



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Rehabilitación en pacientes con Traumatismo Cráneo encefálico

Docente:

SERGIO JIMENEZ RUIZ

Alumno: Alfredo Morales Julián

5-B

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 17/12/2021.

Rehabilitación en paciente con Traumatismo Craneoencefálico

Lesión de la estructura de la cabeza producida por fuerzas mecánicas. El TCE es el traumatismo más frecuente en la edad pediátrica y representa el 6% de accidentes infantiles. Generalmente es leve pero es la primera causa de mortalidad entre los niños de 1 a 14 años.

Los niños con traumatismo leve sin lesión intracraneal tiene en general un buen pronóstico y se recuperan completamente en 24-48 hrs.

En el traumatismo grave la mortalidad es mayor en los menores de 3 años. Los mecanismos del impacto se diferencian claramente entre niños y adultos. En relación con las secuelas, el pronóstico en el niño es mucho mejor que en el adulto por los fenómenos de plasticidad y capacidad del reorganización del cerebro inmaduro.

El tratamiento rehabilitador de los pacientes menores que han sufrido un traumatismo craneoencefálico se debe comenzar lo antes posible y en caso de estado de coma su objetivo es la prevención y prevención de complicaciones. Las sesiones son breves para evitar cansar al paciente.

Tratamiento fisioterapéutico

El objetivo principal es conseguir y mejorar las funciones motoras intentando recuperar lo máximo posible los daños producidos en el sistema nervioso. Las principales técnicas de fisioterapia en las primeras fases son:

1- Fisioterapia respiratoria = Dependiendo del estado del niño, se realizan diferentes técnicas fisioterapéuticas para disminuir el cúmulo de secreción (sacar el moco de los pulmones) mejorar la respiración de los niños evitar infecciones respiratorias y adaptar al niño a que tenga menos trastornos del sueño por mucosidad. Si el niño está mejor puede realizar los ejercicios en casa.

Drenaje postural = adopta diferentes posturas, facilita a la expulsión de líquidos y mucosidades de los pulmones.

El drenaje se puede hacer en diferentes posiciones: sentado, acostado, boca arriba, boca abajo.

Percusión torácica = Ayuda a disminuir el espesor de los mocos. Se trata de un golpeteo repetitivo con la punta de los dedos en lactantes, mano hueca en niños mayores.

Vibración torácica = Se aplica una mano plana sobre el tórax del niño sin despegarla se sigue la respiración y se genera una breve vibración durante la espiración.

2- **Movilización pasivas:** Es para evitar adherencia, evitar las rigideces, deformidades articulares y relajar los músculos del niño.
Se realiza en miembros superiores e inferiores =
M. Superiores: Hombro, codo, muñeca, mano
M. inferiores: Cadera, rodilla, tobillo, pie

3- **Estiramientos:** Maniobras manuales que pretenden colocar los músculos en su máxima extensión para evitar o disminuir la rigidez muscular. Si se combinan los estiramientos con la movilización pasivas, conseguimos **flexibilizar** los músculos del niño.

Los estiramientos que se explican a continuación, necesitan la colaboración del niño, por ejemplo =
- El niño puede estar sentado o de pie y se pide que estire las piernas y brazos e intentar que toque sus pies con las manos.

4- **Cambios posturales:** Cambio de postura cada 2 horas se considera suficiente hasta conocer la sensibilidad y la tolerancia a las posiciones del paciente.

Puede ser necesario disminuir o aumentar el tiempo en algunas posiciones, pero no se debe de prolongar más de 3 horas.
Es necesario vigilar el estado de la piel en cada cambio de posición.

5- Trabajo de Control Cefálico: Consiste en la realización de ejercicios que se adaptan a las características del niño para que este logre mantener su cabeza contra la gravedad.

Dependiendo de la edad y el estado del niño se realizan cogiendo al niño de los brazos e impulsándolo levemente hacia arriba o sosteniendo en los brazos del adulto.

6- Volteos pasivos = Se realizan movimientos al niño a la derecha e izquierda para que gire en la cama. Si el niño es consciente se le puede pedir que colabore para que así el niño vaya aprendiendo y practicando los volteos.

Es recomendable ir alterando los lados hacia los que se gira para que el niño aprenda a ir hacia ambos lados por igual.

El mejor tratamiento es la prevención. Es necesario que los niños eviten realizar actividades peligrosas y siempre estar atento al niño y no dejarlo solo que se pueda producir una lesión.

Referencia:

Rhb, N. (2019, 3 abril). *Tratamiento rehabilitador fisioterápico del traumatismo craneoencefálico en niños*. Centros de Daño Cerebral de Hospitales vithas. Recuperado 16 de diciembre de 2021, de <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/tratamiento-rehabilitador-de-los-pacientes-que-han-sufrido-un-traumatismo-craneoencefalico/>