

## PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN LA REHABILITACION:

Cuando podemos iniciar la rehabilitacion? Generalmente a las 48 horas aceptamos que la situacion del paciente es bastante estable y es cuando podemos iniciar la fase temprana de la rehabilitacion en cama.

Sin embargo la posicion funcional debe comenzar inmediatamente desde el momento en que se hospitaliza el paciente. Tan pronto como el paciente pueda ser bañado y movido, no hay razon para retrasar los movimientos pasivos, dado que las extremidades del paciente deben moverse durante las actividades.

Por supuesto, el nivel de conciencia y la gravedad del paciente deben tomarse en cuenta. Dado que el nivel de conciencia y la capacidad del paciente pueden cambiarrapidamente, la enfermera debe evaluar continuamente cuales aspectos de la rehabilitacion son mas importantes en su tratamiento. Es necesario una enfermera con discernimiento, observadora, para saber cuando un paciente esta listo para intentar una nueva actividad, sin elaborar objetivos irrealizables que los lleven hasta el punto de frustracion y fatiga.

## FASE TEMPRANA DE LA REHABILITACION EN CAMA:

Desde el momento en que el paciente es admitido en un hospital los esfuerzos de enfermeria deben encaminarse activamente a mantener tanto la integridad fisica como la psicologica, ademas de las medidas necesarias para salvarle la vida, se necesita una enfermera que responda a las expresiones verbales y no verbales de ansiedad y frustracion mostradas por el paciente y su familia.

## POSICION:

Los beneficios de mover frecuentemente al paciente y la posicion funcional, son muchos. La posicion debe cambiarse cuando mucho cada 2 horas para prevenir neumonias hipostaticas, ulceras de decubito y contracturas articulares.

Los cambios frecuentes de posicion son valiosos tambien, para proporcionar cierta amplitud de movimiento a medida que las extremidades cambian de una posicion a otra.

Para la persona que no pueda cambiarse de una posicion a otra por si misma, moverla frecuentemente favorece su comodidad y proporciona cambios de sus estímulos visuales.

Al acomodar al paciente, debe recordarse que los muscu los flexores y los abductoes por lo general sufren con tructuras incapacitantes y dolorosas.

Siempre que se cambie la posicion del paciente, detengase y valore los resultados para ver si la alineacion corporar adecuada se mantiene sin ninguna tension de algunas de las articulaciones, Sin embargo hay que recordar que no importa lo perfecto que se coloque al pa ciente, los efectos pueden ser daninos si la posicion no se cambia con frecuencia.

#### POSICION DE DECUBITO VENTRAL:

La posicion de decubito ventral o semiprona puede ser de gran utilidad en los pacientes inconcientes sobre todo, pero debemos recordar que solo se utilizara por lapsos muy cortos, esta posicion favorece mucho el drenaje de secreciones y evita que la lengua se desplace hacia atras y obstruya las vias aereas. Sostenga el cuerpo con almohadas de tal manera que la columna se mantenga recta. Es necesario con frecuencia dar vuelta al paciente con cojines en el espacio entre la parte inferior del torax y el abdomen superior. Los dedos de los pies deben colgar en el extremo del colchon para evitar presion sobre ellos.

#### DECUBITO DORSAL:

Un cojin plano es preferible a una almohada grande debajo de la cabeza, dado que el uso constante de almohadas grandes puede producir contractura de cuello por flexion y obstruir vias aereas o de la circulacion. El brazo del hemiplejico puede estar alternadamente en abduccion a un angulo de 90° en relacion al cuerpo, en rotacion interna o externa o en extension total y supinacion. La mano debe colocarse en un cojin mas elevado que el resto del cuerpo, para prevenir edema por posicion pendula. Debe realizarse cuidado continuo para evitar traumatismos al hombro afectado. Debe utilizarse un rollo para la mano, puede utilizarse una toalla, esponja para bano u otro material adecuado suficientemente grande para permitir flexion minima de los dedos con el pulgar en oposicion. Algunas veces, la mano debe colocarse con los dedos extendidos.

La rotacion externa de la pierna paralizada se previene con la colocacion de un rollo de trocanter. Para formararlo, el borde de una sabana de bano o cualquier otro material adecuado, se coloca debajo del muslo extendiendose hasta la rodilla y arrollandose firmemente hasta colocar la pierna en posicion neutra. Pueden utilizarse bolsas de arena en un angulo de 90° contra un tablero. Si el paciente es demasiado bajo para colocar

el tablero, se recomienda uno ajustable o se llena el espacio entre los pies del paciente y el tablero con una caja. Pueden diseñarse refulas acojinadas plantares para prevenir la flexión.

Los talones de los pies, que son muy susceptibles a las úlceras de decubito, se suspenden en el espacio entre el colchón y el estribo o se coloca un cojín plano debajo de la parte inferior de la pierna de manera que los talones no descansen en el colchón. Nunca se deben utilizar las donas en cambio hay muchas fórmulas protectoras (de la piel del borrego por ejemplo) pero se debe tener cuidado ya que su uso puede ocasionar problemas si no se retiran con frecuencia para revisar y asear la piel.

#### POSICION DE DECUBITO LATERAL:

El hemiplejico no debe colocarse largo tiempo sobre su lado afectado necesitamos recordar que las contracturas por lo general afectan a los músculos flexores y abductores para comprender la razón de limitar el tiempo que el paciente dure descansando sobre su lado afectado.

Hay dos alternativas para usar la posición lateral. El brazo y la pierna superior pueden sostenerse con cojines frente al paciente, o este puede moverse un poco hacia su espalda con la pierna y el brazo superiores sostenidos con cojines detrás de él.

#### EJERCICIOS DE AMPLITUD DE MOVIMIENTOS:

Los ejercicios pasivos deben hacerse cuando menos tres veces al día. El fisioterapeuta acepta cierta responsabilidad pero cada enfermera debe ser capaz de realizar este procedimiento en forma competente. Los ejercicios evitan las contracturas articulares y relajan al paciente inmovilizado. Los experimentos han demostrado que el movimiento pasivo de las articulaciones estimulan la respiración, probablemente debido a impulsos de los prioreceptores localizados en músculos y tendones así como en articulaciones. El ejercicio activo debe ser estimulado en toda su capacidad, dado que el ejercicio pasivo no impide la atrofia muscular.

## PROBLEMAS VISUALES Y DE COMUNICACION:

La evaluacion de la capacidad para comunicarse y la presencia de trastornos visuales deben ser tambien parte integral de la rehabilitacion temprana.

La perdida de funcion de estas areas no solo es molesta para el paciente, sino que afecta seriamente su capacidad para cooperar en los esfuerzos de la rehabilitacion. Si usaba aparatos para la sordera o anteojos antes del ataque, simplemente se pide a la familia que los proporcione y se resuelve lo que puede ser un gran problema.

Si el paciente sufre hemianopsia, el buro de al lado de la cama, los alimentos y otros articulos personales deben colocarse donde pueda verlos y alcanzarlos. Debe tenerse cuidado al abordarlo desde su lado sano.

Los servicios del terapeuta del lenguaje son deseables si el Accidente Vascular ha causado afasia de expresion o recepcion, pero la enfermera tambien puede ayudar en esta area. Si las personas tienen problemas para seguir indicaciones verbales, una demostracion de la accion deseada puede ser de ayuda. La persona que ha sufrido A.V.C. puede no ser capaz de expresarse con claridad por si misma pero no aceptemos que no puede oir. No discuta sus problemas frente a el. Aun los pacientes muy confundidos pueden recoger una palabra de alguna conversacion y hacer interpretaciones falsas y alarmantes acerca de su situacion y/o tratamiento.

No grite al paciente ni le hable como si fuera niño, modélelo para intentar comunicarse. Haga lo que pueda incluirlo en la planeacion de su cuidado haciendo preguntas sencillas para permitirle expresar sus preferencias.

Recuerde que a pesar de sus limitaciones, la persona que ha sufrido un Accidente Vascular es humana, sensitiva, inteligente y con conciencia de las actitudes de quienes la cuidan.

Labilidad emocional o uso de palabras obscenas cuando intenta comunicarse son otras formas de conducta que pueden mostrar la victima de un Accidente Vascular. El paciente no debe ser reganado por esta conducta, que no puede facilmente controlar, y la enfermera debe tratar de ayudar al paciente y su familia y comprender que estos sintomas de su enfermedad.

## FASE DE MOVILIZACION:

### LEVANTANDO AL PACIENTE:

Cuando mas pronto pueda levantarse el paciente menos --

probable es que sufra trastornos emocionales y físicos. Debe acostumbrarse gradualmente a la posición erecta y adquirir el sentido del equilibrio al estar sentado, antes que inicie la marcha. Esto puede lograrse primero levantando la cabecera de la cama. Cuando es bien tolerado puede sentarse en el borde de la cama con los pies firmes en el piso. Ayudelo a equilibrarse estando sentado. Con ayuda puede entonces intentar levantarse y moverse hacia una silla. Indique al paciente que mantenga la cabeza flexionada hacia adelante cuando intente ponerse de pie o al sentarse. Debe extender la pierna fuerte y podemos extender su rodilla débil con la nuestra a medida que se pone de pie y gira hacia la silla. Trate de ayudar al paciente sosteniéndolo por la cintura, y no tirando debajo de sus brazos. Cuando damos apoyo tirando debajo de sus brazos, inhibimos su capacidad para utilizar su brazo fuerte y ayudarse y puede lesionar su -- brazo y hombro paralizados.

El brazo hemiplejico afectado debe de ser sostenido por un cabestrillo firmemente colocado cuando este de pie. El cabestrillo correctamente colocado produce presión sobre el hombro sosteniendo por lo tanto la circulación en su lugar. El cabestrillo evita la subluxación dolorosa del hombro y hace mucho más fácil a la persona mantener el equilibrio cuando esta de pie o cambia. Para lograr la posición vertical se puede usar una mesa de posición, o en su lugar una mesa puente puede ser también útil.

Debe formularse un programa para lograr que el paciente se levante y tenga periodos apropiados de descanso. Debe sentarse en una silla a pesar de sus protestas pero solo el tiempo necesario para evitar que se deslice en posición inadecuada.

#### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

El entrenamiento en las actividades de la vida diaria tales como el baño, vestirse, comer, peinarse o por lo general son tareas del terapeuta ocupacional. Aunque -- estos servicios están disponibles, el paciente no puede esperar mucho progreso de estas habilidades del cuidado de sí mismo si no hay buena comunicación entre la enfermera, el terapeuta ocupacional y el fisioterapeuta. La enfermera dar oportunidad al paciente para practicar y utilizar en la unidad de enfermería las actividades que le han enseñado en los otros departamentos. El paciente debe ser motivado a vestirse con sus propias ropas tan pronto como sea posible. Colocar primero las mangas en la extremidad débil parece facilitar el proceso de vestirse. Ser vestido con sus propias ropas no solo parece aumentar la estimación propia del paciente sino que también parece reducir la frecuencia de la incontinencia.