

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

Medicina física y de rehabilitación

CATEDRÁTICO:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

PRESENTA:

Estefany Berenice García Ángeles

TRABAJO:

INVESTIGACION


GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 17 DE DICIEMBRE DEL 2021

Rehabilitación de traumatismo craneoencefálico.



El traumatismo craneoencefálico es la lesión de las estructuras de la cabeza producidas por fuerzas mecánicas.

El tratamiento rehabilitador de los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico debe comenzar lo antes posible, durante el estado en coma, estando el paciente en la unidad de vigilancia intensiva.

Tratamiento fisioterápico del traumatismo craneoencefálico

El objetivo principal del tratamiento fisioterápico es conseguir y mejorar las funciones motoras, intentando recuperar lo máximo posible los daños producidos en el sistema nervioso.

Fisioterapia respiratoria: dependiendo del estado del paciente, se realizan diferentes técnicas fisioterapéuticas para disminuir el acumulo de secreciones, evita infecciones respiratorias y ayuda al paciente a descansar, como también se puede realizar ejercicios respiratorios en casa como llenar dos o tres globos al día durante 15 días y luego ir reduciendo el nivel del globo - hinchados y soplar velas.

Drenaje postural: Adaptando diferentes posturas facilita a la expulsión de líquidos y mucosidades de los pulmones. El drenaje postural se puede hacer en diferentes posiciones como: sentado, acostado boca arriba, boca abajo o de lado.

Percusión torácica: La percusión ayuda a disminuir el espesor de los mocos.

Vibración torácica: Se aplica una mano plana sobre el torax de paciente, sin despegarla se sigue la respiración de esta técnica es de alrededor 5 minutos.

Movilizaciones pasivas: los objetivos de las movilizaciones pasivas son evitar adherencias, evitar las rigideces, deformidades articulares y relajar los músculos del paciente. Se realizarán en los miembros superiores y miembros inferiores, teniendo en cuenta que cada paciente es diferente, por lo que se dará más o menos prioridad. En los miembros superiores se mueve hombros, codo, muñeca y mano. y miembros inferiores como la cadera, rodilla, tobillo y pie.

Estiramientos: Son maniobras manuales que pretenden colocar los músculos en su máxima extensión para evitar o disminuir la rigidez muscular. Si se combinan los estiramientos con movilización pasiva se conseguirá flexibilizar los músculos del paciente.

Algunos de los estiramientos son:

Sin materiales:

Esto es una vez que el niño o el paciente tenga la capacidad de moverse o de estar sentado o de pie se le pedirá que estire las piernas y los brazos y que se intente tocar los pies con las manos, con este ejercicio estirará los músculos de las piernas, los brazos y la espalda.

Cuando esta de pie se le indica al paciente que levante un brazo e incline la cintura a la derecha y a la izquierda, así estirará los músculos de la espalda, de las costillas y de los brazos.

Con materiales:

Pelota: Podemos hacer diversos estiramientos, el paciente se pone boca abajo o boca arriba sobre la pelota de Bobath y lo ayudamos a desplazarse sobre la pelota hacia delante, hacia atrás y hacia los lados.

Pelota pequeña: El niño puede estar sentado, tumbado, boca arriba o boca abajo. Enseñamos al paciente a pasar una pelota pequeña por la espalda por los lados del cuerpo y a moverla en varias direcciones, haciendo así un estiramiento global del cuerpo.

Cambios posturales: El cambio de postura cada dos horas se considera suficiente hasta conocer la sensibilidad y la tolerancia a las posiciones del paciente.

Trabajo de control cefálico: Consiste en la realización de ejercicios que se adaptaran a las características del niño para que este logra mantener su cabeza contra la gravedad. Dependiendo de la edad y el estado del niño, de los brazos e impulsándolo levemente hacia arriba o sosteniéndolo en los brazos.

Volteos pasivos: Se realizan movimientos al paciente a su derecha y a su izquierda para que gire en la cama, así como pedir que colabore. De esta manera ira aprendiendo y practicando los volteos.

El mejor tratamiento:

Es muy importante señalar que el mejor tratamiento del traumatismo craneal es su prevención, en la medida de lo posible es necesario evitar que los pacientes realicen actividades peligrosas como escalar o saltar desde lugares muy altos y llevar siempre el cinturón de seguridad cuando se va en un vehículo o el casco cuando se va en motocicleta o en bicicleta. Es importante informar y hacer conciencia a familiares la importancia de la prevención.