

Anexo I del artículo:

Simonassi JI, Canzobre MT. Movilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. Experiencia de un centro de alta complejidad. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba 2022;79(4):334-340. doi: 10.31053/1853.0605.v79.n4.37197.

PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN TEMPRANA – UCIP POLIVALENTE – Hospital Juan P. Garrahan

| NIVEL 1  | NIVEL 2   | NIVEL 3  | NIVEL 4  | NIVEL 5  |
|--|---|--|--|--|
| SBS = -3   | SBS≥ -2   | SBS≥ -2  | SBS≥ -1  | SBS≥ -1  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Movilización pasiva de los 4 miembros</li> <li>- Cuidados posturales (Rolados, valvas, vendas)</li> <li>-Elongación</li> <li>-Elevación de cabecera según estado clínico</li> <li>-En dec. prono: favorecer postura del nadador y rotaciones de cabeza.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elevación de la cabecera hasta la sedestación según tolerancia</li> <li>- Sedestación dependiente</li> <li>- Realizar UPA</li> <li>- Favorecer la movilidad activa</li> <li>- Movilización pasiva y elongación para completar rangos de movimiento</li> <li>- Fomentar el juego</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedestación con mayor independencia o mejor tono axial.</li> <li>- UPA, silla, borde de la cama</li> <li>- Movilidad activa y fortalecimiento</li> <li>- Trabajar actividades en piso de goma eval. Rolados, transiciones, prono, cuadrupedia</li> <li>- Fomentar el juego</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Transferencias</li> <li>- Bipedestación (considerar el uso de mesa, paralelas)</li> <li>- Fortalecimiento</li> <li>- Equilibrio/balance</li> <li>- Actividades de premarcha y marcha con asistencia.</li> <li>- Distancias cortas</li> <li>- Fomentar el juego</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacia la marcha independiente</li> <li>- Fortalecimiento</li> <li>- Equilibrio/balance</li> <li>- Coordinación</li> <li>- Fomentar el juego</li> <li>- Independización en actividades de alimentación, comunicación e higiene acordes a la edad.</li> </ul> |
| Mínimo una vez por día. Adecuar los tiempos según tolerancia. Iniciar con EF sobre MT.   | Mínimo una vez por día. Adecuar los tiempos según tolerancia. Iniciar con EF sobre MT.  | Mínimo una vez por día. Adecuar los tiempos según tolerancia. Iniciar con EF sobre MT.   | Mínimo una vez por día. Adecuar los tiempos según tolerancia. Iniciar con EF sobre MT.   | Mínimo una vez por día. Adecuar los tiempos según tolerancia. Iniciar con EF sobre MT.   |
| Almohadones de diferentes formas y tamaños.  | Pedalera<br>Cuadrado de goma espuma<br>Juguetes<br>Pelotas<br>Arcos de movilidad para terapia de suspensión   | Los elementos anteriores +<br>Mesa de bipedestación<br>Pedalera<br>Cuadrado de goma espuma<br>Cuadrado de etilvinilacetato (goma EVA) para el piso<br>Booster/Silla con apoyabrazos  | Elementos de ayuda marcha  |  |
| <p><b>AL INGRESO DEL PACIENTE EN UCIP:</b> Conocer su estado funcional previo. Pautas madurativas máximas adquiridas antes de la internación en UCIP. Registrar nivel de FFS al ingreso. PCPC y POPC (GM) al ingreso. Solicitar que la familia traiga los elementos ortésicos (valvas, silla de ruedas, etc.) del paciente si corresponde.</p> <p><b>DIARIAMENTE:</b> Definir el mayor objetivo de movilidad según su condición clínica, estado de conciencia, fuerza muscular y pautas acorde a su edad. Si es factible evitar la desnudez y las restricciones físicas. Favorecer la comunicación.</p> <p><b>AL EGRESO DEL PACIENTE:</b> Tomar FSS y PCPC/POPC. Evaluar si requiere pedido de elementos ortésicos.</p> <p>ABREVIATURAS: SBS: State behavioral Scale EF: Entrenamiento familiar MT: movilización temprana FSS: Funtionalstatus scale PCPC/POPC: Pediatric Cerebral Performance Category and Pediatric Overall Performance Category</p> |   |  |  |  |