

## Capítulo 12. REHABILITACIÓN ¿Cómo, cuánto y cuándo me recuperaré?

**Dr. Ismael Díaz Llopis, Dr. José Manuel Moltó Jordá .**

Tras sufrir un ictus el período de recuperación se inicia de forma inmediata. Uno de los pasos fundamentales en esta etapa es la rehabilitación. No debe entenderse la rehabilitación como un proceso terapéutico aislado que se desarrolla únicamente en el gimnasio sino un concepto amplio de ganancias funcionales en el que intervienen un equipo de profesionales (médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, logopedas, terapeutas ocupacionales, y personal auxiliar), con la ayuda del propio paciente y sus familiares.

La rehabilitación es un proceso dinámico que se inicia en las primeras horas tras el ictus con el control postural y la movilización pasiva de las articulaciones que han perdido movilidad por parte del personal de enfermería y de fisioterapia.

### **¿Quién debe recibir tratamiento rehabilitador?**

En general todos los pacientes deberán recibir normas y consejos generales, pero sólo se incluirán en un **programa de tratamiento rehabilitador** aquellos pacientes que cumplan algunas condiciones previas como:

- Que según la valoración del médico especialista, tengan posibilidades reales de mejorar sus déficit neurológicos y funcionales.
- No tengan otras enfermedades graves que supongan una expectativa corta para su supervivencia o limiten su capacidad para realizar esfuerzos físicos.
- Tengan un adecuado nivel de atención y colaboración.
- Exista un entorno familiar adecuado, capaz de asumir y ejecutar los consejos y enseñanzas que el equipo rehabilitador les facilitará para que la labor de rehabilitación se prolongue en el domicilio y a lo largo de todo el día.

### **¿Quién dirige el Programa de Rehabilitación?**

El médico Rehabilitador, una vez comprobado los criterios de inclusión en el mismo, determina las condiciones funcionales iniciales y establece los objetivos terapéuticos más adecuados en función de las posibilidades de recuperación.

## **¿Cuánto dura el proceso de rehabilitación?**

Este proceso va ligado a la recuperación neurológica, la cual tiene una duración variable dependiendo de la gravedad del ictus. Sin embargo, el perfil temporal de esta recuperación es similar en los pacientes. La mayor parte de la recuperación neurológica se producirá en el primer trimestre tras el ictus. En los tres meses siguientes se debe consolidar esa recuperación, en especial en aquellos pacientes que han evolucionado de forma favorable. Transcurridos los primeros seis meses el proceso de recuperación prácticamente se detiene. No obstante, es importante que el paciente siga desarrollando su capacidad motora fuera del ámbito del gimnasio, con actividades de la vida diaria, que son las que le permitirán consolidar y mantener el beneficio obtenido. Por otra parte contribuirán a evitar, o al menos a aliviar, la aparición de contracturas dolorosas y deformantes secundarias al exceso de tono muscular (espasticidad) que pueden limitar de forma significativa la calidad de vida del paciente que ha sufrido un ictus.

## **¿En qué consiste y dónde se desarrolla el programa de rehabilitación tras un ictus?**

El programa de rehabilitación recoge todas las actividades planificadas para que un paciente que ha sufrido un ictus recupere el máximo de independencia funcional. Por ello, no sólo deberá dirigirse al tratamiento de la falta de movilidad de algún miembro, sino que además deberá incluir aspectos como la recuperación del equilibrio al incorporarse o la recuperación del lenguaje (logopedia) en caso de que se haya visto afectado. Igualmente, la pérdida de la sensibilidad en los miembros afectados deberá recibir atención, aunque junto con la capacidad visual son los aspectos que muestran una menor posibilidad de recuperación.

Idealmente un programa de rehabilitación completo debería incluir un apartado de terapia ocupacional cuyo objetivo debe ser el conseguir el máximo grado de adaptación del paciente, considerando el grado de discapacidad con el que haya quedado, al entorno que le rodea (adaptación de su domicilio al uso de silla de ruedas, adaptación del baño a su capacidad de movilidad reducida, diseño de cubiertos adaptados, diseño de instrumentos que faciliten la autonomía del paciente, etc...). Asimismo la terapia ocupacional intentará que el paciente aprenda de nuevo a realizar la mayor parte de sus actividades básicas de la vida diaria, superando las deficiencias en movilidad, sensibilidad o control del equilibrio a las que se enfrenta el paciente. Finalmente, será tarea de los

fisioterapeutas el enseñar a los familiares a movilizar adecuadamente a los pacientes, ya sea en las primeras fases o durante todo el proceso en el caso de pacientes que quedan con secuelas neurológicas y funcionales graves. Ello con el fin de evitar lesionar al paciente o a si mismos por la realización de esfuerzos en posiciones inadecuadas.

### **Fases del programa de Rehabilitación.**

A grandes rasgos el programa de Rehabilitación se divide en tres fases:

En la fase inicial el trabajo fundamental se centra en conseguir que el paciente tome conciencia de su situación. Para ello es fundamental contar con la comprensión de la discapacidad por parte de la familia y su apoyo incondicional para iniciar el proceso. La presencia de los familiares y su comunicación con el paciente es fundamental para evitar que el paciente presente actitudes negativas ante la enfermedad y desarrolle un cuadro depresivo que interfiera de forma significativa en el proceso de recuperación. En esta fase, en los pacientes más graves, es importante controlar la posición en la cama, realizar movilizaciones y si es posible automovilizaciones de las zonas afectas del cuerpo, enseñar a transferir de la cama a un sillón adecuado e iniciar la sedestación.

Una vez sean capaces de permanecer sentados iniciarán la segunda fase en el gimnasio del Hospital. Los pacientes con un menor grado de lesión pueden pasar directamente a esta fase intermedia con ejercicios más complejos destinados a conseguir un adecuado control del equilibrio, inicio de la deambulación y manipulación (si es posible), así como la prevención y manejo de complicaciones específicas.

En los casos con una evolución más favorable, en la fase final se procede a trabajar en la recuperación de habilidades más complejas como el mejorar patrones de marcha, subir/bajar escaleras y rampas, manipulación útil, y entrenamiento en gestos páticos cotidianos. En esta fase el objetivo fundamental es la reincorporación a las actividades de la vida diaria.

### **Puntos claves en el proceso de rehabilitación:**

**•El reposo no es beneficioso para los pacientes con ictus.** La movilización del paciente con ictus debe ser precoz. Los cambios de postura en la cama deben iniciarse en las primeras horas tras el ictus. Tan pronto como el paciente esté clínicamente estabilizado se debe iniciar las movilizaciones pasivas en la cama.

**•Es importante dirigirse al paciente siempre por el lado sano.** Los pacientes con

déficit neurológico más grave tienen problemas para reconocer el lado enfermo.

- Es fundamental evitar la sobreprotección del enfermo tras un ictus. Debe intentar realizar el máximo de actividades por sí mismo. La familia/cuidadores no deben abalanzarse para ayudar ante el primer signo de dificultad. Además, es importante que se estimule el espíritu de superación del paciente, con gestos de cariño y aprobación cada vez que se consiga superar un nuevo reto.

- Incluso en los pacientes con alteración grave del lenguaje debe evitarse mostrar caras de preocupación o disgusto ante el paciente. La modalidad más primitiva de comunicación es la gestual. Tras un ictus se retiene la capacidad de comprender gestos de preocupación o tristeza excepto en los pacientes con bajo nivel de conciencia. La expresión de dichos sentimientos, las discusiones delante del paciente, etc... pueden provocar o agravar un cuadro depresivo que interferirá de forma negativa en el proceso de recuperación.

En cualquier caso, deberá seguir las instrucciones que el equipo de sanitarios que le atienden le vayan proporcionando y que estarán adaptadas a las características de cada caso concreto.