

Movilización precoz en pacientes encamados

Andrea Pardo Fernández*, Dolors Sales Pastor*

El movimiento constituye la característica esencial de toda vida animal y uno de los medios por los que el organismo se adapta a los requerimientos del ambiente en que vive y se desarrolla.

La relación del movimiento con otras necesidades se hace evidente en la respiración, alimentación, eliminación, trabajo, comunicación, e incluso sueño, pues el movimiento está siempre presente, hasta en aquellos momentos que nos parecen de máximo descanso y relajación (como sucede durante el sueño) dado que el organismo continúa su actividad sin cesar.

La inmovilidad plantea riesgos especiales al individuo postrado en cama; éstos dependerán básicamente de su grado y duración, así como también del estado físico del individuo y su edad. Puede producirse hiperpresión sobre prominencias óseas, éstasis venoso, pulmonar, renal, problemas de tránsito intestinal, alteraciones del sueño, cambios metabólicos... lo que conlleva complicaciones importantes como: ulceraciones, trombosis, flebitis, neumonías, estreñimiento, contacturas y rigidez articular... En definitiva, puede provocarnos complicaciones patológicas en la mayoría de aparatos y sistemas.

Enfermería debe asumir un rol activo frente a este tipo de complicaciones, añadidas a las patologías responsables de la situación, que motiva el estado de encamamiento e inmovilidad. Desde el principio es imprescindible el correcto acomodo del paciente en su cama que le proporcione un acolchamiento blando y amortigüe la presión sobre determinadas zonas afectas, en posición normal, de una hiperpresión. Almohadas o cojines ayudarán al paciente, en las determinadas posturas en que colocaremos las articulaciones y segmentos corporales, a mantener una posición anatómica correcta para evitar contrac-

RESUMEN

Las autoras analizan en este breve pero interesante artículo la importancia del movimiento en la vida humana. Su pérdida plantea problemas graves, sobre todo al individuo inmovilizado en cama, originando numerosas complicaciones patológicas en la mayoría de aparatos y sistemas del organismo. Para atajar este tipo de problemas Enfermería tiene un rol fundamental, ya que es la encargada de establecer un plan de movilización precoz desde el primer momento en que se presenta la INMOVILIDAD.

turas musculares y rigideces articulares, así como reducir el riesgo de trombo-sis y flebitis (fig. 1).

Es importante, aunque éste no es el motivo actual de reflexión, hacer hincapié en que los cambios posturales deben quedar reflejados en las Historias de Enfermería, tanto la hora como la postura que, por otra parte, deberán estar establecidas de antemano.

Es imprescindible tener en cuenta la dieta del paciente, procurando que sea equilibrada y contemple la ingesta de proteínas de un alto valor biológico para compensar el balance negativo de nitrógeno, como consecuencia de la atrofia muscular; así como una ingesta adecuada de líquidos para prevenir la aparición de cálculos renales.

El plan de movilización precoz se debe elaborar e iniciar en el mismo momento que se detecta el problema «INMOVILIDAD». En un primer estadio frecuentemente hay que proporcionarle ayuda parcial o total para conseguir el movimiento y evitar las contracturas musculares y rigideces articulares. Tales procedimientos deben efectuarse res-

petando los principios de mecánica corporal.

A. Cuando la inmovilidad es absoluta y total, se procederá a la inmovilización pasiva de todas y cada una de las articulaciones de los diferentes segmentos corporales, procurando que las movilizaciones sean en la máxima amplitud y recorrido que permita cada una de las articulaciones.

B. Cuando la inmovilidad absoluta es parcial. Lo correcto consiste en ayudar y enseñar al propio paciente a proceder a la movilización pasiva del segmento o segmentos inmovilizados.

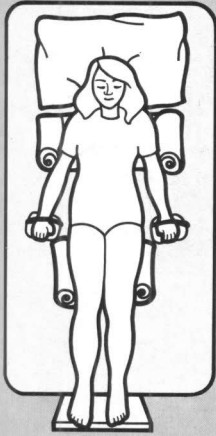
C. Cuando existe un estado de inmovilidad absoluta total o parcial pero aparece tono muscular en la zona afectada, además de la movilización pasiva asistida o autoasistida se debe enseñar al paciente la realización de ejercicios isométricos (contracciones musculares voluntarias) que le ayudarán a recuperar el tono muscular y recobrar el sistema de palancas que proporcionan los diferentes movimientos.

D. Cuando el paciente dispone de un grado de fuerza muscular y amplitud articular mínimo que le permite la movilización activa de los diferentes segmentos, pasaremos a adiestrarle de ejercicio activo en cama y posteriormente la realización de actividades más complejas, básicamente la deambulación progresiva, primero ayudada co-

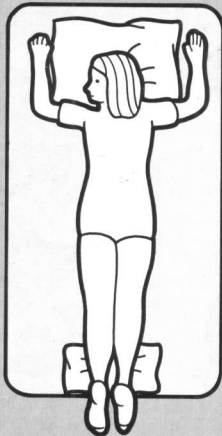
A través del movimiento el organismo se adapta a los requerimientos del ambiente en el que vive y se desarrolla

*Profesoras Asociadas. E.U.E. Barcelona.

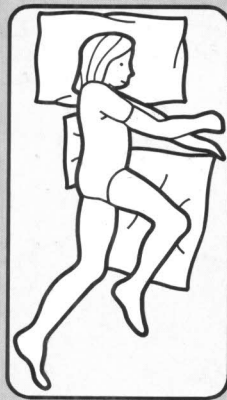
LAS VARIANTES COMUNES DEL DECÚBITO



Supino



Prono



Lateral

innecesarias: ¡Así!, ¡Bien!, ya que no aportan ninguna ventaja a la explicación.

Instrucción mediante demostración

Toda demostración debe ser lo más perfecta posible, con lo que el paciente adquirirá un cuadro mental correcto del ejercicio. Tiene el inconveniente de que se pierde un tiempo precioso mientras el enfermo permanece inactivo.

Instrucción mediante el uso del movimiento pasivo

Raramente es necesario utilizar este método, excepto para los pacientes sordos o ciegos, o para aquellos que han estado sometidos a largos períodos de inmovilidad durante los cuales se ha olvidado el tipo de movimiento como respuesta a la sensación cenestésica* (fig. 2).

Correcciones

Las correcciones verbales deben ser de carácter constructivo y aplicarse durante la progresión del ejercicio o en las fases de reposo entre períodos de actividad.

Debe observarse la reacción del paciente a la corrección y prodigar frases de aprobación o estímulo para lograr una superación. Por ejemplo: ¡Levante más la cabeza! o ¡Así es mejor!

Conclusión: importancia del ejercicio

Es un medio para acelerar la recuperación del paciente de las lesiones y enfermedades que han alterado su forma normal de vida. La pérdida o la alteración de la función impide o modifica su capacidad para vivir independientemente, para realizar su trabajo y para gozar de las diversiones.

El individuo puede reaccionar a los requerimientos del medio ambiente

* *Sensación cenestésica:* Los impulsos aferentes de la sensación cenestésica surgen de los propioceptores situados en los músculos, tendones y articulaciones y registran la contracción o estiramiento del músculo y el conocimiento del movimiento y de la posición de los miembros. Algunos de estos impulsos alcanzan el nivel de la conciencia, pero muchos terminan en la médula espinal y en el cerebelo.

Son esenciales el esfuerzo voluntario y una clara comprensión de lo que se requiere del paciente para la práctica del ejercicio activo, y debe estimularse y darle coraje para realizar este esfuerzo. La descripción de los ejercicios y la forma en que se presentan y explican son de la mayor importancia para lograr el máximo esfuerzo.

Método de instrucción

La instrucción puede realizarse verbalmente, por demostración o por el uso del movimiento pasivo:

Instrucción verbal

Explicación previa. Enseñaremos al paciente lo que debe hacer con palabras o expresiones sencillas, por ejemplo:

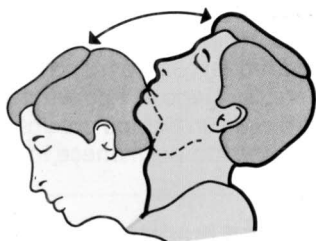
¡Cierre el puño!

¡Levante la pierna; extiéndala!

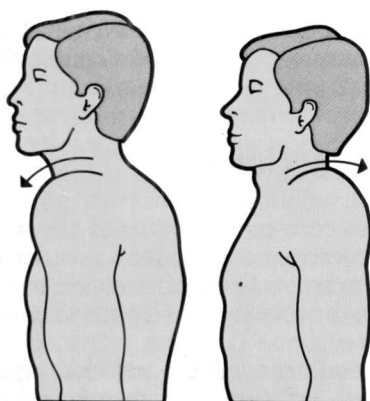
Para la claridad y sencillez de la instrucción en esencial ahorrar palabras de cara a que el paciente ejecute inmediatamente las órdenes y no tenga dudas acerca de lo que debe realizar. Es mejor omitir la repetición constante de frases

Los cambios posturales deben quedar reflejados en la Historia de Enfermería

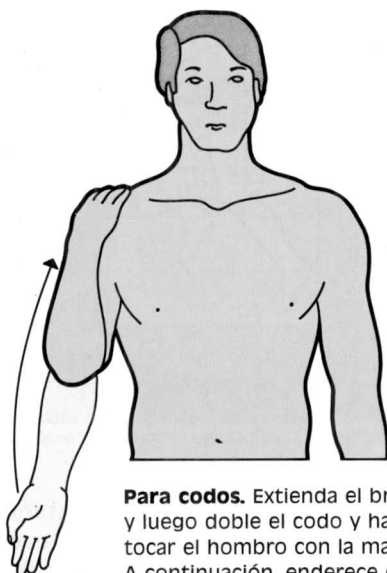
INSTRUCCIONES QUE LA ENFERMERA DEBE DAR AL PACIENTE



Para cuello. Mueva la cabeza hacia atrás y adelante, tanto como sea posible, como si estuviera afirmando.



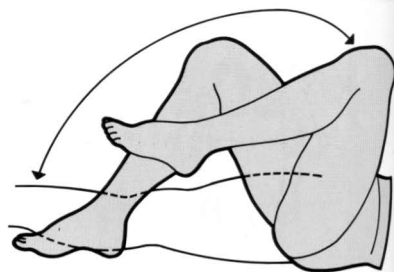
Para hombros. Levante los hombros y lívelos hacia adelante con un movimiento circular. Retírelos hacia atrás, también en círculo.



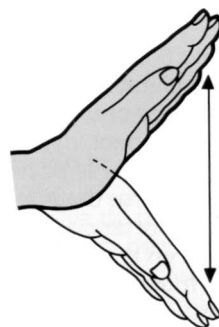
Para codos. Extienda el brazo y luego doble el codo y haga tocar el hombro con la mano. A continuación, enderece el brazo lentamente. Repita estos movimientos con el otro brazo.



Para tobillo. Describa un movimiento circular con el pie, primero hacia un lado y luego hacia el otro. Repítalo con el otro pie.



Para caderas y rodillas. Manteniendo la planta del pie sobre la cama y la rodilla doblada, doble la pierna contraria y diríjala cuanto sea posible hacia el pecho. Extiéndala lentamente, enderezando rodilla y cadera. Repita los movimientos con la otra pierna.



Para muñeca y mano. Apoyando los brazos sobre los sopotes respectivos de una silla o sillón, con las palmas hacia abajo, doble lentamente las muñecas hacia arriba y abajo.

Figura 2.

abandonándose a sí mismo y permaneciendo inactivo, o bien adaptándose de la mejor manera posible a la alteración de su forma de actividad.

El ejercicio es un medio para acelerar la recuperación del paciente de las lesiones y enfermedades que han alterado su forma normal de vida

El proceso de recuperación se retarda por la inactividad y la debilidad resultantes que son difíciles de corregir cuando llevan mucho tiempo de evolución.

Las finalidades que persigue la realización temprana de ejercicios son:

1. Estimular la actividad donde y siempre que sea posible para disminuir los efectos de la inactividad.
2. Corregir la ineficiencia de los músculos o grupos musculares específicos y lograr la amplitud normal del movimiento articular sin retardo para conseguir un movimiento funcional eficiente.
3. Estimular al paciente para el uso de la capacidad lograda con la prácti-

Las correcciones verbales deben ser de carácter constructivo

ca de las actividades funcionales normales y acelerar así su rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

- M. DENA GARNICER.: *Manual de ejercicios de rehabilitación*, 3ª edición. Jims, Barcelona, 1980.
NANCY ROPER.: *Modelos de enfermería*. 2ª edición. Ed. Interamericana, Madrid, 1987.