

113. Sobre el uso de la silla amarrada

Nos complace publicar la descripción de un caso de cuidado domiciliario con muchas dificultades

La paciente y las dificultades

María, 76 años, vive con 2 hijos.

Diagnóstico

Déficit cognitivo, Depresión. (Fluoxetina y Clonazepam)

Descripción

Paciente postrada, lúcida en espacio y en contexto y no en tiempo.

Es cuidada en forma de turnos.

Paciente dice *“Llévenme al baño, rápido”*, pero cuando llega al baño ya no hay paso se enoja y reclama. Cuando se enoja no quiere comer.

Entonces le ponen pañales. Igual dice *“Sáqueme el pañal, no quiero pañal”*.

Quiere ir al baño, a veces se la lleva y otras se le pide que use el pañal.

Comer

Para comer es variable, a veces come y otras no, se enoja y no come si viene sus hijos a verla y justo toca la hora de alimentación pide comida para todas. Ese es un dilema porque no siempre hay.

Sueño

Duerme poco, solo 4 horas y una siesta en la tarde.

Deambular

En silla de ruedas o con apoyo se le hace caminar entre 2 personas.

Pero como la paciente sabe que la dejan en una silla amarrada, ella se saca la amara y ve que está sola e intenta pararse y se da cuenta de que su pierna no resiste a su peso y se pone a llorar.

Paciente dice *“Mi brazo y mi pierna no tienen fuerza”*.

Memoria

Se olvida que se le paralizó el lado derecho y quiere pararse a caminar y por eso se ha caído 2 veces.

Actividades

Se contrata una cuidadora.

Capacitar a la cuidadora

Conversar con los hijos para comprender mejor a la paciente sobre la memoria y las caídas.

Luci Rosas Enfermera, Santiago de Chile

Comentario

María es una señora con hemiparesia derecha que a veces se da cuenta de que su brazo y pierna están débiles y no le permiten caminar, pero algunas veces se olvida de la hemiparesia, comienza a caminar sola y se cae. Es una situación difícil de afrontar porque para garantizar su seguridad es necesario utilizar una silla amarrada que la paciente rechaza.

Lamentablemente, no existe una solución milagrosa.

Creo que podemos abordar esta situación en dos niveles:

1. Trabajar en su conciencia del déficit de fuerza, cuando surge. Reconocerla y hablar con ella cada vez que se presente esta conciencia, sin cansarse de repetirla, con la esperanza de que con el tiempo el recuerdo de la hemiparesia y su conciencia se conviertan en un factor protector contra el riesgo de caídas.

2. Dado que la silla amarrada es necesaria, es importante negociar con María el uso de la silla, hablar de la hemiparesia y del riesgo de caídas, escuchar sus razones, entender que son legítimas en su situación y explicarle por qué es necesaria la silla amarrada. También debemos escuchar, explicar y negociar, cada vez que se presente la situación, con paciencia, sin desanimarnos.