

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

CATEDRÁTICO:

DR. SERGIO JIMÉNEZ RUIZ

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

REHABILITACIÓN EN PACIENTES CON COMPRESIÓN RAQUIMEDULAR

GRADO Y GRUPO:

5 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 13 DE DICIEMBRE DEL 2021

REABILITACIÓN EN PACIENTES CON COMPRESIÓN RAQUIMEDULAR

Las personas con una lesión de la médula espinal tienen mayor potencial de recuperar la capacidad de caminar que las que tienen una lesión medular «completa», pero las personas con ambos tipos de LME pueden notar que la rehabilitación de la marcha se incluye en su plan de terapia, si su equipo de terapeutas lo considera pertinente.

La rehabilitación de la marcha consiste en practicar el caminar con dispositivos de asistencia, ortesis y otro tipo de apoyo según sea necesario.

Los profesionales de la salud utilizan las siguientes categorías para describir el tipo de marcha que podemos hacer:

- Comunidad: Es capaz de caminar por la casa y por la comunidad.
- Casa: Puede caminar dentro de la casa y usar una silla de ruedas como forma principal de desplazamiento por la comunidad.
- Ejercicio: Utiliza silla de ruedas para desplazarse por la comunidad y por la casa, y camina con ayuda una o dos veces al día para hacer ejercicio.
- No ambulatorio: Solo utiliza silla de ruedas.

Barrilito.

para su movilidad.

Una lesión de la médula espinal daña las células nerviosas y sus conexiones. Este daño puede impedir el flujo de las señales del movimiento que van del cerebro a los músculos, lo que normalmente causa debilidad o parálisis. También puede interrumpir las señales que llegan a los músculos, provocando «brincos» de los músculos por cuenta propia o que estén muy entumecidos y sean difíciles de mover (espasticidad). Por otro lado, una lesión medular por lo general resulta en debilidad, parálisis, y/o espasticidad de pies, piernas, cadera, tronco, así como de manos y de brazos.

Es común que cada uno de estos problemas derive en dificultades para caminar y aumente el riesgo de caídas o resulte en la imposibilidad de moverse o caminar. Los objetivos de la rehabilitación de la marcha son:

- Mejorar la capacidad de deambulación de las personas con LME que pueden volver a caminar.
- Mejorar la condición física de todas las personas con LME, incluidas aquellas sin poder caminar.

Opciones de tratamientos para la marcha y su rehabilitación.

- Rehabilitación de la marcha temprana - nivel

principiante:

Si la rehabilitación de la marcha es adecuada para usted, es mejor ponerse en posición vertical y en movimiento tan pronto como le sea posible.

Usted puede dar sus primeros pasos después de sufrir la LME usando diversos equipos como las barras paralelas, un andador y las ortesis o braces, una piscina o un dispositivo de soporte de peso corporal.

Un dispositivo de soporte de peso corporal levanta parte de su peso a medida que intenta dar algunos pasos mediante un arnés.

• Post-rehabilitación de la marcha - nivel más avanzado:

Dependiendo de su LME, su terapeuta puede comenzar a trabajar con usted en el suelo sin un dispositivo de soporte de peso corporal o barras paralelas. Tal vez le pueda dar dispositivos de asistencia u ortesis para mejorar su equilibrio y ayudarlo a caminar en forma segura.

Los dispositivos de apoyo pueden incluir:

- Andadores especiales con correas de seguridad para las caderas y traíca.
- Andador estándar sin ruedas en las patas.
- Andador rodante (andador con 2 ruedas en las patas delanteras), si su equilibrio es un poco mejor.

Barrilito.

- Andador rodante con plataforma de antebrazo, si tiene débiles las manos y los brazos.
- Andador rollator (andador con 4 ruedas y una canasta), si tiene suficiente fuerza para caminar por la comunidad, pero todavía necesita ayuda con el equilibrio.
- Uno o dos muletas de antebrazo (o muleta Lofstrand), si usted tiene más fuerza para caminar por la comunidad, pero necesita menos ayuda con el equilibrio y tiene débil agarre.
- Uno o dos bastones de cuatro puntos en la parte inferior, si usted tiene buena fuerza para caminar por la comunidad, necesita menos ayuda con el equilibrio y tiene al menos buen agarre.
- Uno o dos bastones rectos de un solo punto en la parte inferior, si solo necesita caminar por la comunidad y necesita apoyo para agarrarse.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Lesión de la médula espinal y rehabilitación de la marcha. (2019, 9 marzo). MSKTC. Recuperado 13 de diciembre de 2021, de https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/SCI_Gait_Training_Sp.pdf

