

La Seguridad del Paciente de Fisioterapia del Suelo Pélvico del Hospital Can Misses (Ibiza)



Jerez Roig, Javier; Belda Molina, Ana María; Costa Daalmans; Irene Susana

Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-salut), Hospital Can Misses (Ibiza)

Introducción

La fisioterapia constituye una de las modalidades de tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico como la incontinencia urinaria (IU), el prolapso de órganos pélvicos (POP) y la incontinencia fecal (IF). Actualmente es recomendada como tratamiento conservador de primera línea en mujeres con IU, debido a sus reducidos efectos adversos, que lo diferencian del tratamiento farmacológico(1). En el Servicio de Rehabilitación del Hospital Can Misses (Ibiza), dos fisioterapeutas (uno en turno de mañana y uno en turno de tarde) atienden pacientes con incontinencia fecal, mujeres con IU y/o POP y hombres, que tras sufrir cáncer de próstata y ser tratados con radioterapia, resección transuretral de próstata o prostatectomía radical, presentan IU como secuela (ver Figura 1). El programa actual de fisioterapia tiene una duración total de 3 meses y consiste en una combinación de técnicas (ver Cuadro 1).

Cuadro 1: Técnicas empleadas en los programas de fisioterapia del suelo pélvico del Hospital Can Misses (Ibiza), según la patología.

Programa de tratamiento para mujeres con IU y/o POP	Programa de tratamiento para hombres con IU	Programa de tratamiento para hombres o mujeres con IF
Electroestimulación vaginal (2 días/sem) Electroestimulación externa con electrodos de superficie (1 día/sem) Entrenamiento muscular del suelo pélvico con biofeedback anal (1 día/sem) Gimnasia abdominal hipopresiva (1 día/sem) Bolsas vaginales (a partir de la 6ª semana y tras el alta)	Electroestimulación anal (2 días/sem) Electroestimulación externa con electrodos de superficie (1 día/sem) Entrenamiento muscular del suelo pélvico con biofeedback anal (1 día/sem) Gimnasia abdominal hipopresiva (1 día/sem)	Electroestimulación anal (2 días/sem) Entrenamiento muscular del suelo pélvico con biofeedback anal (2 días/sem) Gimnasia abdominal hipopresiva (1 día/sem)

IU: incontinencia urinaria; POP: prolapso de órganos pélvicos; IF: incontinencia fecal



Figura 3: Electrodo adhesivos.



Figura 4: Electrodo anal.



Figura 5: Electrodo vaginal con sobres de almacenamiento y botes con líquido de desinfección.



Figura 6: Captores de presión vaginal y anal, fundas y crema obstétrica.

Técnica

La fisioterapia del suelo pélvico se realiza en una sala independiente del gimnasio de rehabilitación y, además, se utilizan biombo para respetar la intimidad del paciente (Figura 2).

La primera sesión se dedica a cumplimentar la anamnesis, a partir de la historia clínica del paciente y la entrevista clínica. Se trata de la primera toma de contacto fisioterapeuta-paciente y por ello se presta especial atención a explicar en qué consiste el programa de tratamiento. Además, se hace entrega de cuestionarios que aportarán información clínica y que son básicos para comparar el estado inicial del paciente con el final, tras 3 meses de tratamiento. Finalmente, se invita al paciente a participar en uno de los estudios de investigación que se pusieron en marcha en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Can Misses (Ibiza) y se hace entrega de la hoja de información sobre la pesquisa y el consentimiento informado.

En la segunda sesión se realiza la inspección visual, la valoración palpatoria, la evaluación de la fuerza y la perineometría. Si se sospecha infección urinaria, tanto por la anamnesis como por la inspección visual, se procederá al análisis de orina mediante tira reactiva Uri-Clip Test 11, de laboratorios A. Menarini®. En caso de resultado positivo, se suspende la fisioterapia y se deriva al paciente a su Médico de Atención Primaria, para valoración y tratamiento si fuera preciso. El paciente reiniciará la fisioterapia una vez la infección haya sido resuelta.

Durante el proceso de valoración y tratamiento se utilizan guantes estériles y, tras su uso, se realiza el lavado y secado de manos.

Valor sobreañadido

Actualmente se están desarrollando tres proyectos de investigación, que fueron aprobados por el Área de Salud de Ibiza y Formentera, tras informe favorable de la Oficina de Tecnologías i Comunicacions (OTIC) del Servei de Salut de les Illes Balears (Ib-Salut), con los códigos y títulos:

- > P1. 20120624. Calidad de Vida de Mujeres con Incontinencia Urinaria tratadas con un Programa de Rehabilitación del Suelo Pélvico (Electroestimulación, Biofeedback, Gimnasia Abdominal Hipopresiva y Bolsas Vaginales)
- > P5. 20120824. Efectos de un Programa de Rehabilitación del Suelo Pélvico (Electroestimulación, Biofeedback, Gimnasia Abdominal Hipopresiva y Bolsas Vaginales) en el prolapso de órganos pélvicos
- > P4. 20120824. Efectos de un Programa de Rehabilitación del Suelo Pélvico (Electroestimulación, Biofeedback y Gimnasia Abdominal Hipopresiva) en los síntomas prostáticos

Bibliografía

- (1) Thuroff JW, Abrams P, Andersson KE, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. EAU Guidelines on Urinary Incontinence. Actas Urol Esp 2011;35:373-88.

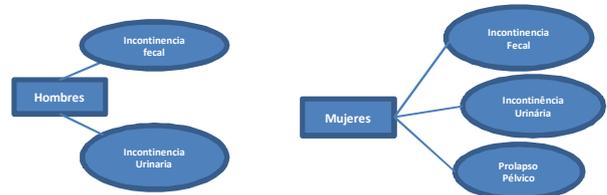


Figura 1: Grupos de pacientes según patología y sexo que realizan fisioterapia del suelo pélvico en el Hospital Can Misses (Ibiza)



Figura 2: Sala de fisioterapia de suelo pélvico del Hospital Can Misses (Ibiza)

Material

- ✓ 1 camilla ginecológica
- ✓ Entremetidas
- ✓ 1 aparato Myomed 932 de Enraf-Nonius®
- ✓ 5 Captores de presión vaginal Enraf-Nonius®
- ✓ 5 Captores de presión anal Enraf-Nonius®
- ✓ Fundas para el captor de presión vaginal
- ✓ Fundas para el captor de presión anal
- ✓ Electrodo intravaginales de doble anillo Enraf-Nonius®
- ✓ Electrodo anales de doble anillo Enraf-Nonius®
- ✓ Electrodo autoadhesivos cuadrangulares (5x5 cm) Enraf-Nonius®
- ✓ Electrodo autoadhesivos rectangulares (10x5 cm) Enraf-Nonius®
- ✓ 20 botes de plástico
- ✓ Instrunet®: hidróxido potásico, tensoactivos aniónicos y no aniónicos.
- ✓ Agua destilada
- ✓ 1 bote de crema obstétrica
- ✓ 1 tubo de vaselina
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Gasas estériles



Figura 7: Captor de presión vaginal con funda.

Los electrodos autoadhesivos son individuales y se recomienda al paciente rasurar la zona púbica y perineana donde van a ser aplicados, para no provocar dolor al retirarlos, tras su uso (Figura 3). Los electrodos vaginales y anales son sumergidos en un líquido resultante de la mezcla de 50 ml de Instrunet® en 5 l de agua destilada, durante 15 minutos (Figura 4 y 5). Transcurrido este tiempo, los electrodos son secados con gasa estéril y guardados en sobre cerrado con la identificación de cada paciente hasta su siguiente uso. Tras el alta del paciente, el electrodo será sometido a un riguroso proceso de esterilización. No constan casos de infecciones desde que se pusieron en marcha los proyectos de investigación.

La intensidad de corriente empleada para la electroestimulación muscular del suelo pélvico es la máxima que el/la paciente tolere. Es decir, en todo momento se respeta el umbral doloroso de cada paciente y se explica que la corriente nunca debe provocar dolor.

Los captores de presión vaginal y anal, utilizados para la evaluación de la fuerza muscular y para la realización de ejercicios del suelo pélvico con biofeedback, son introducidos tras la colocación de fundas desechables y crema obstétrica en poca cantidad para conseguir la lubricación suficiente para evitar molestias (Figura 6 y 7).

Además de lo expuesto, en la última sesión, que se dedica a la evaluación final, se pregunta a la paciente si ha sufrido algún tipo de efecto indeseado por el tratamiento aplicado. De los 11 primeros pacientes que participaron en la investigación y finalizaron el tratamiento, ninguno refirió efectos adversos por la aplicación de éste.

Contacto: javijerez81@hotmail.com