



Rehabilitacion Inicial del Lesionado Medular

***Dra. Carmen J. Alba Gelabert
CNR "Julio Díaz" 2005***

OBJETIVOS

- **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



DECUBITO SUPINO TETRAPLEJIA.



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



- 
-
- **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

- **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.**

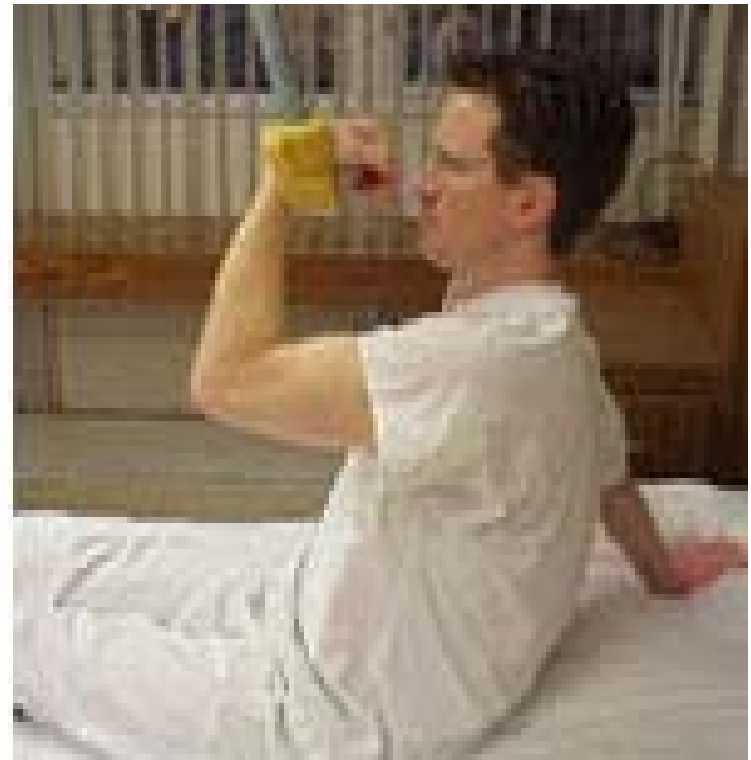








Movilizaciones en cama que logran aumentar fuerza muscular de miembros superiores y movilidad del tronco, facilitando la sedestación.



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

Educación



Educación Higiénico sanitaria :

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



GRACIAS