EJERCICIOS DE MANTENIMIENTO EN EL LESIONADO MEDULAR EN FASE CRONICA

Mª Soledad POMAR LORIENTE

FISIOTERAPEUTA

Nº Col. 2.677

INTRODUCCIÓN

Los movimientos realizados a lo largo del día son suficientes para mantener una buena función del aparato locomotor formado por huesos, articulaciones y músculos.

Al producirse una lesión medular hay una pérdida o disminución de los movimientos y de la sensibilidad. Además durante el periodo de rehabilitación se han desarrollado extraordinariamente las zonas no afectadas por la lesión, generalmente los brazos para paliar y sustituir así de alguna manera los movimientos perdidos.

Estas son dos de las razones fundamentales por las que el ejercicio físico realizado regularmente es de máxima importancia para su bienestar tanto físico como psíquico, así como para mantener el mayor nivel de independencia en las actividades de la vida diaria.

Aspectos a tener en tener en cuenta:

- Posturas articulares correctas
- Fisioterapia respiratoria
- Cinesiterapia pasiva
- Reeducación muscular. ejercicios de mantenimiento

Posturas articulares correctas.

Ayudan a prevenir la aparición de escaras y la rigidez articular.

En cama: Es necesario cambiar de posición a lo largo de la noche, cada dos o tres horas aproximadamente.

- Boca arriba. Las piernas ligeramente flexionadas con una o más almohadas debajo de las rodillas.
- De lado. Derecho e izquierdo. Piernas ligeramente flexionadas y una almohada entre ambas.
- Boca abajo. Con una almohada debajo del abdomen. Esta es la menos recomendable.

Sentado: La silla debe ser adecuada a la altura y constitución del paciente.

- La cadera debe estar en posición de 90º, es decir a la misma altura que la rodilla. Los pies también a 90º.
- Cojín antiescaras.
- Pulsiones cada 15 minutos.

Bipedestación: Cuando la lesión medular se produce por encima de la décima vértebra dorsal la bipedestación va a ser casi siempre profiláctica ya que caminar será muy dificultoso cuando no imposible. Sin embargo es fundamental por su efecto a nivel óseo, evitando la aparición de osteoporosis. Además mejora el peristaltismo intestinal facilitando la función evacuadora, mejora la eliminación de orina y en último extremo mejora la valoración del propio "Yo" del lesionado. Se hará en planos inclinados, a ser posible todos los días. Algunas sillas de ruedas tienen esta posibilidad.

Cinesiterapia respiratoria

En lesiones cervicales y dorsales altas los músculos respiratorios están afectados en mayor o menor medida. De ahí la importancia de desarrollar los músculos respiratorios accesorios.

En cama: En las diferentes posiciones boca arriba, de lado y boca abajo, en este último caso con una almohada debajo del abdomen.

1º Coger aire por la nariz hinchando lo más posible el abdomen (podemos poner un peso ligero sobre él).

2º Soltar el aire lentamente. Con la boca ligeramente abierta, hundiendo al máximo el abdomen; podemos ayudar presionando a su vez con las manos.

Sentado:

1º Coger aire por la nariz, con la espalda recta.

2º Soltarlo lentamente, inclinando el tronco hacia delante para favorecer la espiración.

Movilizaciones pasivas

Se harán de todas las articulaciones situadas por debajo del nivel de la lesión, en las que habrá por tanto una pérdida de la movilidad y de la sensibilidad en mayor o menor grado. Se realizaran de forma lenta, progresiva y en todo el arco de movimiento.

Siempre que sea posible las realizará el propio paciente por lo que las denominamos automovilizaciones. Cuando no sea posible necesitará de otra persona, ya sea familiar o profesional.

Los objetivos:

- Mantener la máxima amplitud articular.
- Evitar la rigidez, que de lo contrario produciría dolor.
- Facilitar y mejorar la circulación.

Miembros inferiores

Se movilizarán tobillos, rodillas y caderas

Tobillos: Se hacen movilizaciones describiendo círculos, lo más amplios posible en sentido horario y antihorario.

Rodillas: Doblarlas y estirarlas por completo.

Caderas: Llevar la rodilla sobre el tórax luego aproximarla hacia el otro muslo y finalmente separarla hacia fuera, sobre la camilla.

Además, con la rodilla flexionada cogiendo con una mano el pié y con la otra la rodilla, hacer giros con la cadera hacia la derecha y hacia la izquierda.

En los pacientes en los que haya alguna función muscular en las piernas, seguir trabajando el mantenimiento y la potenciación de esa musculatura no afectada o parcialmente afectada, de la misma manera que lo ha hecho durante su periodo de rehabilitación.

Movilizaciones activas y de flexibilización

De las zonas situadas por encima de la lesión, es decir no afectadas.

Recordemos la importancia de mantener la potenciación muscular conseguida en el periodo de rehabilitación por su trascendencia para las trasferencias, acitividades de la vida diaria en general y por tanto para mantener la máxima independencia.

Ejercicios de tronco

Tumbado boca arriba

- Sujetando las piernas con una cincha o un peso y las manos enlazadas en la nuca, elevar cabeza y tronco para sentarse tratando de llegar con la frente a las rodillas.
- De igual manera, sentarse haciendo giros llevando el codo derecho al lado izquierdo y después el codo izquierdo al lado derecho.

Tumbado boca abajo

- Palmas de las manos en la colchoneta a la altura de los hombros. Elevar la cabeza y el tronco lo más posible y mantener la posición durante 5 o 10 segundos.

Pulsiones.

Sentado sobre colchoneta con los brazos a la altura de las caderas, codos ligeramente flexionados (cuñas, banquitos etc.) apoyar las manos y estirar los brazos, levantando así el cuerpo de la colchoneta. De esta forma se trabajan los músculos tríceps y dorsal ancho.

Ejercicios de Miembros superiores.

Recordemos que se harán para mantener la hipertrofia, esto es el máximo desarrollo muscular posible que hemos estado desarrollando durante el periodo de rehabilitación, tan útil, necesaria e imprescindible para las trasferencias, las actividades de la vida diaria y para mantener el mayor nivel de independencia posible. Se realizarán con una pesa o lastre, en series de diez repeticiones. Los kilos de la pesa y el número de repeticiones dependerá del estado físico del paciente. Es conveniente realizar los ejercicios cada día. De no ser esto posible al menos dos o tres veces por semana.

Tumbado boca arriba (DCS)

- Brazos estirados a lo largo del cuerpo con las palmas de las manos hacia dentro doblar y estirar el codo.
- Brazos estirados a lo largo del cuerpo, levantarlos de forma alterna hacia atrás, en dirección a la cabeza.
- Brazos en cruz palmas de las manos hacia arriba, doblar y estirar el brazo.
- Brazos en cruz con las palmas de las manos hacia arriba aproximar ambos brazos hacia la línea media flexionando ligeramente el codo y volver a la posición inicial.
- Brazos en cruz aproximar de forma alterna cada mano al hombro contrario y volver a la posición de origen.

Conclusión

Es importante realizar ejercicios de mantenimiento, de forma continuada para mantener:

1º Articulaciones libres y en buena posición. Evitando anquilosis y/o malas posiciones.

2º La musculatura sana en buenas condiciones para preservar la mayor independencia funcional posible.

3º Los ejercicios, tanto activos como pasivos, contribuyendo a los cambios posturales y las pulsiones son imprescindibles en el cuidado de la piel.

Bibliografía

- Maury M, La Paraplégie Chez L´adulte et Chez L´enfant. Flammarion Medecine-Sciences. París 2001
- Yves Xhardez y Vadémécum de Kinésithérapie. 5eme Edition Maloine ed. París 2002.
- Castro Sierra A, Bravo Payno P. Paraplejía otra forma de vida. Toledo 2000
- Instituto Guttmann. El tratamiento integral de las personas con lesión medular. Barcelona.