

Rehabilitación Inicial del Lesionado Medular

Dra. Carmen J. Alba Gelabert

Objetivos

- 1- Prevención de complicaciones o discapacidades secundarias.
- 2- Apoyo psicológico al paciente.
- 3- Iniciar ejercicios para la independización de las actividades de la vida diaria.
- 4- Crear las condiciones físicas favorables en el paciente para fases posteriores de la rehabilitación.
- 5- Orientación y educación a paciente y a la familia.

TRATAMIENTO POSTURAL

- ❖ Posiciones que adopta el paciente para lograr el alineamiento del cuerpo.
- ❖ Prevención de las úlceras por presión y las contracturas articulares.
- ❖ Los cambios de posición se deben realizar de manera regular cada 2 -3 horas.
- ❖ El lesionado medular (y su familia) deben tomar responsabilidad en el tratamiento postural.
- ❖ Contempla buena higiene corporal, ropas de cama limpias, seca, sin arrugas ni costurones, con temperatura adecuada.
- ❖ Se necesitan medios auxiliares de apoyo.
- ❖ Suspender todo objeto pesado sobre la extremidad afectada.

DECUBITO SUPINO

- Férula estática en dorsiflexión de muñeca y ligera flexión de las articulaciones metacarpo- falángicas e interfalángicas con oposición del pulgar.
- Las extremidades superiores: atención particular se le debe dar al hombro que debe adoptar abducción 1-2 horas, 3 veces al día. Evitar la retropulsión.

DECUBITO SUPINO

- Las piernas en posición neutra
- Garantizar la postura de la articulación del tobillo a 90° (correctores de equino).
- Las caderas extendidas y las rodillas con ligera flexión 5° a 10°
- Evitar rotación externa de cadera.

DECUBITO SUPINO. PARAPLEJIA





TRATAMIENTO POSTURAL . TETRAPLEJIA



Decúbito supino. Tetraplejía.



DECUBITO LATERAL

- El brazo que esta debajo se colocará en rotación externa y separado del tórax y el que se encuentra en posición superior en extensión o en flexión de codo, muñeca y dedos como en decúbito supino.
- La pierna que esta en posición superior se flexionará en cadera y rodilla, se colocara una almohada debajo de la rodilla y del tobillo para evitar la compresión de los testículos y la pierna que esta debajo en extensión.

DECUBITO LATERAL



DECUBITO LATERAL. PARAPLEJIA



DECUBITO LATERAL TETRAPLEJIA



DECUBITO PRONO

- En la etapa aguda de las lesiones cervicales se debe evitar por la bradicardia que ocasiona y el peligro de paro, también debido a la disnea producto de la fatiga del diafragma.
- En los periodos posteriores esta posición resulta útil para mantener la extensión de caderas y corregir contracturas en flexión, así como posterior a la operación de úlceras por presión en regiones sacras e isquiáticas.

DECUBITO PRONO

- Cuando se adopta el decúbito prono, los miembros superiores paralizados, se coloca en abducción de hombro, flexión de codo, pronación de antebrazos y dedos de la mano flexionados con ligero rodillo entre los dedos o también se puede adoptar la posición de miembro superior paralizado, extendido, con la mano en supino, siempre alineando al cuerpo y protegiendo al hombro de la fuerza de la gravedad. El tobillo debe estar libre, suspendido, con tope equino.

TRATAMIENTO POSTURAL. DECUBITO PRONO



TRATAMIENTO POSTURAL. DECUBITO PRONO



MOVILIZACIONES

- Gentiles.
- No sobrepasar el arco articular.
- Duración de 5-10 minutos.
- Frecuencia: 2 veces / día.
- Previene nuevas discapacidades o complicaciones.
- Facilita el movimiento.
- Fortalecimiento muscular.

MOVILIZACIONES

- **PASIVAS:** En pacientes que no tengan vestigios de contracción .
- **ACTIVAS-ASISTIDAS:** Cuando el paciente producto de su debilidad muscular no puede completar su arco articular en contra de la gravedad y necesita la ayuda del fisioterapeuta.
- **ACTIVAS-RESISTIDAS:** Se introducirá resistencia manual según admita el paciente en dependencia de su estado físico y de acuerdo a su evolución se indicará resistencia mecánica.
- **LIBRES:** Se orientará en la musculatura indemne.









Movilizaciones en cama que logran aumentar fuerza muscular de miembros superiores y movilidad del tronco, facilitando la sedestación.



Fisioterapia Respiratoria

- ❖ Depende del nivel y extensión de la Lesión Medular.
- ❖ Debilidad de músculos respiratorios.
- ❖ Objetivos:
 - disminuir las secreciones.
 - Reeducación Diafragmática.
 - Tos asistida.
 - entrenamiento musculos respiratorios.
- ❖ Inicio precoz.

Educación

✓ Educación Higiénico sanitaria :



- Nutrición.
- Higiene.
- Hábito intestinal.
- Cateterismo vesical.
- Tratamiento postural.
- Ejercicios.
- Actividades recreativas.
- Actividades sociales.

GRACIAS