



PROCEDIMIENTO DE INTERCONSULTAS ENTRE MEDICINA INTERNA Y REHABILITACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. 2019.

PACIENTES CON ACV QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA:

- Al ingreso de los pacientes con limitación funcional secundaria a ACV (Accidente Cerebrovascular Agudo) se realizará Hoja de Interconsulta por el médico de guardia que reciba al paciente en planta.
- El Médico Rehabilitador realizará valoración en un plazo de 24 horas (excepto fines de semana).
- El Fisioterapeuta realizará tratamiento en las 24 horas siguientes a la valoración por el Médico Rehabilitador.
- El día previo al alta se informará al paciente y cuidadores del previsible alta, así como a enfermería de planta (el fisioterapeuta contacta con enfermería cuando sube a planta).
- El día del alta se emitirá por Fisioterapia informe IVAF (Informe de Valoración al Alta de Fisioterapia).
- El seguimiento ambulatorio por parte de Rehabilitación.
 - Para pacientes con alteración del habla / lenguaje se pautará logopedia previa al alta por el médico rehabilitador desde su valoración inicial.
 - Por parte de la UGC de Rehabilitación se facilitará información a la familia por el médico rehabilitador en su valoración inicial y por el fisioterapeuta el día del alta.

PACIENTES CRONICOS CON LIMITACION FUNCIONAL QUE INGRESAN EN MEDICINA INTERNA:

- Se entregará al paciente / cuidador documento informativo con ejercicios aconsejados de mantenimiento en hospitalización y domicilio para disminuir el riesgo de empeoramiento de debilidad muscular (ver anexo).
- Sólo en caso de agudización funcional por nuevo ACV o similar se realizará interconsulta a Rehabilitación para su valoración.

PACIENTES CON ACV PROCEDENTES DE NEUROLOGIA TORRECARDENAS:

- Todo paciente que haya sido valorado por Rehabilitación en hospital de procedencia deberá aportar en informe de petición de traslado informe de Rehabilitación.
- Aquellos pacientes que precisen mantener ingreso hospitalario por causas médicas, se realizará interconsulta a su recepción por el médico de guardia a Rehabilitación.



- Aquellos pacientes que no precisen mantener ingreso hospitalario por causas médicas, y sólo sea necesario continuidad de rehabilitación:
 - Estos pacientes no precisan ingreso hospitalario en hospital de agudos.
 - Se emitirá informe desde Rehabilitación (o Neurología) de hospital de procedencia a la UGC de Rehabilitación de nuestro hospital para asegurar la continuidad asistencial por correo físico interno o por FAX (729.096)
 - En caso de paciente con patología aguda y sin control de tronco se continuará rehabilitación en domicilio.
 - En caso de paciente con patología aguda y buen control de tronco se continuará rehabilitación en gimnasio de Atención Primaria o de Hospital.
 - En caso de precisar tratamiento rehabilitador intensivo se deberá de remitir a Unidad de media - larga estancia.

En Huércal Overa a 11 de Diciembre de 2019.

Isabel Mª Flores Torres
Directora UGC Rehabilitacion

Fdo: Dr. Pedro L. Carrillo Alascio

Jefe Servicio Medicina Interna



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

HOSPITAL LA INMACULADA
ÁREA SANITARIA NORTE ALMERÍA

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA INFORMACION GENERAL

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INMOVILIDAD Y ATROFIA MUSCULAR POR DESUSO EN EL ANCIANO

La atrofia muscular por desuso consiste en una pérdida de masa y fuerza muscular debida a inactividad. No la podemos considerar normal en el envejecimiento, y viene facilitada por situaciones propias del anciano (pérdida de agudeza visual, peor equilibrio, menos capacidad de movimiento, ...) o de sus enfermedades (dolores articulares, demencias, enfermedades cardiorrespiratorias, malnutrición, exceso de peso, depresión, fármacos, estancias prolongadas en cama, ingresos hospitalarios, ...) y de una falta de información de cómo reiniciar la movilización.

Lo más importante es procurar impedir el encamamiento y cuando éste es inevitable hacerlo lo más breve posible pensando siempre en los riesgos que conlleva la inmovilidad. Pero incluso tras periodos prolongados de encajamiento puede intentarse la recuperación funcional.

1.- Mientras esté en la cama:

- Cambios de postura, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta.
- Ejercicios suaves de estiramiento y relajación muscular, ampliando gradualmente el ángulo de movimiento. No hay que intentar vencer la rigidez de forma brusca, se debe evitar el dolor.
- Colchón flexible pero firme. Valorar la necesidad de colchones de aire, silicona, etc.
- Movilización activa en la cama: girar hacia los lados, y flexionar el tronco hacia delante, ayudado por barras a los lados de la cama.
- Ayudar a la persona a sentarse en el borde de la cama, con los pies apoyados en el suelo, aumentando poco a poco el tiempo que permanece en esta postura, hasta que mantenga el equilibrio sin ayuda y pueda estar sentado media hora tres veces al día.

2.- Sentado en el sillón:

- Comenzando por una hora dos veces al día, ir aumentando progresivamente el tiempo que la persona está sentada fuera de la cama.
- Manteniendo una postura correcta: cuerpo erguido y cabeza recta, si es preciso con la ayuda de almohadas, y con las piernas elevadas sobre una banqueta.

3.- Ponerse de pie:

- Practicar situando al paciente enfrente de un andador de aluminio que sirve de apoyo para mantener la posición o, en su defecto, frente a un punto firme de apoyo. En los primeros días es normal la inestabilidad pero no se debe abandonar el ejercicio.
- Aprender los desplazamientos básicos: de la cama al sillón, a la silla de ruedas, al inodoro, etc.

4.- Caminar:

- Todos los días, a paso lento pero con distancias cada vez mayores, mitigando el riesgo a caer hacia atrás.
- Inicialmente se puede utilizar un andador, posteriormente un bastón.
- Con calzado apropiado (no utilizar zapatillas abiertas, ...).

5.- Mantenimiento:

- Sin que se canse en exceso.
- Con ejercicios respiratorios, flexión y extensión de brazos y piernas, levantarse y sentarse, dar paseos cortos varias veces al día.
- Eliminar los obstáculos que existan en el domicilio, ya que, constituyen un riesgo para la marcha: escalones, alfombras, cables, mesitas bajas, iluminación adecuada.

Para mantener la movilidad es importante que haya un apoyo sociofamiliar adecuado.