

de otra persona hasta que se recupere el equilibrio de la deambulaci3n.

Para ver a izquierda o derecha se debe girar todo el tronco. Para agacharse flexione ambas rodillas.

La higiene personal debe realizarse lo m1s simplificada posible evitando mojar el chaleco. Si se moja , secar con un secador para evitar posibles ulceraciones, hongos..

Lavar el cabello acostado en la cama colocando un pl1stico debajo de los hombros y una palangana en el suelo.

Use camiseta de algod3n bajo el cors3.

Los movimientos de flexi3n que realizamos normalmente al deglutir, van a estar disminuidos de ah1 la importancia de masticar bien los alimentos, introducir en la dieta frutas , verduras y legumbres , beber dos litros de agua para evitar el estreñimiento que acompaña a la disminuci3n del ejercicio.

No debe dejar a un lado la sexualidad, algunas precauciones s1 deber1 tomar como colocarse en posici3n semisentada preferentemente ,colocando algunas almohadas y no realizar ning3n tipo de presi3n sobre las barras o la corona.

Vivir con un HALO-CHALECO , es la clave para saber aceptarlo, se demuestra que puede seguir llevando con toda confianza una vida social activa.

El tratamiento fisioterap3utico en pacientes con halo cervical:

El tratamiento de rehabilitaci3n para una fractura cervical se basar1n en el tipo de fractura y en la estabilidad de la fractura, que se debe verificar antes de proceder con la rehabilitaci3n, no obstante el tratamiento en estos pacientes lo podr1amos dividir en dos fases: la primera con el halo cervical puesto y la segunda cuando se retira el mismo. En este protocolo queremos reseñar t3cnicas o acciones para pacientes en los que la fractura no ha tenido un compromiso neurol3gico.

- Con el halo-chaleco puesto: en esta fase poco tratamiento se puede hacer de la zona afectada, lo cu1 no quiere decir que no se pueda ir trabajando en diferentes zonas, para cuando la retirada del halo la musculatura haya perdido el menor tono muscular posible y tenga menor rigidez en las articulaciones libres. Para ello podemos trabajar tanto en consulta como una vez aprendido pueda realizar los ejercicios en casa: Lo primero debe ser informar a los pacientes sobre distintos h1bitos y consejos de higiene postural, para evitar problemas derivados de comportamientos inadecuados

Contracciones isom3tricas mediante t3cnicas de irradiaci3n, en las cuales mediante contracciones a distancia vamos a producir contracciones reflejas en el cuello con el objetivo de mantener el tono muscular.

Ejercicios de correcci3n de la est1tica y de propiocepci3n de la parte de la columna no fijada para mantener la movilidad, fuerza y equilibrio.

Ejercicios y estiramientos de miembros superiores, entre ellos podr1amos destacar de facilitaci3n neuromuscular propioceptiva debido a su efectividad (1).

- Posteriormente al halo: antes de empezar con el tratamiento rehabilitador, es fundamental la confirmaci3n de la consolidaci3n de la fractura, aunque existe un gran porcentaje de consolidaci3n usando este m3todo hay que verificarlo mediante radiograf1a. Una vez verificado haremos pruebas para evaluar a cada paciente y poder diseñar mejor el proceso de rehabilitaci3n.

1º El objetivo a corto plazo ser1 ir ganando algo de tono muscular, quitar el dolor y la inflamaci3n y empezar a movilizar, para ello seguir1amos haciendo los pasos descritos en el apartado anterior y le incorporaremos:

T3cnicas articulatorias muy suaves pasivas y activas.

T3cnicas de inhibici3n de puntos gatillos en la musculatura del cuello principalmente (ecom, trapecios, escalenos, cubooccipitales).

Electroterapia: Estimulaci3n el3ctrica transcut1nea (TENS) y Corrientes interferenciales para el dolor. De fortalecimiento a una intensidad muy baja para ir ganando tono en los m3sculos cervicales. Siempre teniendo en cuenta que en caso de osteos1ntesis est1 contraindicado.

Ultrasonidos: con fines antiinflamatorios.

Masoterapia y Termoterapia en la regi3n masaje suave combinado con termoterapia tiene un efecto relajante de la zona aliviando el dolor.

2º Una vez transcurrida la fase tras la retirada y en la medida que el paciente vaya evolucionando, lo valoraremos y seg3n los resultados en los diferentes test podr1amos empezar a aumentar un poco la movilidad y fuerza en las t3cnicas (aproximadamente 3-4 semanas). El objetivo principal en esta parte del tratamiento ser1a seguir ganando amplitud articular, bajar el dolor e ir ganando fuerza. Seguir1amos con las t3cnicas anteriores pero empezariamos a:

T3cnicas articulatorias activas y activas resistidas sin movimiento del cuello (isom3tricos).

T3cnicas de inhibici3n de puntos gatillos en la musculatura del cuello principalmente (ecom, trapecios, escalenos, suboccipitales)

Seguir con la electroterapia, pudiendo aumentar la intensidad de la corriente y pidiendo a la vez la contracci3n activa del paciente, aunque a3n sin o con muy poco movimiento.

Ir aumentando y complicando los ejercicios propioceptivos.

Estiramientos musculares de la regi3n cervical, escapular y miembros superiores.

Seguir1amos con los ultrasonidos, Masoterapia y Termoterapia con un poco m1s de intensidad.

3ª Tras esta segunda fase post inmovilizaci3n (7-8 semanas) el paciente deber1a de tener un tono muscular de grado 3-4 en la escala Daniels y un rango de movilidad medio, por lo que en esta ultima fase el objetivo a conseguir ser1a hacer desaparecer el dolor residual, ganar hasta la medida de lo posible el rango articular y dejar la musculatura en un optimo estado de fuerza (4-5 Daniels). Para ello podr1amos seguir con todo lo comentado anteriormente e insistir m1s en:

Continuar con los estiramientos incidiendo en los 3ltimos grados de movimiento.

Ganar fuerza con ejercicios activos contra resistencia y movimiento trabajando la musculatura tanto en exc3ntrico como en conc3ntrico.

Trabajar con las corrientes de fortalecimiento (kotz), m1s contracci3n activa del paciente.

Continuariamos con los ultrasonidos, Masoterapia y Termoterapia.

Trabajar en vistas a las actividades de la vida diaria (AVD) haciendo ejercicios que puedan parecerse a las actividades cotidianas.

Al final del tratamiento aconsejar al paciente respecto a las actividades que pueden ser perjudiciales para su salud y con las que debe tener

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas han sido la escasa informaci3n que hay acerca de este tema y los pocos pacientes que existen.

» Oportunidad de participaci3n del paciente y familia.

Si, en gran medida han participado los familiares, puesto que es necesaria su ayuda al paciente, tanto en los cuidados enfermeros como en los fisioterap3uticos

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Las líneas de investigación van marcadas y orientadas hacia la manera de favorecer al paciente durante su periodo con el halo - chaleco puesto y en su futura recuperación gracias a los cuidados enfermeros y fisioterapeúticos.