

**III TALLER NACIONAL SOBRE
REHABILITACIÓN DE LESIONES MEDULARES**

**ACTIVIDADES DE LA VIDA
DIARIA EN PACIENTES
CON LESIONES
MEDULARES**

Prof. Dr. Leovy Edrey Semino García.
Especialista de 1er grado en Medicina
Física y Rehabilitación



Fundamentos teóricos de la intervención.



Canadian Model of Occupational Performance 1997.

Le permite al individuo realizar su vida e integrarse a la sociedad



Independencia funcional en
las AVD

Es un indicador del grado de rehabilitación médica alcanzado

Independencia Funcional

- Es importante evaluar la Independencia funcional en las AVD, y para esto existen distintos instrumentos de evaluación como la Escala de Katz-Itzkovich, el índice de Barthel y el FIM (functional Independence measurement) por citar algunas mundialmente conocidas

Independencia Funcional

- Si el individuo no puede realizar una o más de las AVD se impone un entrenamiento especial que se realiza habitualmente en el departamento de terapia ocupacional
- Para poder realizar este entrenamiento es necesario desarrollar la fuerza muscular, la resistencia y la coordinación de los grupos musculares involucrados en las distintas AVD
- Además pueden ser necesarios aditamentos especiales para compensar funciones perdidas

Entrenamiento para la independización funcional

Aspectos a tener en cuenta para el entrenamiento en las AVD

- Tipo y nivel de lesión.
- Edad del paciente.
- Capacidad residual.
- Estado psicológico.
- Posibilidades socio-ambientales.

Actividades para la independización funcional

- ✧ Movilidad.
- ✧ Vestido.
- ✧ Higiene.
- ✧ Alimentación.
- ✧ Control de vejiga.
- ✧ Control del intestino.
- ✧ Comunicación.

Movilidad

- I. Movilidad en la cama.
- II. Traslados o transferencias.
- III. Movilidad en la silla de ruedas.
- IV. Ambulación.

Actividades de movilidad

I. Movilidad en la cama

Debe recibirse entrenamiento para:

- Cambiar de posición.
- Girar en ambas direcciones.
- Postura erguida en la posición sentado en la cama y en el borde.
- Alcanzar los objetos colocados sobre una mesa al lado de la cama.

II. Traslados o Transferencias

Requerimientos para un traslado seguro y eficiente:

- Combinación de capacidades físicas y de percepción.
- Equipo apropiado.
- Técnicas que se adapten a las capacidades del paciente.
- Superficies firmes y estables para moverse hacia ellas y desde ellas.
- El paciente posea la capacidad de aprender habilidades motoras.

Traslados en posición de sentado

• Lograr la transferencia entre la cama y el sillón de ruedas para aquellas personas que no pueden caminar, resulta un eslabón importante para el autovalidismo.

Existen 3 tipos básicos:

- Lateral con tabla de deslizamiento.
- Deslizamiento anteroposterior.
- Lateral sin tabla de deslizamiento.

Preparación del paciente para traslados en posición de sentado.

- Empleo diario de la mesa inclinada a 80 a 90 grados sin hipotensión postural.
- Entrenamiento para alcanzar una posición de sentado sobre el borde de la cama sin efectuar un traslado.
- Ejercicios progresivos de resistencia para fortalecimiento del tren superior.
- Trabajo en el colchón para mejorar la capacidad para girar, el equilibrio, elevar las caderas y el estiramiento de los tendones de estas.

Traslado lateral con tabla de deslizamiento de la cama a la silla de ruedas

- Se entrenan en este tipo de transferencia aquellos individuos con pobre equilibrio de tronco y miembros superiores débiles ejemplo paraplejías altas o tetraplejías C6/C8

Requerimientos físicos:

- Buen equilibrio en posición de sentado.
- Tren superior con fuerza suficiente para elevar las caderas.

Traslado anteroposterior de la cama a la silla de ruedas

• **La realizan aquellos pacientes con mejor equilibrio de tronco y con fuerza muscular normal en miembros superiores**

Requisitos físicos

- Isquiotibiales sin contracturas.
- Fuerza muscular moderada de los extensores del codo.
- Mejor equilibrio, que para el traslado lateral.



A



B



Traslado lateral sentado sin tabla de deslizamiento de la cama a la silla de ruedas

• **Se requiere buen equilibrio de tronco y excelente desarrollo de la fuerza muscular de miembros superiores.**

Requisitos físicos

- Empleado en parapléjicos
- Con depresores y abductores de hombros excepcionalmente buenos y buen equilibrio.
- Capacidad de elevar las nalgas de la cama.
- Moverse de la cama a la silla de ruedas en un solo movimiento.



Traslado al automóvil

- Existen varios métodos:
 - Traslado de pie.
 - Traslado anteroposterior y lateral de la silla al automóvil.
- Los que necesitan ayuda pueden auxiliarse de elevadores hidráulicos o mecánicos.



El traslado independiente incluye:

- Introducir la silla de ruedas después de efectuado el traslado.
- Sacar la silla de ruedas antes de salir de este.

Independencia Funcional *traslados*

Otros traslados importantes a entrenar:

- Traslados sillón bañera.
- Traslados de la sillón al retrete.
- Traslados sillón suelo.

III. Movilidad en silla de ruedas

Incluye:

- Traslado hacia la silla y desde ella.
- Manejo de la silla.
- Tolerancia a permanecer sentado.

La capacidad para trasladarse requiere:

- Fuerza adecuada para la elevación y el desplazamiento del peso del cuerpo.
- Equilibrio.
- Coordinación.

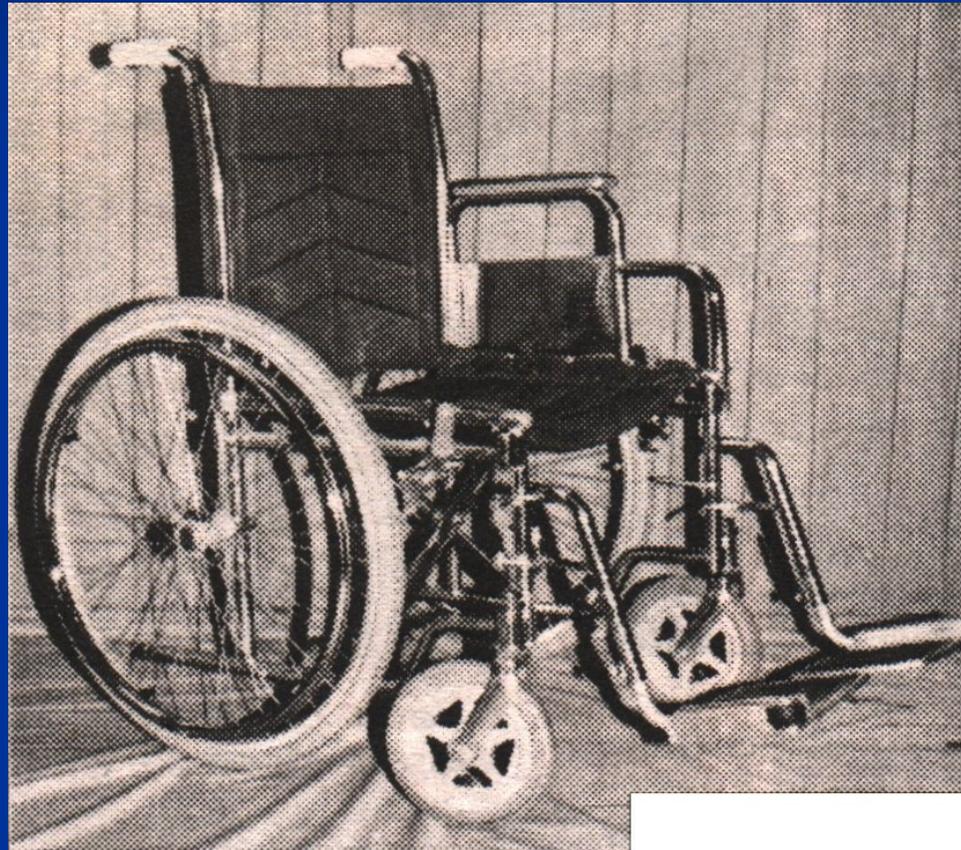
Objetivos para la prescripción de la silla de ruedas

- Llevar al máximo la eficiencia de la movilidad independiente.
- Prevención y/o disminución a un mínimo de la deformación o lesión.
- Llevar al máximo la independencia funcional.
- Proyección de una imagen corporal saludable, atractiva y vital.
- Disminución del costo

Factores a considerar para la selección de la silla de ruedas

- Tamaño de la silla.
- Seguridad.
- Diagnóstico y pronóstico.
- Técnica de propulsión.
- Medidas de la silla.
- Estilo de vida.
- Costo.

Sillón estándar



Sillón de ruedas para tetraplégicos



IV. Ambulación

Requiere que el paciente posea la capacidad de:

- Realizar un traslado independiente de la posición sentada a la de pie.
- Emplear con facilidad ayudas para la ambulación.

La movilidad de ambulación incluye:

- Caminar en terrenos regulares e irregulares.
- Subir y bajar escaleras.
- Subir y bajar planos inclinados
- Realizar caídas e incorporaciones.
- Uso del transporte público o privado.

Vestido

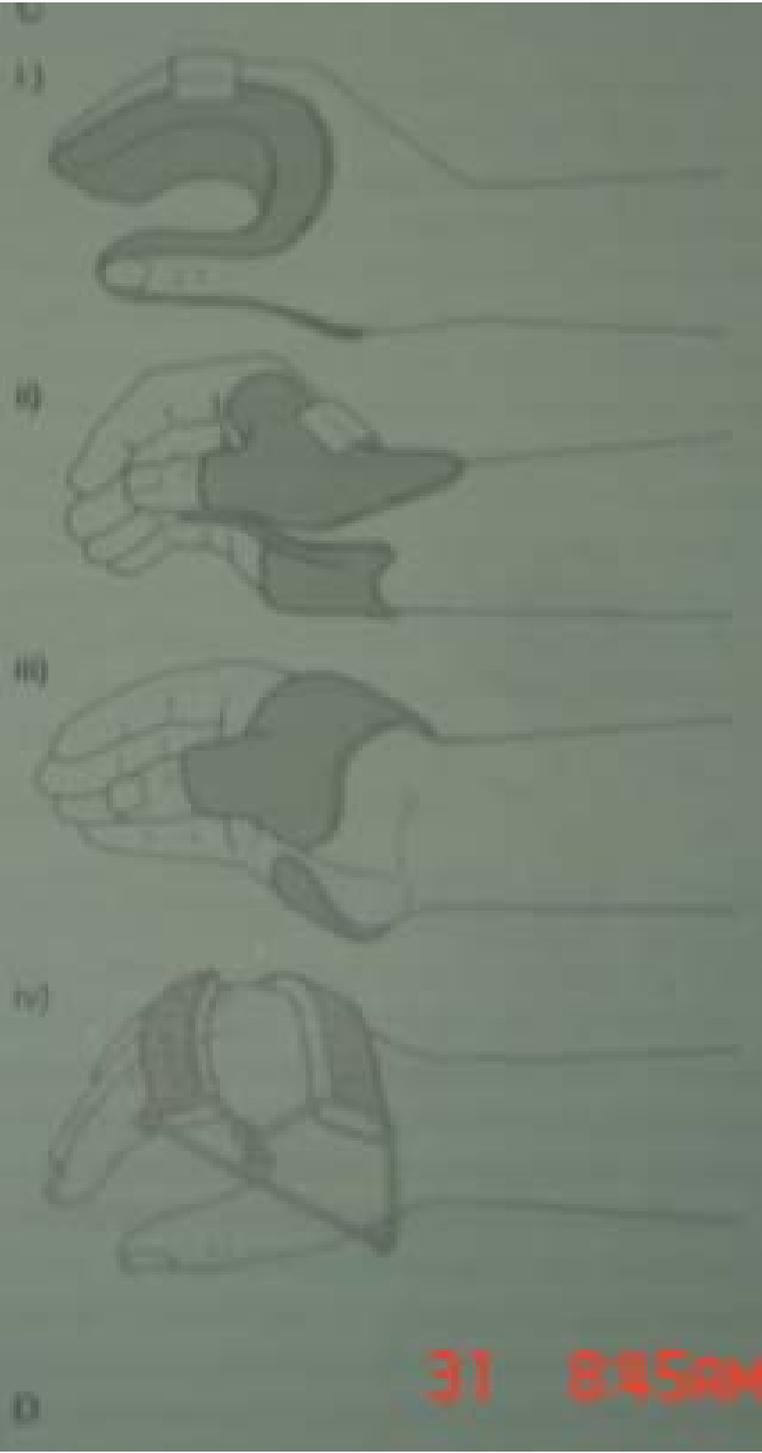
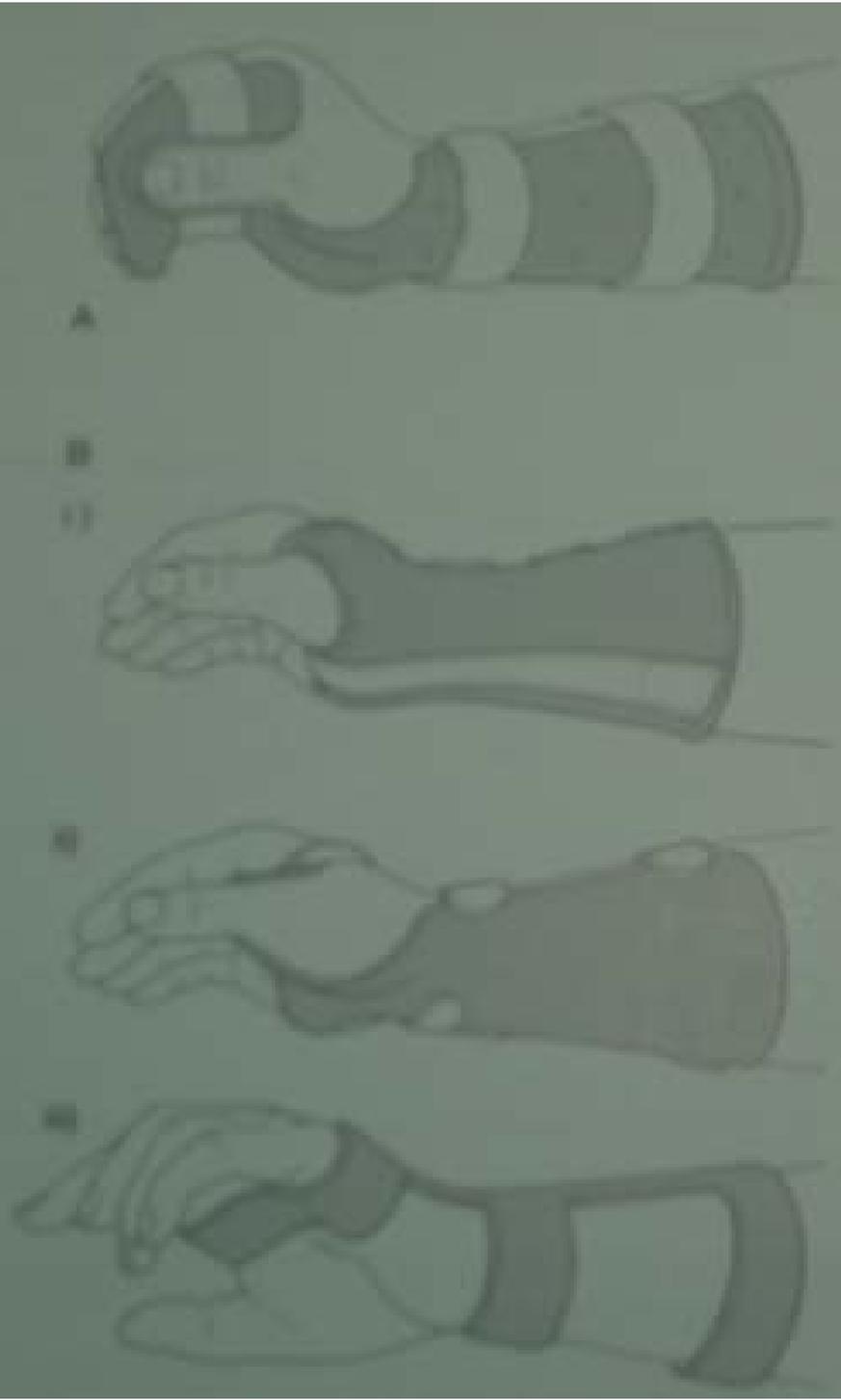
Para facilitar la actividad del vestido se puede:

- Realizar modificaciones en la ropa y calzado.
- Utilizar ayudas técnicas y dispositivos.
- Enseñar técnicas para la autorrealización.

Higiene

Actividades más frecuentes

- Bañarse o lavarse.
- Cepillarse los dientes.
- Afeitarse.
- Maquillarse.
- Peinarse.
- Uso de pañuelos.



Alimentación

Puede ser necesario:

- Uso de dispositivos para sujetar los objetos.
- Necesidad la utilización de dispositivos más complicados.
- Preparación de los alimentos.

Control vesical

- El entrenamiento en el cateterismo intermitente.
- Uso de un drenaje por catéter-condón.

Control del intestino

El vaciamiento rectal debe:

- Realizarse en la mañana al levantarse.
- Realizarse en el inodoro.

Comunicación

-  Verbal (uso de teléfonos, mandos a distancia, etc).
-  Escrita (uso de bolígrafos, varilla cogida con la boca, uso de ordenadores etc).
-  Hardware y software.

El mundo computarizado de hoy ha abierto
pu
M
ca
y e
en
manejo de vehículos etc.)

Pero... No olvidar que la mejor y más perfecta tecnología es la voluntad humana; la posibilidad de darle manos al corazón, para minimizar las dificultades y vencer los obstáculos



