

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Rehabilitación del Paciente Adulto Amputado de
Extremidad Inferior por Diabetes Mellitus, en el segundo
y tercer nivel de atención

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro: DIF - 257 - 09



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE AMPUTADO

GPC

Rehabilitación del Paciente Adulto Amputado de Extremidad Inferior por Diabetes Mellitus, en el Segundo y Tercer nivel de Atención

DEFINICIÓN

Resección total o parcial del miembro pélvico secundario a diabetes Mellitus. (CIE 10) Clasificación Internacional de Enfermedades Y 83.5, E 10.5, E 10.6, E 11.5, E 11.6

EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

El plan pre quirúrgico debe incluir un programa de requerimientos médicos, transquirúrgicos y de rehabilitación.

Si es posible, debe efectuarse una evaluación cognitiva antes de la operación, con el fin de facilitar el proceso y determinar la habilidad del paciente para aprender, adaptarse, y utilizar la prótesis después de la cirugía, así como sus habilidades de auto cuidado e independencia a largo plazo.

NIVEL DE AMPUTACIÓN

El nivel de amputación debe ser evaluado por el equipo Multidisciplinario.

Si existe incertidumbre en la óptima longitud del muñón, se debe considerar la consulta pre quirúrgica con el médico rehabilitador y protesista.

REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

Elaborar un plan de rehabilitación para los cuidados inmediatos del paciente, después de la cirugía.

La aplicación del vendaje postquirúrgico protege el miembro residual, disminuye el edema, facilita la curación de la herida especialmente con el uso del vendaje rígido.

El muñón debe ser siempre posicionado adecuadamente para evitar contracturas que pueden interferir en la adaptación de prótesis y la ambulación.

Los pacientes son viables para el alta hospitalaria cuando: son medicamente estables, cuando son capaces de moverse y transferirse utilizando sistemas apropiados y dispositivos de asistencia para la deambulacion.

REFERENCIA AL CENTRO DE REHABILITACIÓN

Todos los pacientes amputados deben ser referidos a un Centro de Rehabilitación.

MANEJO PACIENTE AMPUTADO EN CENTRO DE REHABILITACIÓN

LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN DEBEN SER CONSIDERADOS SERVICIOS ESPECIALES

El equipo multidisciplinario de cada Centro de Rehabilitación debe incluir un Médico en Rehabilitación, un técnico en órtesis y prótesis, un psicólogo, un trabajador social, un terapeuta físico y un terapeuta ocupacional.

VALORACION INICIAL POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

La valoración se debe realizar en forma integral y debe de incluir ambos miembros inferiores, tronco y miembros superiores. La valoración debe de incluir el control metabólico, condiciones de la piel, sensibilidad (miembros superiores e inferiores) y la presencia de edema.

A todos los pacientes amputados se les debe dar información sobre la rehabilitación y opciones de estilos de vida.

ASPECTOS PSICOSOCIALES

Debe hacerse una evaluación del estado psicológico y del entorno social del paciente durante todas las fases de rehabilitación.

TERAPIA FÍSICA

Se debe iniciar un programa de entrenamiento para los grupos musculares de la extremidad superior, tronco, muñón y extremidad

TERAPIA OCUPACIONAL

Intervención para mejorar la funcionalidad de las actividades de la vida diaria.

VALORACIÓN PARA INDICACIÓN PROTÉSICA

1. El paciente candidato a prótesis debe ser determinado por el equipo de rehabilitación
2. Si una prótesis no es prescrita al paciente se le deben explicar las razones de la decisión y los planes alternativos de rehabilitación.
3. El paciente se encuentra motivado para participar en la rehabilitación protésica.
4. El paciente tiene la capacidad para entender y aplicar los conocimientos para uso de la prótesis.
5. Acondicionamiento del miembro remanente.
6. El paciente tiene una adecuada condición física para caminar con la prótesis.
7. La prótesis contribuye a mejorar la calidad de vida y autoimagen.
8. Los pacientes con una amputación de miembro inferior que no usen prótesis deben visitar al médico para evaluar riesgos y mantener la salud del miembro residual y del muñón
9. Si la funcionalidad del paciente cambia se vuelve un candidato para uso de prótesis.

MANEJO PROTÉSICO

El objetivo de la rehabilitación protésica es alcanzar una independencia máxima, con seguridad y con mínimos gastos energéticos adicionales. El programa de rehabilitación del individuo considera su forma de vida antes de la amputación, expectativas y limitaciones médicas. El nivel de amputación, el estado físico y psicológico y la influencia del ambiente social predicen el nivel de independencia funcional.

SEGUIMIENTO DEL PACIENTE CON USO DE PRÓTESIS

Un seguimiento a largo plazo debe incluir las metas funcionales del paciente, complicaciones secundarias y condiciones de la prótesis.

1. El seguimiento de un paciente con prótesis debe incluir:
 - a. Metas del paciente: entrenamiento vocacional y requerimientos generales.
 - b. Asesoría funcional:
 - A: Movilidad.
 - B: Salud del muñón.
 - C: Salud del miembro residual.
 - D: Ajustes al socket.
 - E: Fuerza.
 - F: Cambios en la prescripción.
2. Complicaciones del uso de la prótesis
 - A: Control de dolor
 - B: Integridad de la piel
 - C: Dolor de espalda y rodillas
3. Asesoría protésica
 - A: Reparaciones
 - B: Sustitución de la misma
 - C: Necesidades recreacionales o vocacionales
4. El seguimiento de un paciente que no usa prótesis debe incluir:
 - A: Metas del paciente.
 - B: Ajustes funcionales.

REINSERCIÓN LABORAL, SOCIAL Y FAMILIAR.

Identificar el sistema de apoyo físico y social que debe estar disponible para el paciente durante el proceso de rehabilitación para sobre llevar los cambios de la pérdida del miembro.

2. La evaluación deberá incluir información sobre el ambiente social y el sistema de apoyo.
3. Un seguimiento intermitente regular debe proveer orientación a los pacientes sobre sus necesidades, habilidades y metas.

DIAGRAMA DE FLUJO 1: MANEJO HOSPITALARIO DEL PACIENTE AMPUTADO

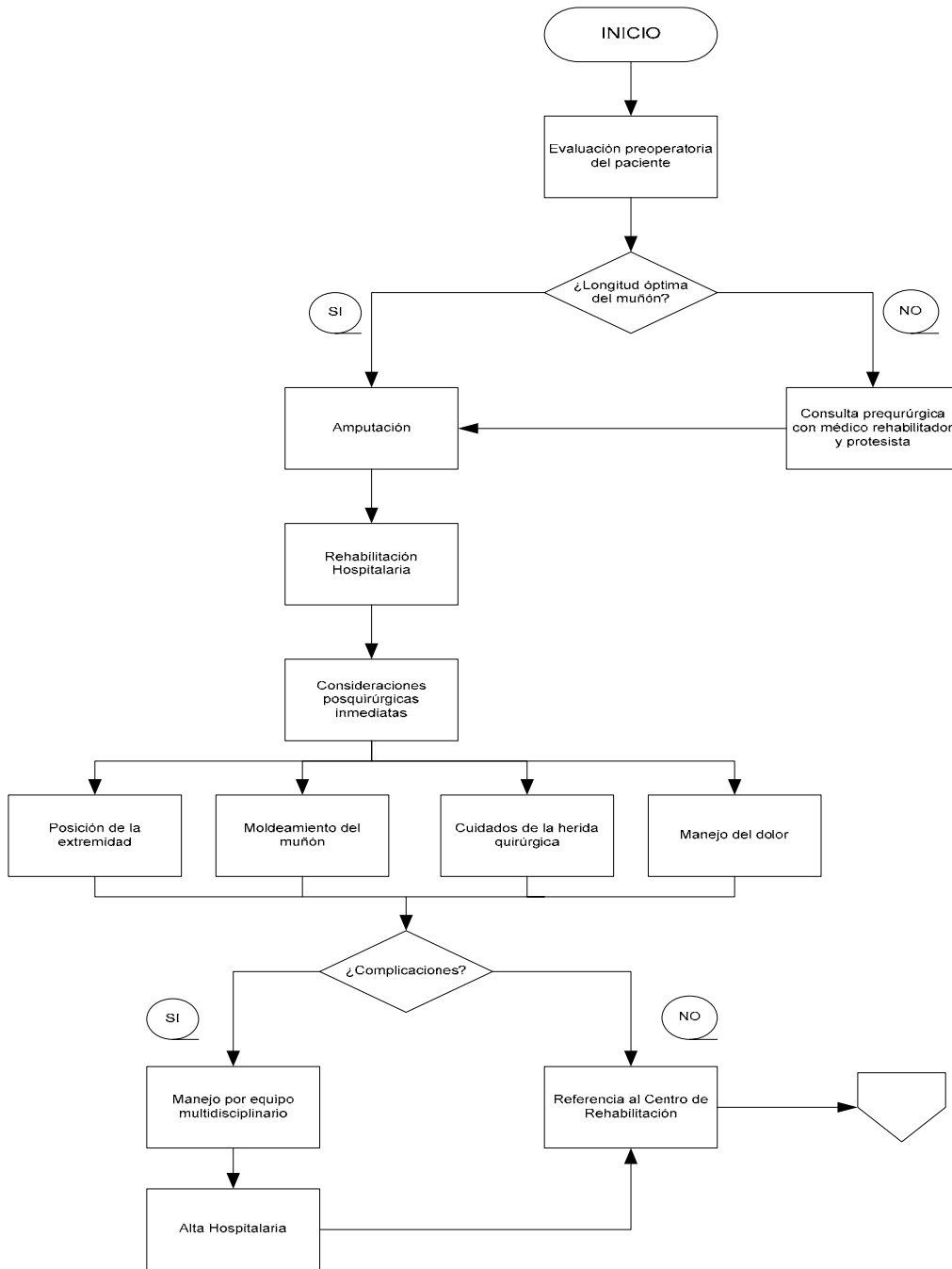


DIAGRAMA DE FLUJO 2: MANEJO DEL PACIENTE AMPUTADO EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN

