



1. VALORACIÓN FUNCIONAL

Valorar o cuantificar durante una intervención se presenta como algo fundamental, sobre todo en aquellos pacientes que se encuentran graves o cuya evolución médica se ha visto entorpecida por diversos motivos, entre ellos encontramos los pacientes de las unidades de cuidados intensivos, que como se ha dado a conocer en este curso es imprescindible cuantificar para denotar el nivel inicial a través de una evaluación kinésica objetiva, y plantearse objetivos adecuados a las necesidades individuales de cada caso, los efectos que tienen nuestras intervenciones.

En este curso se ha demostrado con fiel evidencia los efectos beneficiosos que tiene la movilización temprana, siempre y cuando se respeten medidas de seguridad, tanto como para evitar la contaminación cruzada y medidas de protección, como para el paciente, cuando se encuentran altamente invadidos, se logró comprender que con las medidas necesarias y el apoyo del equipo profesional se pueden lograr la reeducación y reincorporación al movimiento hasta alcanzar posiciones más altas que le permitan a nuestro paciente desarrollarse de forma más óptima y funcional, considerando que algunos tienen larga estadía y las complicaciones asociadas a esto son graves y que implican la pérdida de masa muscular, que se acentúa en edades más avanzadas, con mayor riesgo de mortalidad y/o complicaciones post alta.

Valorar permite llevar un seguimiento de evolución para determinar que herramientas dan mejores resultados, además de cuantificar si fueron logrados los objetivos.

Valorar nos permite determinar cuál es el deterioro real de nuestros pacientes y ante esta situación plantear estrategias que no generen estrés o demanda que no sean capaces de sobrellevar, considerando que se exponen a distinta gravedad, e incluso inestabilidad hemodinámica.

Escalas como CAM-ICU, que nos permiten determinar la existencia de delirium, o el S5q, el nivel de cooperación del paciente, que son fundamentales para iniciar una terapia adecuada, ya que para movernos necesitamos conocer y determinar el nivel de cooperación que tendremos durante nuestra intervención, para poder llevar a cabo una readaptación al esfuerzo con seguridad en nuestro quehacer.

A través de lo expuesto en el curso, se hacen más clara y cercana la comprensión que no todos responden de la misma forma, dado que la capacidad aeróbica por el reposo en cama, por condiciones patológicas, infecciosas, y por múltiples otros factores se puede encontrar muy disminuida, deteriorada, y/o limitada, en donde un SBC representa un gran esfuerzo físico y psicológico, en donde debemos valorar la respuesta de forma oportuna, tanto la tolerancia ortostática, función cardio-respiratoria, muscular, etc., una visión global.

FSS-ICU, es una medida objetiva que valora a través de puntajes los cambios de posiciones, para lo cual necesitamos saber si hay debilidad adquirida en UCI o alteración de la fuerza muscular, con lo cual nos ayuda el MRC (Medical Research Council), herramienta para graduar la fuerza muscular de 12 grupos musculares considerando extremidades superiores e inferiores, con puntuación de 0 a 5, por lo que el puntaje total va desde 0 a 60 puntos, quizás hasta como guía para saber cuánta asistencia necesitaremos para alcanzar nuestro objetivo terapéutico.

Descripción de la actividad:

Considerando la actividad realiza en el curso, dentro de un contexto “UCI” con la simulación de un paciente “real” altamente invadido, con drenajes pleurales, línea arterial, CVC, vías periféricas, VMI por TOT, entre otros, fue importante ver y analizar de que forma se puede llevar a cabo una evaluación adecuada y oportuna, en “tiempo real”, aplicar el S5Q, CAM-ICU, MRC, FSS-ICU, el examen físico-torácico, la auscultación para un abordaje integral, ver que errores cometemos usualmente, y mejorarlos a través de un feedback inmediato, aprendiendo de los errores de los compañeros, como los propios.

Además de lo mencionado, se reforzó sobre la importancia de cuantificar el dolor, la atención segura, y trabajar para contribuir en una estancia hospitalaria en donde se respeta al paciente, y se logre contribuir en su calidad de vida y autonomía, con una percepción de disnea que mejore con el paso del tiempo, contribuyendo además en la disminución de la ansiedad, y motivarlos a trabajar para seguir adelante.

Realizar actividades que involucren giros, transferencias, etc, requiere de la activación de diversos grupos musculares que actúan en sinergia para un movimiento funcional, y valorar la fuerza de estos al inicio y luego con el transcurso de las intervenciones, resulta algo interesante, que da cuenta como se ha ido evolucionando y además de poder dar una retroalimentación al usuario, ya que si no logramos una óptima movilidad en cama, ya sea por limitación de fuerza, rango de movimiento, tolerancia al esfuerzo, dolor, esto supone una barrera en la debemos trabajar para lograr, considerando los objetivos del paciente, médicos y acorde a lo que podemos exigir.

Conclusiones:

La valoración del paciente, debe consistir en un enfoque global, en el cual se consideren si este coopera o no, se encuentra delirioso, los riesgos/beneficios de la movilización, el dolor, fuerza, ROM, movilidad funcional, y transferencias hasta la deambulación, de un paciente altamente invadido, ver la valoración como algo dentro de nuestra rutina, del quehacer kinesiológico, para poder mejorar y hacer de esto un hábito, mejorar nuestra confianza y confiabilidad en las evaluaciones, que eso solo lo dará la experiencia. Este curso, en relación a este ítem me ha permitido mejorar y determinar las mejores herramientas para poder plantearme objetivos, y un plan de tratamiento adecuado, basado en la evidencia.