

UNIDAD DE FISIOTERAPIA

SERVICIO DE REHABILITACIÓN

RECOMENDACIONES Y EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA EN URGENCIA MICCIONAL / VEJIGA HIPERACTIVA



URGENCIA MICCIONAL / VEJIGA HIPERACTIVA

Es el deseo repentino, frecuente y, a menudo, incontrolable de orinar; que ocurre cuando la vejiga está en fase de llenado.

SÍNTOMAS:

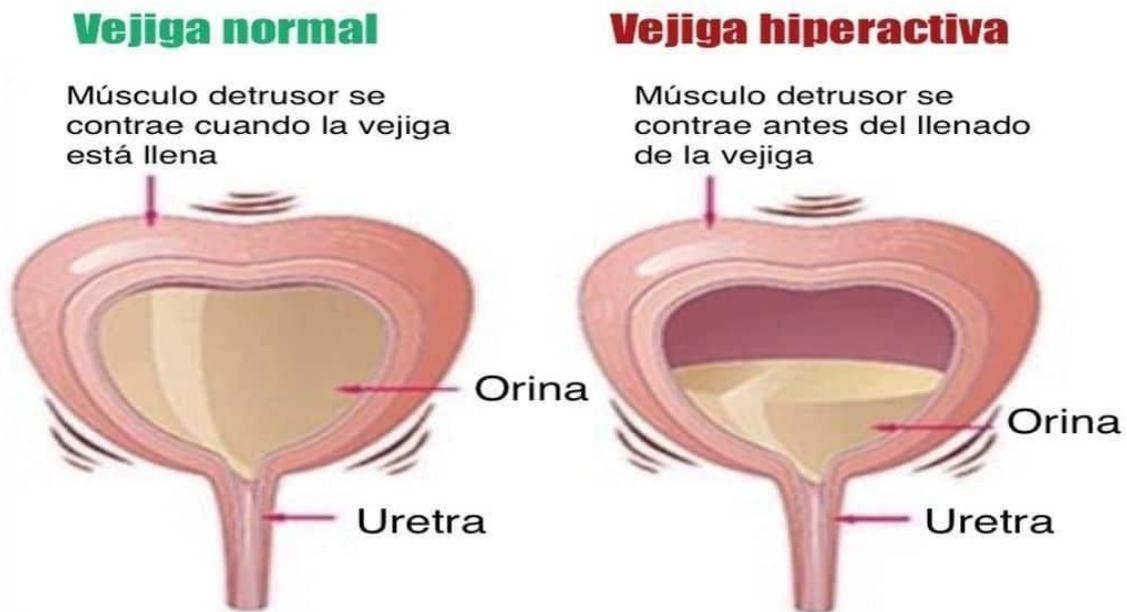
- ✓ **URGENCIA:** deseo acuciante de orinar, aunque la vejiga no esté llena.
- ✓ **AUMENTO DE LA FRECUENCIA MICCIONAL DIURNA:** Se asocia a un aumento en la frecuencia de la micción diurna. >8 día
- ✓ **NICTURIA:** puede existir necesidad de levantarse a orinar durante la noche, una o más veces. (en el ciclo normal no aparece).
- ✓ **INCONTINENCIA:** Si el deseo es incontrolable, puede acompañarse de incontinencia urinaria de urgencia (IUU): pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de orinar.

ETIOLOGÍA:

Se debe a una «contractibilidad aumentada de la vejiga urinaria», que en condiciones normales solo se debería contraer voluntariamente durante el acto de miccionar.



En la vejiga hiperactiva hay una alteración en el ciclo durante la fase de llenado.



TRATAMIENTO

1) MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS

HIGIENE CORRECTA: usar ropa cómoda, no prendas ajustadas y ropa interior de algodón. Evitar el uso de compresas y salva slip que dificulten la transpiración.

MANTENER UNA INGESTA ADECUADA DE LÍQUIDOS:

- Beber en pequeñas cantidades distribuidas a lo largo del día)
- No beber mucho volumen en poco tiempo (el llenado rápido de la vejiga, puede provocar urgencia)
- En caso de nicturia: controlar el consumo de líquidos sobretodo 2 o 3 horas antes de acostarse

EVITAR LOS IRRITANTES DE VEJIGA: Bebidas excitantes: café, té, refrescos de cola, bebidas carbonatadas, Comidas muy condimentadas, picantes, chocolate...

Reducir el consumo de bebidas alcohólicas y diuréticas, así como el tabaco

EVITAR EL ESTREÑIMIENTO.

2) REEDUCACIÓN VESICAL

- Realizar un DIARIO MICCIONAL:

El objetivo es separar las micciones de 2 a 3 horas y acostumbrar a la vejiga a contener mayor volumen de orina.

Aumentar el tiempo entre micciones 15 minutos cada semana, hasta conseguir un buen control del reflejo miccional y separar las micciones un tiempo razonable. Es aconsejable, de inicio, controlar de manera consciente e intentar mantener el intervalo entre micciones entre las 2 y 3 horas recomendadas durante el día.

- Controlar situaciones que provoquen asociaciones de deseo de orinar.
- NO ESTAR PENSANDO DONDE SE ENCUENTRAN LOS BAÑOS** cuando se está fuera de casa.
- NO ADELANTARSE AL "DESEO MICCIONAL"** ni realizar micciones defensivas por miedo a no encontrar un baño cercano o para evitar un escape de orina.
- "NUNCA EMPUJAR AL VACIAR"** para acortar el tiempo de micción. Con esto solo conseguirá debilitar su suelo pélvico y la capacidad contráctil de la vejiga.

DIARIO MICCIONAL										
Nombre:						NHC:				
Apellidos:						Fecha: / / 201__				
LIQUIDOS			ORINAR		PERDIDAS DE ORINA		¿Qué esta haciendo en el momento de la perdida urinaria?		¿Tiene sensacion de urgencia?	
HORA	TIPO	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD	HORA	CANTIDAD			SI	NO
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					
:			:		:					

- Si tiene un episodio de urgencia miccional antes de la hora programada:
 - ✓ No vaya al baño, siéntese o quédese quieto/a, relájese, respire profundo y lentamente.
 - ✓ Concéntrese en hacer que la urgencia disminuya o incluso desaparezca: use técnicas de distracción o relajación.
 - ✓ Haga contracciones de músculos pélvicos (ejercicios de Kegel). Para ello puede contraer el SP entre 8 y 10 veces, rápido y a máxima fuerza, relajando entre contracciones.
 - ✓ Distráigase, procure pensar en algún otro problema o hacer cálculos matemáticos incluso.
 - ✓ Cuando se sienta en control de su vejiga, camine lentamente al baño y orine.

3) NEUROMODULACIÓN DEL NERVIOS TIBIAL POSTERIOR

Tiene como **objetivo** estimular el plexo del nervio sacro (raíces S2-S4), a través de las fibras aferentes del nervio tibial posterior creando un circuito de retroalimentación que modula la inervación de la vejiga.

MECANISMO DE ACCIÓN es una Inhibición refleja de la contracción del detrusor.

TÉCNICA DE APLICACIÓN: Se usa un corriente tipo TENS con 2 electrodos adhesivos de superficie.

COLOCACIÓN DE LOS ELECTRODOS: **electrodo 1:** 3-5cm craneal al maléolo interno y 1cm posterior al borde interno de la tibia (3aum) **electrodo 2:** cara interna arco plantar o calcáneo.

PARÁMETROS DE CORRIENTE: corriente rectangular bifásica simétrica.

Frecuencia: 20HZ (10-20).

Anchura de pulso: 200msg (200-300).

Intensidad 0-20mA.

Tiempo de tratamiento: 30min.

Periodicidad: El tratamiento se puede aplicar 1-2 veces/ semana durante 12 semanas.

Respuesta: motora: flexión plantar 1º dedo, abanico de los demás dedos o sensitiva: hormigueo planta pie.



NOTA: SÓLO UTILICE ESTE DISPOSITIVO SI SU FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA EN SUELO PÉLVICO SE LO HA INDICADO Y SIEMPRE SIGUIENDO SUS INSTRUCCIONES.