

Rehabilitación en el Lesionado Medular

GUÍAS DE PROGRAMA CASERO EN PERIODO DE CONTINGENCIA

Autor: Dra. Maritza G. Cedeño I.
Medicina Física y Rehabilitación

Información general

Esta guía es una referencia básica para las patologías más comunes en Rehabilitación. Fue creada con el fin de educar y proveer información sencilla con un lenguaje claro para realizar rehabilitación en casa durante el tiempo de cuarentena por COVID19. Si tiene alguna duda con respecto a un tema no dude en contactarnos a rehabilitadoresng@gmail.com. Recalamos que en cuanto termine este período de contingencia es necesario la evaluación por su médico rehabilitador.

¿por qué rehabilitación en el paciente con Lesión Medular?

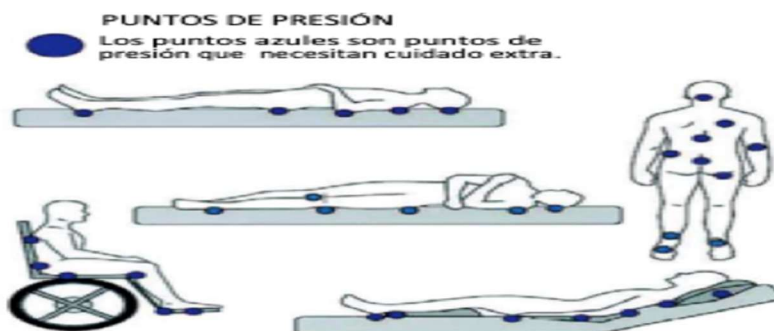
Proporcionar rehabilitación integral y específica al paciente con Lesión Medular tiene como objetivo mantener la condición física, potenciar habilidades, así como el desarrollo autónomo o menos dependiente

Objetivos:

- Evitar úlceras por presión y secuelas.
- Evitar contracturas musculares y mantener arcos de movimiento (articulaciones).
- Mejorar su función respiratoria para evitar complicaciones e casa.
- Mantener en buen estado la irrigación sanguínea.
- Educar a la familia en cuidados diarios del paciente, higiene intestinal y vesical.

Prevención del úlceras

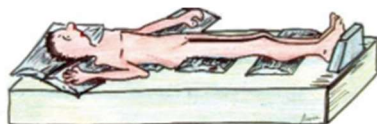
- Cuidados de la piel
 - Higiene correcta del paciente y secado de la piel.
 - Hidratación diaria de la piel.
 - Vigilar puntos de presión que no estén enrojecidos (imagen 1). Recordar que pacientes con lesión medular alta que permanezcan en cama deben vigilar también regiones de nuca, tronco y miembros superiores.



Posicionamiento en cama

• Cuidados Posturales

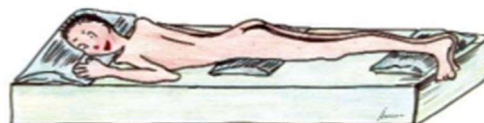
- Paciente debe realizársele cambios posturales cada 2 horas.
- Recomendación al cuidador: cuando hacemos la movilización del paciente, debemos evitar lesiones de nuestra espalda, se debe mantener la columna vertebral lo más recta y vertical posible. Para realizar los cambios posturales nos puede ayudar apoyar una de las rodillas en la superficie de la cama. Si es posible regularemos la altura de la cama para tener un acceso al paciente más fácil y cómodo
- Decúbito supino (boca arriba) : las piernas deben ir estiradas y ligeramente separadas, colocaremos almohadas en los siguientes puntos: Cabeza ,Debajo de la cintura, Debajo de los muslos, Debajo de las pantorrillas, Entre las plantas de los pies y el contra cabecero de la cama. (imagen 2 y 3)



- Decúbito Lateral izquierdo o derecho Tumbado sobre el costado izquierdo o derecho, con los brazos a lo largo del cuerpo, y las piernas estiradas (lateral suave) o semiflexionadas (lateral completo). Colocaremos almohadas en los puntos como aparece en imagen 4.



- Decúbito Prono (boca abajo): Con la cabeza ladeada y las piernas ligeramente separadas. El tórax debe quedar libre para respirar con comodidad. Colocaremos almohadas en los puntos como se ve en la imagen 5.



- Sedestación (sentarse): debe realizarse de forma correcta con espalda recta, y en el caso de lesiones medulares alta un correcto soporte de espalda y cabeza, además de hacerlo de manera progresiva y lenta para evita hipotensión. Hay que evitar el contacto de las rodillas entre sí. Imagen 6.
- Utilizar cojines antiescaras NO anulan las medidas anteriores (No utilizar flotadores plásticos).
- Cuando sea necesario, ayudarse de una tabla para realizar los traslados cama-silla, silla-cama, silla-servicio, servicio-silla, etc.
- El paciente con lesiones medulares más bajas deben levantarse utilizando sus brazos cada 15-20 min. Imagen 7

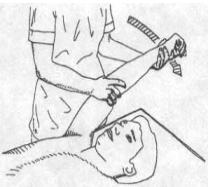


Cinesiterapia

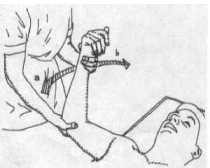
- No es más que el tratamiento a través del movimiento, con el objetivo de mantener los arcos articulares, prevenir la aparición de problemas circulatorios, favoreciendo el retorno venoso, evitar retracciones y deformidades y conservar la elasticidad músculo-tendinosa.
- La lesión medular es una lesión neurológica por ende puede aparecer la espasticidad: es una contracción refleja que se opone al movimiento y se produce, sobre todo, cuando el músculo se estira estática o dinámicamente y esta movilización es indispensable.
- Se realizarán distintos tipos de movilización y eso dependerá del nivel que usted tenga la lesión.
 - Movilizaciones pasivas: Las realiza el cuidador sin colaboración por parte del paciente. (áreas por debajo de la lesión en la que la fuerza muscular sea nula).
 - Movilizaciones activo-asistidas: EL paciente colabora con cierta musculatura y el cuidador le asiste para llegar al final de recorrido articular.
 - Movilizaciones activas: Los ejercicios los realiza el paciente por sí sola y el cuidador sólo indica los movimientos a realizar. •
 - Movilizaciones resistidas: Se puede colocar algo de resistencia (con una carga que deberá ser progresiva) al paciente con nuestra propia fuerza con el fin de mejorar la fuerza muscular.



Extensión y flexión de codo



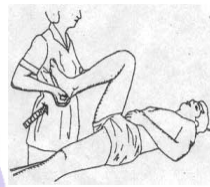
Flexión de Hombro
Eleva el brazo entero con el codo estirado por encima de la cabeza.



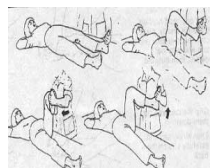
Rotaciones de Hombro
Con el codo doblado y el brazo apoyado sobre la cama, llevar la mano y el antebrazo hacia



Flexión y extensión de los dedos
Abrir y cerrar la mano, insistiendo en estirar y doblar todo los dedos.



Flexión de la cadera y la rodilla
Llevas la rodilla hasta el pecho al mismo tiempo que acercamos el talón hacia el glúteo, intentando llevar la punta de pie hacia arriba.
Evitar que la rodilla vaya hacia



Cadera y rodilla flexión/extensión; rotación de la cadera.
Doble la rodilla para arriba hacia el pecho haciendo un ángulo de 90° y manteniendo la rodilla doblada. rote la



Dorsiflexión de tobillo con la rodilla recta.
Con la rodilla estirada, llevar la punta del pie hacia la espinilla, sin mover el talón que está

Cuidados Urológicos

- Incrementar las medidas de higiene, hacer buena ingesta de agua, (más de dos litros al día), las frutas ricas en vitamina C, que acidifican moderadamente la orina, creando un ambiente hostil a la proliferación de gérmenes.

- Retención urinaria. Es la acumulación excesiva de orina en la Vejiga que irrita o daña sus fibras musculares. Se va a presentar en aquellos casos en los que el esfínter externo no se abre o en los que tienen una sonda Vesical, esta se ha obstruido. Lo que debe hacer es un sondaje evacuatorio (Esto evitará una crisis vegetativa la cual pondría en riesgo la vida del paciente)
- El paciente por el contrario puede presentar incontinencia vesical (escape de la orina) lo que en estos momentos no conlleva un problema de salud urgente.
- Recomendaciones en el paciente con sonda vesical:
 1. Evitar desconexiones de la sonda a la bolsa recolectora
 2. En hombres encamados, fijar la sonda al abdomen
 3. Higiene rigurosa entre sonda y genitales.
 4. Observar la permeabilidad de la sonda.
 5. Cambios según indicación médica (dependiendo del material de la sonda y lugar de estancia)
 6. En los cambios posturales: Cuando se cambia la bolsa de un lateral a otro de la cama, pinzar la sonda, con objeto de que la orina del tubo no vuelva a la vejiga.

Cuidados Intestinales

- Alimentación rica en fibras y líquidos.
- El estreñimiento es uno de los problemas más frecuentes que presentará el lesionado medular. Si el paciente no ha evacuado en 2-3 días podemos utilizar laxantes orales o supositorios (realizar consulta a su médico) si a pesar de esto el paciente no evacua en 3 días podemos utilizar los enemas evacuantes.
- El masaje digital con guantes puede ser necesario en caso de que las heces estén impactadas.
*Es importante evitar el estreñimiento para evitar la crisis vegetativa por retención fecal la cual pondría en riesgo la vida del paciente.

Cuidados respiratorios

Son un conjunto de técnicas y procedimientos que utilizamos para mantener las vías respiratorias lo más limpias posible de secreciones y así facilitar la ventilación adecuada a todo el pulmón.

- Compresión abdominal+vibración costal: La vibración costal se realiza para hacer menos espesas las secreciones, desplazarlas y así poder eliminarlas. La compresión abdominal se aplica normalmente a la vez, cuando el paciente suelta el aire. Con ello aceleramos la salida de aire.
- Respiración abdominal o diafragmática:
 - Boca arriba con una almohada debajo de su cabeza. Asegúrese de que su espalda esté apoyada.
 - Coloque una de sus manos sobre su pecho y la otra sobre su abdomen (la zona que está arriba de su estómago) Imagen 15
 - Inhale lentamente a través de su nariz. Cuente hasta **2**. A medida que inhala, su abdomen debe levantarse. Su pecho debe mantenerse quieto.
 - Expulse el aire lentamente con sus labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta **4**. A medida que expulsa el aire, debe sentir que su estómago se hunde.
 - Practique esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos.



- Recuerde realizar los ejercicios de la forma indicada en esta guía y si tiene una duda contactenos a: rehabilitadoresng@gmail.com
- Esta Guía no sustituye su visita al médico Fisiatra, pero le será de mucho apoyo en estos momentos en los que debe quedarse en casa.