



CLÍNICA

LA REHABILITACIÓN DE LA PERSONA CON LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL: TENDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN EN BRASIL.

***Mancussi e Faro, Ana Cristina**

*Doctora en Enfermería. Profesora Livre Docente del Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo. Brasil.

Palabras clave: Rehabilitación, Lesión medular

RESUMEN

Este artículo trata sobre las tendencias en Brasil de la investigación en enfermería en la rehabilitación de personas con lesión medular. Se describen resultados de algunas investigaciones realizadas en San Pablo, vinculadas en su mayoría a Programas de Post-Grado, en el contexto del escenario de las repercusiones del trauma raquimedular.

INTRODUCCIÓN

La lesión de la médula espinal es un grave síndrome incapacitante, con alteraciones neurológicas significativas. Se caracteriza por disturbios neurovegetativos de los segmentos corporales localizados abajo de la lesión por alteraciones de la motricidad, de la sensibilidad superficial y profunda.

Fue a partir de la Segunda Guerra Mundial, que los Doctores Donald Munro y Sir Ludvig Gutman, en Inglaterra, iniciaron estudios y la asistencia en el tratamiento de la rehabilitación de la persona con lesión medular, con énfasis en los mecanismos fisiopatológicos de la lesión, de la terapéutica, tanto en la fase aguda como en la fase más tardía de la lesión medular, principalmente en el tratamiento de las complicaciones urinarias, úlceras por presión y deformidades osteoarticulares.

En Brasil, la preocupación por la rehabilitación de las personas con lesión medular es reciente comparada con la historia de la enfermería.

En los últimos veinte años vienen siendo desarrolladas investigaciones por enfermeras brasileñas en la rehabilitación precoz y tardía de la lesión de la médula espinal. En la década de los 80 las investigaciones eran escasas y dirigidas a los aspectos administrativos de centros de rehabilitación que atendían personas con deficiencia física. Eran pocos los trabajos de investigación dirigidos para la asistencia de enfermería especializada.

En el final de esta década y en los años 90, hubo un importante aumento de las investigaciones en enfermería dirigidas para la asistencia especializada en la rehabilitación de la persona con lesión medular.

Fueron investigaciones relevantes para la enfermería en rehabilitación, las cuales abordaban todos los aspectos y complicaciones derivadas de la lesión medular.

Brasil, en América del Sur, es visto como un país continental. Hay una diversidad de características culturales, regionales, climáticas y sociodemográficas. De esta forma, la mayoría de los estudios son oriundos de las regiones sur y sudeste de Brasil, destacando San Pablo, Rio de Janeiro, Rio Grande del Sur, Paraná.

El rápido y desordenado crecimiento urbano, sobre todo en las regiones del sudeste y sur brasileño, así como la violencia urbana, contribuyeron al aumento de la lesión medular traumática y de investigaciones en enfermería pertinentes a tal situación.

Tanto en Brasil como en el exterior, la lesión medular traumática ha sido considerada un problema de salud pública. Se sabe de la preocupación de los especialistas en el área con el contingente alarmante de lesiones medulares en los últimos tiempos, y delante de eso, tales especialistas han dirigido y divulgado sus investigaciones para el aspecto preventivo del trauma raquimedular (TRM).

La eficiente atención prehospitalaria, en San Pablo, ha evidenciado la atención de los investigadores en la fase de rescate de la víctima con TRM. Se trata a todas las víctimas como si tuvieran un supuesto TRM. De esta forma, la inmovilización con collar cervical es fundamental.

La atención de manera segura y correcta a la víctima, puede representar la dicotomía entre la vida y la muerte, entre la incapacidad leve temporal y la incapacidad grave permanente.⁽⁹⁾

En aproximadamente del 3 al 10% de los casos de TRM, ocurre el segundo accidente por manipulación e inmovilización inadecuadas del accidentado, por ausencia de un servicio de rescate para la atención prehospitalaria.⁽¹⁾

LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICA. CAUSAS EXTERNAS.

La incidencia de lesión de la médula espinal viene aumentando de manera significativa en los últimos 20 años.

En Brasil, aunque no hay datos epidemiológicos nacionales organizados, la incidencia de la lesión medular viene aumentando principalmente en los grandes centros urbanos.^(3,4,5,6,7,8,10,12,13,14)

La lesión de la medula espinal sucede a personas jóvenes, predominantemente del sexo masculino (5 hombres para 1 mujer), entre 18 y 40 años de edad, siendo la principal etiología, la lesión medular traumática.^(6,10,14)

Las causas externas que causan el TRM son accidentes por arma de fuego (FAF), accidentes automovilísticos o de tránsito, caídas de altura y lanzamiento desde gran altura en aguas poco profundas.

Cabe resaltar que las heridas penetrantes por armas de fuego producen lesiones graves con pérdida de sustancia, fístulas, infecciones y meningitis.

El proyectil causa daños a los tejidos por medio de tres mecanismos: directo con destrucción total de los tejidos nerviosos, ondas de choque, cavidades temporarias.⁽²⁾

Es oportuno esclarecer que los accidentes por lanzamiento al agua en sitios de poca profundidad son comunes en el Brasil dada su exuberante hidrografía y clima caliente.

En cuanto a las caídas de altura, sobre todo en la región sudeste, estas están relacionadas con la construcción civil y con las construcciones artesanales en la periferia de la ciudad. También, accidentes domésticos como la caída del tejado, del muro, del árbol, son responsables de lesiones medulares.^(7,14)

Los accidentes de tránsito envuelven colisión entre vehículos y atropellamientos, principalmente en las metrópolis. El uso obligatorio del cinturón de seguridad trajo resultados más satisfactorios.

Actualmente, con el desarrollo creciente de deportes tradicionales y los considerados deportes radicales, hemos verificado la ocurrencia de trauma raquimedular entre atletas.

El aumento del número de personas con lesión medular traumática apunta para la urgente necesidad de instituir cuidados precoces volcados en la prevención de complicaciones decurrentes de la lesión neurológica.

SÍNDROME DE LESIÓN RAQUIMEDULAR Y EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

La rehabilitación es un proceso, con comienzo, medio y fin, el cual busca el desarrollo de las capacidades restantes, frente a los límites impuestos por la deficiencia.

El trabajo en rehabilitación es esencialmente multi e interdisciplinario, holístico, enfocando el binomio paciente-familia y/o cuidador familiar.^(7,12)

Las metas para la rehabilitación de la persona con lesión medular son establecidas conjuntamente entre el enfermero y demás terapeutas con el paciente y su familia, considerando las expectativas de éste, el papel desempeñado en la familia y el estilo de vida del paciente.

Este proceso debe ser lo más precoz posible, con atención especial desde la fase prehospitalaria de asistencia con la manipulación e inmovilización adecuadas de la víctima, como en la fase aguda, después de la ocurrencia del trauma en el hospital.

La fase aguda de la lesión medular es relevante para la rehabilitación más tardía, ya que es en este momento que deben ser instituidos cuidados preventivos, evitando la formación de úlceras por presión por el eficaz cambio de decúbito, uso adecuado de recursos materiales que favorezcan los diferentes decúbitos y posicionamientos en el lecho y en la silla de ruedas. Se debe considerar que el enfermero debe conocer los factores de riesgo relacionados con las posibles complicaciones. Los factores de riesgo para la úlcera por presión en lesiones medulares son subsidios para la prevención de heridas. La totalidad de los pacientes con lesiones medulares, en rehabilitación y principalmente en la fase aguda de la lesión, presentan potencial perjuicio en la integridad de la piel, siendo los factores de

riesgo: alteraciones de la motricidad y sensibilidad, incontinencia urinaria, alteraciones en la turgencia y en la elasticidad de la piel, historia previa de úlceras por presión. ^(5,7)

La participación de la familia y del cuidador familiar es decisiva e importante en los cuidados preventivos, pues ellos señalizan al enfermero rehabilitador sus reales límites, posibilidades y su involucramiento con la rehabilitación general del paciente. ^(5,7,12,13)

Tan importante como la mantención de la integridad de la piel es la prevención de deformidades de los segmentos paralizados, siendo necesaria la aplicación de los conocimientos de ergonomía, con vistas a la prescripción de silla de ruedas y del posicionamiento en el lecho.

Los disturbios vasomotores son otras importantes complicaciones de la lesión medular principalmente la trombosis venosa profunda (TVP).

Conocer los factores de riesgos ligados a los daños neurológicos de la lesión medular, aliado a la monitorización del pulso periférico y de las señales de la TVP, son fundamentales para la prevención y tratamiento de los disturbios vasomotores.

La hipotensión ortostática y la crisis autonómica reflexiva, son también alteraciones vasomotoras comunes, las cuales merecen atención especial del enfermero rehabilitador. La primera aparece cuando el paciente inicia la postura sentada ya en la fase aguda de la lesión medular, por la deficiencia del reflejo vasomotor que no mantiene niveles presóricos compatibles con una buena irrigación cerebral. ⁽¹⁰⁾

La elevación gradual del tronco, el uso de medias elásticas y fajas abdominales pueden prevenir la hipotensión ortostática. ⁽¹⁰⁾

La disreflexia autonómica es una manifestación decurrente de la liberación del sistema nervioso autónomo observada en las lesiones medulares encima del nivel torácico T5⁽¹⁰⁾. Se caracteriza por inicio súbito de cefalea y hipertensión arterial en pacientes con lesión encima de T6. Las causas más comunes son la distensión intestinal y vesical, úlcera por presión o cualquier estímulo nocivo. La remoción de la causa y el tratamiento emergencial de la crisis hipertensiva son medidas seguras y adecuadas al control de la situación.

Investigaciones en enfermería sobre las alteraciones urinarias y fecales con vista al mejor control y adaptación fueron realizadas recientemente en San Pablo.

El enfermero rehabilitador debe, precozmente, implementar conductas de enfermería que componen la reeducación del paciente y cuidador para la eliminación urinaria y fecal.

La incontinencia urinaria es uno de los problemas más frecuentes en los pacientes con lesión medular. ⁽⁵⁾

El papel expresivo del enfermero de rehabilitación viene siendo conducido por importantes investigaciones realizadas. ^(5,6,7,8,12,13)

Un estudio realizado en Londrina (Paraná - Brasil) sobre la técnica limpia del autocateterismo vesical intermitente⁽¹³⁾ con lesionados medulares de ambos sexos, en sus domicilios, reveló que la mayoría de ellos no utiliza guantes tanto para introducir como retirar el catéter, que el 86,4% hacen la higiene de las manos con agua y jabón antes del procedimiento y el 81,82% después del mismo.

La mayoría de ellos (73,0%) reutiliza el catéter, siendo que 81,25% reutiliza hasta 30 veces el mismo catéter. La limpieza del catéter es hecha predominantemente con agua, complementando con la ebullición y acondicionamiento en paño limpio. ⁽¹³⁾

Las alteraciones de la eliminación intestinal, también fueron investigadas por TONELLO (1999) y PADULA (2003), ambas investigadoras verificaron las respuestas de pacientes con lesión medular en rehabilitación, así como la aplicación de un Programa para la reeducación intestinal.

Siendo la constipación la alteración más frecuente, las investigaciones apuntan que el referido programa debe abordar el entrenamiento para el vaciamiento intestinal considerando "... patrón de horarios para evacuaciones, posicionamiento, sea en el vaso sanitario o en la cama, manipulación digital alrededor del ano, maniobra de Rosing, incentivo a la ingestión de líquidos y adecuación de la alimentación cuanto al tipo de alimento y horario para las refecciones." ^(7,12,14)

CONSIDERACIONES FINALES

Apuntamos brevemente en este artículo algunas de las investigaciones con personas que presentan lesión medular, realizadas en Brasil por enfermeras de centros de rehabilitación y/o de unidades de internación de los sectores de ortopedia y traumatología, así como por enfermeras que desarrollen educación e investigación.

En cuanto al enfermero, es preciso que este comprenda a la persona con lesión medular en el contexto de la familia, como alguien productivo y que puede mantenerse en su casa con la posibilidad de retornar a su vida de trabajo, estudio, entretenimiento y de familia.

Aunque la tendencia de la investigación en enfermería en rehabilitación revele la predominancia de estudios clínicos que abordan, cuantitativamente, la incontinencia urinaria, la constipación intestinal, la úlcera por presión y la epidemiología del trauma, el referencial teórico y el escenario de las referidas investigaciones se remiten a las cuestiones de la inclusión social en el abordaje cualitativo del estilo de vida de personas con lesión medular, de su cuidador familiar y de la familia en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amâncio EJ; Settanni F. Traumatismo raquimedular toracolombar. Rev. Bras. Méd. 1990; 47(7):290-300.
2. Barros Filho TEP; Oliveira RP. Traumatismos da coluna vertebral por projéteis de arma de fogo. In: Barros Filho, TEP; Basile Jr, R. Coluna Vertebral - diagnóstico e tratamento das principais patologias. São Paulo(SP): Sarvier; 1997. p.196-98.
3. Cafer CR. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. [Dissertação - Mestrado] São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; 2003.
4. Faro ACM. Estudo das alterações da função sexual em homens paraplégicos. [Dissertação - Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 1991.

5. Faro ACM. Do diagnóstico à conduta de enfermagem: a trajetória do cuidar na reabilitação do lesado medular. [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 1995.
6. Faro ACM. Assistência de enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: Ventura MdeF; Faro ACM; Onoe EKM; Utimura M. Enfermagem Ortopédica. São Paulo(SP): Ícone; 1996. p.175-89.
7. Faro ACM. Cuidar do lesado medular em casa - a vivência singular do cuidador familiar. [Tese - Livre Docência]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 1999.
8. Faro ACM. Atividades realizadas no domicílio pelo cuidador familiar da pessoa com lesão medular. Rev. Paul. Enf. 2001; 20(2):33-42.
9. Gonçalves VCS. Atendimento ao politraumatizado com enfoque na fase pré-hospitalar da vítima de lesão do aparelho locomotor. In: Ventura MdeF; Faro ACM; Onoe EKM; Utimura M. Enfermagem Ortopédica. São Paulo(SP): Ícone; 1996. p.101-116.
10. Greve JMD'A. Reabilitação da lesão da medula espinhal. In: Barros Filho TEP; Basile Jr R. Coluna Vertebral - diagnóstico e tratamento das principais patologias. São Paulo(SP): Sarvier; 1997. p.199-227.
11. Hora EC; Jukemura MFM; Faro ACM. Aliando-se ao paciente e à família diante das incapacidades. Rev. Paul. Enf. 2001; 20(2):52-6.
12. Madureira NCM. O saber-fazer do cuidador familiar da pessoa com deficiência física: um estudo no pré e trans-reabilitação. [Dissertação - Mestrado] São Paulo(SP): Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo; 2001.
13. Moroóka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev. Esc. Enf. USP 2002; 36(4):324-31.
14. Padula MPC. Avaliação do resultado de um programa educativo dirigido a paraplégicos visando o autocuidado relacionado aos déficits identificados na eliminação intestinal. [Tese - Doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem- Universidade de São Paulo; 2003.
15. Strass Jr WE et al. Reabilitação do paciente com traumatismo raquimedular. In: Delisa, JA Medicina de reabilitação: princípios e práticas. São Paulo (SP): Manole; 19923. cap. 32, p.735-62.
16. Tonello AS. Aspectos de reeducação intestinal em lesados medulares. [Dissertação - Mestrado] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo; 1999.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia