CIRCULACIÓN

- a) Un 32% no refieren problemas y un 68% refiere alguno con relación al autocuidado (de los cuales presentaron: edema un 74% y alteraciones de la temperatura y/ o color un 26%.
- b) Un 72% realizó profilaxis con heparina y de estos un 40% se lo ha puesto según pauta, el resto abandonó el tratamiento.

¿Ha sentido agobio o ansiedad?

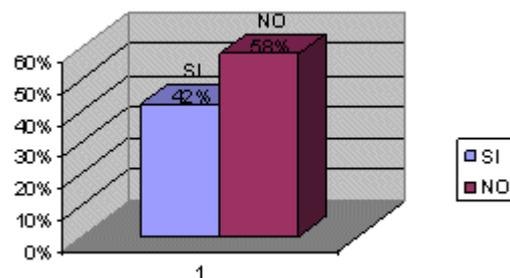


Gráfico 7.b.



¿Se ha llegado a quitar la inmovilización?

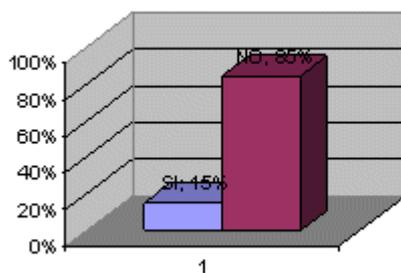


Gráfico 7.c.



3. COMPLICACIONES EN RELACIÓN CON SEGURIDAD

- a) Un 82% utilizaron sistema de descarga de MMII y un 18% no lo utilizaron por falta de conocimientos y/o habilidades.
- b) Un 35% mantuvo el miembro superior en cabestrillo y un 65% utilizó el miembro superior enyesado para alguna actividad.
- c) Un 56% volvió a un Servicio de Urgencias, por rotura o férula mojada: 55%, por ineficacia de la inmovilización: 20% y por molestias y/u otras causas: 25%.

4. COMPLICACIONES DE LA HIGIENE PERSONAL.

- a) Un 45% precisó ayuda para asearse y un 55% fue independiente.
- b) Un 80% se cubrió la férula/yeso para asearse y un 20% no lo hizo de una forma eficaz.
- c) El 66% se mojó la férula durante el aseo y un 34% no refiere dicho incidente.

5. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA ALTERACIÓN DEL CONFORT.

- a) El 32% se aplicó hielo local y el resto no lo hizo.
- b) La adhesión al tratamiento médico fue del 88% y el 12% utilizó el tratamiento a demanda.

6. CUIDADOS DE LA PIEL.

- a) Un 81% ha utilizado algún objeto/crema para aliviar dolor o picor.
- b) Un 35% presentaron algún tipo de alteraciones de la integridad de la piel y un 65% no refiere ninguna lesión.

7. LIMITACIÓN PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

- a) El 96% refieren haberse visto afectados en su actividad de su vida diaria.
- b) Un 42% dice haber sentido ansiedad o agobio.
- c) Un 15% ha llegado a quitarse la inmovilización.

Ante los datos registrados en el estudio se percibe la necesidad de crear una hoja informativa con las recomendaciones a seguir, apoyándonos en los resultados obtenidos del cuestionario previo, en la experiencia, en la práctica profesional y en la bibliografía estudiada.

CONCLUSIONES

Con esta serie de recomendaciones pretendemos reforzar la educación sanitaria al paciente inmovilizado con férula o yeso con lo cual:

- Mejoraremos la satisfacción del usuario.
- Aumentaremos su nivel de información y de autocuidado.
- Reduiremos su ansiedad ante esta nueva situación.
- Disminuiremos las complicaciones :
- Riesgo de lesión: déficit neurovascular relacionado con la presencia de un yeso.
- Riesgo de lesión relacionado con la incomodidad y el peso de el yeso.
- Dolor agudo debido a la lesión, la cirugía y la presencia del yeso.
- Riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionada con la presencia del yeso.
- Déficit de autocuidados producido por la incomodidad del yeso.
- Trastorno de la imagen corporal debido a la escayola y la restricción de la actividad.
- Afectación de la movilidad relacionada con la escayola.
- Déficit de conocimiento respecto al cuidado del yeso.
- Disminuiremos la reincidencia del paciente al servicio de urgencias por este motivo y por consiguiente, el coste sanitario se verá beneficiado.
- Se detecta la necesidad sentida y expresada de tener por escrito las recomendaciones de autocuidado al alta.
- Es el primer paso hacia el desarrollo del informe de alta de enfermería y puente de unión con el siguiente nivel asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Beare P.G., Myers J.L., Enfermería Médicoquirúrgica. Madrid. Ed. Harcourt. 2001.3ª edición.
- Informe de alta del servicio de Urgencias del Hospital Universitario "12 de Octubre" de Madrid.
- Ronal Mc Rae., Ortopedia y fracturas. Madrid. Ed. Marban. 2000. Edición original.
- Reifferscheid M., Kalf G., Melchior H., Cirugía. Barcelona. Ed. Salvat. 1982. Reimpresión.