

En qué podemos ayudarte



DISNEA/FATIGA

Es la sensación subjetiva de falta de aire o necesidad consciente de aumentar el esfuerzo respiratorio. Suele asociarse a la aparición de taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria) y taquicardia leve (aumento de la frecuencia cardíaca).

Diferenciamos distintos tipos de disnea: reposo, esfuerzo y en decúbito (ortpnea).

ESCALA DE ESFUERZO DE BORG

0	Reposo total
1	Esfuerzo muy suave
2	Suave
3	Esfuerzo moderado
4	Un poco duro
5	Duro
6	
7	
8	Muy duro
9	
10	Esfuerzo máximo

DEBILIDAD MUSCULAR

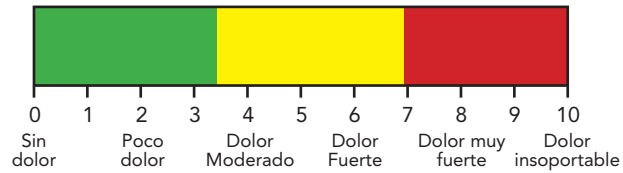
Aparece normalmente en pacientes que pasan mucho tiempo en la cama o hacen vida cama-sillón. Este modo de vida sedentario, la mayor parte de las veces provocado por la enfermedad, hace que nuestros músculos se debiliten y nuestro cuerpo no responda a nuestras necesidades como antes.

DOLOR

Experiencia sensorial, subjetiva y desagradable que nos indica que algo ocurre en nuestro cuerpo. Puede ser agudo, aparece en un momento puntual o durante un corto espacio de tiempo, o crónico, que nos acompaña durante más tiempo. Y según su intensidad será: leve, moderado o severo, aunque este dependerá en mayor parte de la tolerancia del paciente. Los pacientes pueden presentar dolor como consecuencia de algunos tratamientos (cirugía, quimioterapia, técnicas diagnósticas), o relacionados con su situación de inmovilidad y debilidad general.

Escala de dolor EVA

www.paraulceraspresion.com



EDEMA

Inflamación provocada por la acumulación de líquido en los tejidos. Puede producirse asociado a la toma de medicamentos, secundario a alguna enfermedad existente o por falta de movilidad. Aunque puede afectar a cualquier parte del cuerpo, normalmente lo observamos en brazos, manos, pies, tobillos y piernas. Podemos notar que la piel está estirada o brillante, o que aparece un hoyuelo en la piel tras presionar durante unos segundos. Los edemas pueden dificultarnos la marcha por la rigidez y la sensación de pesadez que suelen producir.



DISFUNCIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

Cualquier alteración física que aparece en nuestro cuerpo derivado en ocasiones de los largos encamamientos entre otras cosas. También pueden ser secundarios a cicatrices, rigideces articulares consecuencias de cirugías, o tratamientos anteriores.

COMPRESIÓN MEDULAR

Esta se suele producir por la invasión tumoral del canal de la médula. La podemos sospechar con el dolor en la espalda asociado a debilidad repentina de miembros inferiores.



¿Cómo podemos ayudarte?

Para consensuar objetivos funcionales compartidos entre el paciente, el fisioterapeuta y el resto del equipo interdisciplinar, contamos con multitud de herramientas terapéuticas. Con ellas trataremos de disminuir la aparición de los síntomas anteriormente descritos, proporcionando autonomía y mejorando la calidad de vida.

Según los síntomas/signos descritos anteriormente y el estado del paciente, aplicaremos las distintas terapias:

Síntoma/Objetivo	Tratamiento	Tipo de terapia
DISNEA	Respiratorio	Reeducación respiratoria Eliminación de secreciones Ejercicio terapéutico
DOLOR	Analgesia	Técnicas manuales Masoterapia Electroterapia Ejercicio terapéutico
EDEMA	Si riesgo < beneficio	Dlm Compresión Cuidados de la piel Ejercicio terapéutico
INMOVILIDAD DEBILIDAD INCONTINENCIA	Autonomía	Técnicas de reeducación Ejercicio terapéutico Electroterapia
DEPRESIÓN ANSIEDAD INSOMNIO	Relajación	Masoterapia Técnicas centrales o periféricas Ejercicio terapéutico

"Rol del fisioterapeuta en cuidados paliativos y en pacientes en situación final de la vida". Kittly Löwensberg. Departamento de Ciencias del Movimiento Humano, Facultad de Enfermería y Tecnologías de la Salud, Universidad Católica de Uruguay. Montevideo, Uruguay.

LA FISIOTERAPIA EN CUIDADOS PALIATIVOS



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

La Fisioterapia en Cuidados Paliativos

Según la OMS, los Cuidados Paliativos son "El enfoque que mejora la calidad de vida del paciente y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales".

Hablamos de Cuidados Paliativos cuando nos referimos a un cuidado total y activo de pacientes incluyendo todas las áreas terapéuticas para mejorar la calidad de vida de los mismos y de sus familias, aunque estos no respondan a un tratamiento curativo y así poder aliviar el sufrimiento tanto físico, psico-social como espiritual que provocan los problemas asociados a su enfermedad.



Mejorar la calidad de vida del paciente a través del incremento de la fuerza, el equilibrio y la movilidad, consiguiendo así una disminución del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria.

Mejorar la auto-percepción.

Aliviar síntomas asociados al deterioro producido por la patología origen ya sea un proceso oncológico o cualquier otra enfermedad en fase no curativa.

Disminuir los sentimientos de desesperación, frustración o desatención que puede tener el paciente.

BENEFICIOS DE LA FISIOTERAPIA

Apojar un mejor manejo del control sintomático.

Descargar el papel del cuidador.

Mejorar, estabilizar o disminuir el deterioro funcional del paciente.



Un paciente en situación de cuidados paliativos no significa que esté en los últimos días de su vida, significa que no existe un tratamiento que cure su enfermedad. Este proceso puede durar días, semanas, meses o años, por lo que debe mantener una adecuada calidad de vida según sus preferencias.

Información de interés

Si reconoces en ti o en algún familiar o amigo alguna de las situaciones descritas y ves la necesidad de recurrir a algún profesional especializado en este campo, no dudes en ponerte en contacto con el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

 Colegio Profesional de FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

91 504 55 85



Colegio Profesional de FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



C/ José Picón, 9 - 28028 Madrid / Tel.: 91 504 55 85 / Fax: 91 504 22 02
cpfm@cfisiomad.org / www.cfisiomad.org