

BENEFICIOS DEL STANDING DE POSICIONAMIENTO EN FASE AVANZADA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Carvajal Estébanez, María Dolores (Fisioterapeuta AFA Fuengirola-Mijas Costa); Sánchez Mezcua, Beatriz (Terapeuta Ocupacional)

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio, de carácter exploratorio, pretende valorar la eficacia, los beneficios y cambios físicos y emocionales de personas enfermas de Alzheimer en estadio avanzado (grave), a través del empleo del Standing de posicionamiento.

El Standing de posicionamiento (o bipedestador) es un sistema que facilita de forma estática la posición bípeda, siendo además de utilidad en centros de rehabilitación como tratamiento para reducir la espasticidad, mantener libre la articulación de cadera y rodilla y prevenir la osteoporosis.

El bipedestador posiciona los pies en las placas, bloquea las rodillas, y al elevar la pelvis, posibilita que el usuario pueda cambiar de una posición de sedestación a una de pie. Una vez en esta posición se puede trabajar la movilidad de miembros superiores mediante cinesiterapia o mediante tareas de manipulación fina (escribir, colocar objetos en diferentes sitios, manipular texturas, etc.).

Los usuarios de sillas de ruedas están en constante riesgo de padecer lesiones secundarias como resultado de la inmovilidad, como son las úlceras por presión y deformidades esqueléticas. A su vez provoca impacto a nivel emocional por permanecer durante largos períodos de tiempo sentado.

2. OBJETIVOS

- Reducir el riesgo de úlceras por presión, mediante la descarga de zonas de compresión por sedestación mantenida.
- Favorecer el funcionamiento del sistema cardiovascular mejorando la circulación.
- Mejorar el rendimiento del sistema respiratorio haciendo que el volumen respiratorio aumente.
- Facilitar la evacuación regular del sistema gastrointestinal.
- Mejorar la alineación postural, disminuir contracturas y favorecer la estabilidad de la musculatura.
- Favorecer el cambio de campo visual y la interacción con el ambiente que le rodea desde una postura diferente a la sedestación.

3. MÉTODO Y MATERIALES

3.1 Participantes

La muestra está constituida por pacientes con Enfermedad de Alzheimer en fase grave, pertenecientes a la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de las poblaciones de Fuengirola-Mijas Costa (Málaga, España).

El número de participantes fue de 2 sujetos, de sexo femenino de 72 y 91 años respectivamente. Ambas han perdido la autonomía para la marcha y emplean como ayuda técnica al desplazamiento silla de ruedas, por lo que permanecen durante largos períodos de tiempo en sedestación y empiezan a presentar riesgos de padecer lesiones asociadas (úlceras, debilidad muscular, deformidades...).

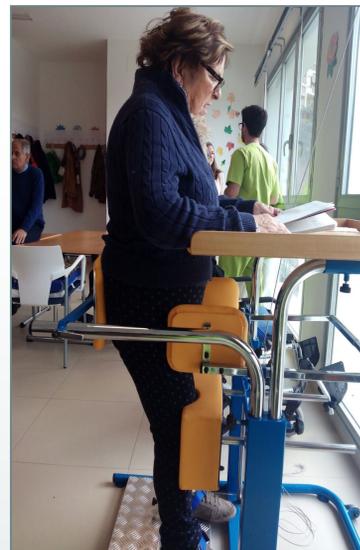
3.2 Procedimiento

Las participantes fueron situadas en el standing de posicionamiento con una frecuencia de 3 veces a la semana, en sesiones cuya duración osciló entre los 20 y los 40 minutos (dependiendo de la tolerancia y estado físico). Dichas sesiones se realizaron a primera hora de la mañana con el objetivo de favorecer la activación física de las usuarias dentro del horario de las actividades del taller. En total la duración del estudio fue de 6 meses.

Para la ubicación en el bipedestador fue necesaria la colaboración de dos personas (generalmente la fisioterapeuta y la terapeuta ocupacional, y en algunas ocasiones una auxiliar). Para ello, acercamos la silla al bipedestador, colocamos los pies en las placas correspondientes y nos aseguramos de que están bien sujetos con los correspondientes enganches. Después solicitamos a la persona que se apoye en los asideros y que colabore haciendo fuerza (si es capaz) para incorporarse a la posición de pie. Le ayudamos a mantenerse en vertical y le bajamos el respaldo del bipedestador asegurándonos de que está bien sujeta la usuaria.

Una vez en posición vertical, trabajamos en la mesa con actividades de manipulación tales como: escritura, pintura, colocar objetos en su lugar, tocar diferentes telas, puzles, etc., además de movilizaciones activas / asistidas de miembros superiores con empleo de cilindro de gomaespuma, observando la respuesta en atención y memoria.

Durante toda la sesión se observan cambios físicos como son: mantenimiento de una alineación postural adecuada, movilidad de miembros superiores de forma activa y espontánea, patrón respiratorio, capacidad manipulativa y nivel de ayuda que necesita, cambios a nivel gastrointestinal (como el control de esfínteres, o necesidad de ir al baño), cambios en el estado de ánimo (sonríe, se emociona...), sin olvidar signos que denoten fatiga muscular u otra alteración a nivel fisiológico (coloración de los labios, la piel, etc.).



4. RESULTADOS

Mediante el empleo del standing de posicionamiento durante estos meses hemos podido constatar en una de las usuarias del estudio, un aumento de los movimientos de miembros superiores de forma espontánea (los cuales permaneciendo en silla de ruedas no realiza), colaboración durante el proceso de ubicación en el sistema de bipedestación, además de movimientos de tronco como reacción de enderezamiento para mantener la alineación postural.

En ambas participantes la atención sostenida durante la posición de pie se mantiene y evita los estados de somnolencia, manteniéndose en alerta.

También a nivel articular han mantenido las amplitudes sin aparición de nuevas deformidades, y en cuanto al estado de la piel no han aparecido úlceras por presión.

5. CONCLUSIONES

En las últimas fases de la enfermedad de Alzheimer, los cambios físicos y neurológicos son cada vez más crecientes, llevando en la gran mayoría de las ocasiones a la pérdida de la funcionalidad para la marcha, y con ello la aparición de consecuencias a diferentes niveles debidas al síndrome de inmovilidad.

Por ello, con este estudio cualitativo hemos querido destacar la utilidad del standing de posicionamiento como una ayuda técnica más, disponible para favorecer la posición bípeda y evitar y/o ralentizar la aparición de lesiones secundarias como consecuencia de la pérdida de la autonomía para la marcha. En definitiva, mantener a nuestros usuarios enfermos de Alzheimer en las condiciones físicas más óptimas para mejorar y/o mantener su calidad de vida.

Por los resultados obtenidos resulta interesante ampliar los datos de forma cuantitativa, y a partir de ahí, pretendemos abrir nuevas líneas de investigación empleando parámetros y registros con carácter objetivo, para seguir valorando la idoneidad del standing de posicionamiento en pacientes con Enfermedad de Alzheimer en estadios avanzados.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Gagey, P.M., Weber, B. (2001). Posturología: regulación y alteraciones de la bipedestación. Barcelona: Masson.
- Portell Soldevila, E. (1996). Ayudas técnicas en la discapacidad física. Barcelona: Fundació Institut Guttmann.
- Sarasa Frechín, E. (2008). Terapia ocupacional y enfermedad de Alzheimer: guía práctica para la estimulación global en los servicios sociales. Zaragoza: Mira.
- Zambudio Periago, R. (2009). Prótesis, órtesis y ayudas técnicas. Barcelona: Elsevier Masson.