

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA PARA PACIENTES CON ICTUS Y CUIDADORES Y SU INFLUENCIA EN LAS AVD

A.M. Domínguez-Matito, A. Hochsprung, S. Morón-Martín.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. Virgen Macarena, Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Sanidad y Consumo.

PALABRAS CLAVE: AVD, ictus, fisioterapia.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad cerebrovascular en nuestro país representa la primera causa de muerte en mayores de 75 años, la primera causa de invalidez médica y la segunda de demencia (1). Su atención genera un alto coste y una considerable disminución de la calidad de vida del paciente. Por otro lado, el manejo del paciente neurológico difiere del de cualquier otro dependiente y su incorporación a las AVDs debe atenderse desde el primer momento para facilitar su recuperación funcional.

HIPÓTESIS DE TRABAJO: La atención de fisioterapia al paciente tras un ictus y el entrenamiento de cuidadores y enfermos en el cuidado postural, reduce las secuelas y favorece la incorporación del paciente a las AVDs.

OBJETIVO GENERAL: evaluar la efectividad del tratamiento precoz de fisioterapia y la capacitación de cuidadores en el manejo del paciente con ictus para la mejora de las AVDs.

MATERIAL Y MÉTODO: Ensayo clínico con una muestra de 20 pacientes. Los pacientes reciben tratamiento de fisioterapia diario durante su ingreso hospitalario (7 días de media) y se les entrena en las distintas tareas tanto a ellos como a sus cuidadores. Además del tratamiento de fisioterapia protocolarizada, se realiza una atención específica del miembro superior pléjico para evitar en lo posible la aparición del hombro doloroso del hemipléjico, enseñando al paciente y familiares el cuidado postural y manejo del mismo. Al alta son tratados ambulatoriamente en su centro de referencia. Paralelamente continúan acudiendo a los controles establecidos durante un mes. Así mismo, se les aconseja continuar aplicando lo aprendido y se le facilitan consejos por escrito para evitar olvidos. Cada paciente se valora al ingresar y una vez a la semana durante un mes, con un total de 5 mediciones (escalas de valoración utilizadas: **BARTHEL**, **KATZ** y **EVA**).

ASPECTOS ÉTICOS: Firma del consentimiento informado y participación anónima según la normativa vigente en investigación biomédica.

BIBLIOGRAFIA:

- Código Ictus: "tiempo es cerebro"; M.Sorribes y M.T. Almazora. Publicación Atención Urgente. www.doyma.es/jano. 2009
- A Very Early Rehabilitation Trial for Stroke (AVERT) : Phase II Safety and Feasibility; J.Bernhardt, H.Dewey, A.Thrift, J. Collier, G.Donnan. Stroke 2008; 39:390-396
- Atención fisioterápica en el accidente cerebro-vascular; J.M.Brandi, J.Romero, E.Porcel. Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía. Mayo 2010.

RESULTADOS: Se objetiva una mejora significativa en las AVDs entre la 1ª y la 5ª medición (**BARTHEL** ,742 y **KATZ** ,716). La ausencia de dolor en el miembro superior hemipléjico también es significativa (**EVA** ,527) .

RECOMENDACIONES AL ALTA DE FISIOTERAPIA PARA EL CUIDADO DEL HOMBRO EN EL PACIENTE CON ICTUS

ETIQUETA IDENTIFICATIVA

Proceso

Después de su estancia en nuestra Unidad de Neurociencia - Fisioterapia, es conveniente que conozca una serie de recomendaciones que le serán de utilidad en su recuperación. Esperamos que le aclaren algunos aspectos importantes sobre sus cuidados en el domicilio.

Cuidados Generales

El hombro afectado puede volverse muy doloroso si es manipulado de forma inadecuada y una vez que se convierte en "hombro doloroso" es muy difícil su tratamiento y su evolución es lenta. Por tanto, debemos poner especial cuidado a la hora de movilizar al paciente.

- **NO TIRAR NUNCA DEL HOMBRO AFECTADO.**
- Mantener siempre una buena alineación y colocación del brazo, tanto sentado como en la cama.

EN LA CAMA

- **BOCA ARRIBA:** Poner un cojín debajo del hombro para evitar que éste caiga hacia atrás.
- **DE LADO:** Sacar ligeramente el hombro sobre el que está acostado sin tirar del brazo. El hombro que queda arriba debe descansar a lo largo del cuerpo, sobre la almohada o por delante del cuerpo sobre un cojín.

SENTADO

- **AL HACER LOS CAMBIOS DE POSTURA, VIGILAR SIEMPRE LA POSICIÓN DEL BRAZO.**

El brazo debe estar apoyado sobre un tablero que se adapte al asiento o a la silla de ruedas, nunca colgando. Si no tenemos un tablero, usaremos una almohada, tal como nos ha enseñado el fisioterapeuta, de forma que el codo se apoye perfectamente y el brazo no quede colgando. Si estuviera sentado ante una mesa, el brazo debe reposar en la mesa con el codo siempre apoyado. Es **MUY IMPORTANTE** la buena colocación del brazo para que no se convierta en un "hombro doloroso".

ANDANDO

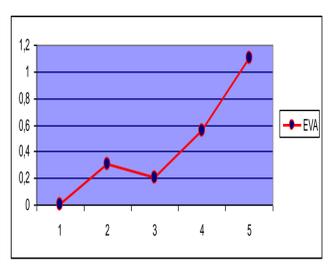
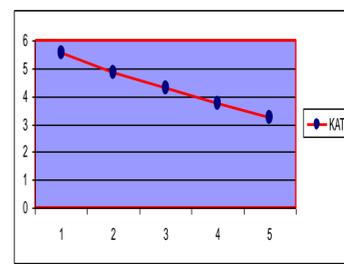
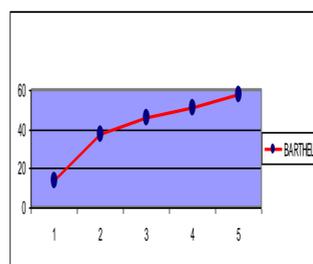
Si el médico le ha recetado una hombrera para hemipléjicos, deberá ponérsela siempre que vaya a andar, porque el brazo no debe estar nunca colgando. Si no tiene hombrera, deberá utilizar algún truco, como cogerse a la camiseta o utilizar un cabestrillo.

Recuerde / Observe

Debe realizar los ejercicios varias veces al día, pero no durante mucho tiempo seguido. Es mejor hacerlos más veces pero durante menos tiempo. Recuerde que la lesión no está en el brazo, sino en el cerebro, por lo que deberá estar **MUY CONCENTRADO** en la tarea.

- Si tiene alguna duda consulte con su FISIOTERAPEUTA.

Si quiere contactar con nosotros llame al teléfono: 671562074
Fdo: Anja Hochsprung/Fisioterapeuta colegiada nº 41/288



CONCLUSIONES: 1.- El tamaño de la muestra es insuficiente, pero orienta hacia posteriores trabajos. 2.- La evolución del paciente lleva a la mejora de las AVDs en la mayoría de los casos. Pero creemos que ésta será más efectiva si hay unas directrices marcadas por el personal sanitario. 3.-Queda patente la necesidad de preparación del personal sanitario en el manejo de pacientes con ictus y la unificación de criterios, para después poder trabajar con cuidadores y enfermos.