



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1447 - ATENCIÓN AL PACIENTE INMOVILIZADO

Y. Pimentel Quezada<sup>a</sup> e I. Cabrera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Enfermero de Familia. Centro de Salud Virgen de Gavellar. Úbeda..

### Resumen

**Descripción del caso:** Anamnesis: HTA, fractura de cadera derecha intervenida con PTC en mayo 2016. Vida en cama desde la fractura. Fármacos: ramipril 10 mg c/24h. Nolotil c/8h. Paracetamol 1 comp c/8h si dolor. Duphalac 15 ml/24h (la medicación se la da el cuidador principal). Hábitos tóxicos: exfumador 40 cigarrillos/día, exbebedor de 2 litros de vino al día. Varias caídas por tropiezos. Desorientación nocturna ocasional y somnolencia diurna. Vive con su mujer de 86 años. Buena relación con los hijos y hermanos. Su hijo mayor (cuidador principal) acude a su domicilio varias veces al día. Su hijo menor acude a su domicilio por las tardes. Paga por jubilación de 1.100 € al mes. Domicilio limpio y bien acondicionado a sus necesidades.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/85. FC: 80 lpm. FR: 18 rpm. Talla: 170 cm. Peso: 65 Kg. IMC: 22,5. Piel y mucosas: piel íntegra e hidratada, uso de dentadura postiza. Otros: la comida se la traen los hijos. Incontinencia urinaria con uso de pañal desde hace 4 meses. Estreñimiento: una deposición dura cada 3 días tratada con dieta y laxantes. Pruebas complementarias: Índice de Barthel (AVD): 15 puntos, incapacidad funcional severa. Estado nutricional (MNA): 19.5, riesgo de malnutrición. (C. Barber): 5, situación de riesgo. Escala Downton: 5 (alto riesgo de caídas) Cuestionario de Mini Mental: 21, deterioro cognitivo. Carga del cuidador. Cuestionario de Zarit: Puntuación 46. Sobrecarga leve. El cuidador realiza/supervisa correctamente cuidados de higiene, alimentación, movilización/cambios posturales y administración del tratamiento farmacológico.

**Juicio clínico:** Atención al paciente inmovilizado.

**Diagnóstico diferencial:** Cansancio del rol de cuidador.

**Comentario final:** Es importante valorar a nuestros pacientes desde todas las esferas, para poder tener una atención individualizada. En este caso se avisa a la trabajadora social para valoración de servicio de ayuda a domicilio (de momento rechazan atención en residencia).

### Bibliografía

1. Lozano Alonso R, Alejo Brú N, et al. Manual de enfermería familiar y comunitaria. Madrid: CT Editorial, 2011.
2. Pérez Trullén JM, Abanto Aldl J, Labarta Mancho J. El síndrome del cuidador en los procesos

con deterioro cognitivo (demencia). 1996;18:194-202.

**Palabras clave:** *Cuidador. Inmovilización.*