UNIDAD DE CUIDADOS **NEUROLÓGICOS**

EQUIPO DE NEURO REHABILITACIÓN
UNIDAD DE CUIDADOS NEUROLÓGICOS

INTRODUCCIÓN

La siguiente información está dirigida a familiares / amigos y allegados de personas que presentan disminución de su funcionalidad ***por causa de una lesión neurológica.***

Es una ***guía para favorecer y acompañar los procesos de cuidado y atención de la persona*** y su red de soporte durante la internación y luego del alta hospitalaria, siendo la vuelta al hogar un aspecto favorable para su recuperación.

Las enfermedades neurológicas pueden impactar en la vida cotidiana de la persona, generando cambios en su funcionalidad previa. Algunos de ellos pueden ser:

PARA CAMINAR Y MOVERSE	Ausencia parcial o total de la movilidad de alguna parte del cuerpo, rigidez en las articulaciones, movimientos involuntarios, dificultad para movilizarse en la cama, incorporarse, pararse o caminar.
PERCEPCIÓN	Alteración de la sensibilidad en la parte afectada del cuerpo. Probable pérdida de audición, visión doble, disminución en el olfato y gusto. Dificultad para responder a estímulos del lado afectado.
CAMBIOS COGNITIVOS Y DEL ESTADO DE ÁNIMO	Problemas de concentración, atención y memoria.
DEL HABLA Y LENGUAJE	Alteración en la articulación de las palabras, dificultad para comprender o expresar el lenguaje verbal, gestual o escrito, problemas en la escritura y la lectura.
ALIMENTACIÓN	Dificultad o imposibilidad de tragar alimentos líquidos y sólidos.

REHABILITACIÓN Y CUIDADO COTIDIANO

Es importante tener en cuenta que la rehabilitación es un proceso donde las personas que presentan secuelas neurológicas podrán mejorar sus capacidades afectadas, compensar sus pérdidas o limitaciones funcionales y recuperar su participación social.

Es una actividad que será coordinada por el equipo de profesionales especializados, pero la participación activa del entorno del paciente es indispensable.

FUNCIONES DE LA REHABILITACIÓN:

1. Prevenir y tratar complicaciones.

2. Entrenar al paciente para una máxima independencia funcional.

3. Lograr la adaptación psicosocial del paciente y su familia.

4. Reintegrar en la comunidad.

5. Mejorar la calidad de vida.

SUGERENCIAS AL CUIDADOR PRINCIPAL PARA EVITAR LA SOBRECARGA

Cuando un miembro de la familia se encuentra internado puede ver afectado el desarrollo de su vida diaria y la convivencia, por lo tanto se suele producir un cambio en los roles, las relaciones, la comunicación, los vínculos y funciones sociales previas a la internación.

!

Es importante evitar la sobrecarga y estrés del cuidador, el cuidado es una tarea que provoca un gran impacto emocional y físico en la persona que lo lleva a cabo.

EL CUIDADOR DEBE CONSIDERAR

» Fortalecer y favorecer **REDES DE APOYO** entre familiares, vecinos, amigos, instituciones.

» **COMPARTIR** responsabilidades: el cuidado no es tarea para una sola persona.

» Tener momentos de **DESCANSO** y realizar actividades que no tengan que ver con el cuidado.

» **SOLICITAR AYUDA** no es un signo de debilidad, es una **EXCELENTE** forma de cuidar de su familiar y de sí mismo.

» Recordar que un **CUIDADOR SOBRECARGADO** de responsabilidades es un cuidador que ya **NO PUEDE CUIDAR**.

MOVILIZACIÓN PRECOZ

Ayuda a prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad (como problemas respiratorios, lesiones en la piel por apoyo, contracturas articulares y musculares) y es parte de la recuperación inicial.

Los primeros días se priorizará el **DESCANSO** del paciente y a medida que esté despierto progresivamente se estimulará la actividad.

Es fundamental EVITAR POSICIONES MANTENIDAS en el tiempo, realizando frecuentes cambios de postura. Siempre que el paciente logre participar espontáneamente en los movimientos, se estimulará a que lo haga por sí solo.

Los cambios de lateral son muy beneficiosos, con la precaución de distribuir bien el peso del lado del cuerpo que queda debajo.

Es conveniente cambiar al paciente de posición cada 2 horas como máximo, poniéndolo hacia ambos costados, y sentarlo en un sillón o al borde de la cama siempre que sea posible.

DE COSTADO **SOBRE EL LADO SANO**

CABEZA: alineada respecto al tronco.

MIEMBRO SUPERIOR: el hombro adelantado de la línea media, mano en línea con la cara, almohada por debajo hasta la axila, codo extendido, mano abierta.

MIEMBRO INFERIOR: cadera y rodilla semiflexionadas, apoyadas sobre un almohadón con el pie incluido.

!

***El HOMBRO** es una articulación muy sensible. Puede aparecer **DOLOR** y **SUBLUXACIÓN** si no se tiene especial precaución. No realizar maniobras bruscas, ni traccionar el brazo desde la mano.*

DE COSTADO **SOBRE EL LADO AFECTADO**

CABEZA: alineada respecto al tronco.

MIEMBRO SUPERIOR:
brazo extendido ¡PRECAUCIÓN! Hombro bien hacia adelante, evitando la retracción de la escápula.

MIEMBRO INFERIOR:
cadera y rodilla extendidas, puede colocar una almohada entre las piernas.

PACIENTE ACOSTADO **SOBRE LA ESPALDA**

CABEZA: debe quedar en línea media, evitar que se gire hacia los costados. Si el paciente la mueve libremente, dejar que lo haga.

MIEMBRO SUPERIOR: se puede colocar una almohada debajo para favorecer el retorno venoso y que el brazo quede a la vista del paciente. Codo extendido, alternar la mano hacia arriba y abajo, palma abierta y dedos extendidos.

MIEMBRO INFERIOR: evitar que la cadera y toda la pierna gire hacia afuera. La punta del pie debe quedar mirando hacia arriba. Cadera y rodilla extendida.

POSICIÓN SENTADO

Siempre que su estado de alerta y estabilidad clínica lo permita, se recomienda sentar al paciente lo antes posible.

Si el paciente tolera la posición sentada, se debe asistir e incentivarlo a hacerlo, ya que ésta postura es muy beneficiosa, y lo ayudará a estar más conectado y participar con el entorno.

CABEZA: si nota inestabilidad, colocar almohadas y apoyo posterior de la cabeza y espalda.

MIEMBRO SUPERIOR: PRECAUCIÓN, apoyar siempre el antebrazo en almohadones, apoyabrazos o una mesa, que no quede colgando el hombro. La muñeca también debe quedar apoyada en la superficie.

MIEMBRO INFERIOR: cadera y rodilla extendidas, puede colocar una almohada entre las piernas.

Intercalar con periodos de descanso hasta ir aumentando la tolerancia, PARA EVITAR CAIDAS ¡NO DEJAR AL PACIENTE SOLO!

La llegada a la casa es un aspecto positivo para la recuperación ya que la persona se encuentra con su entorno diario. Pero también implica desafíos para la familia. El cuidado postural y las siguientes recomendaciones son partes del proceso integral de rehabilitación.

INDEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS

Ayudarlo y estimularlo a participar de algunos pasos sencillos de sus actividades diarias, por ejemplo: sostener un vaso con la mano afectada apoyada en la mesa, ayudar a bajar las piernas al borde de la cama cuando lo sentamos.

Además asistirlo a realizar tareas que sean de su interés y lo motiven es fundamental en su recuperación.

ESTIMULACIÓN DEL HEMICUERPO AFECTADO

Las partes del cuerpo afectadas deben recibir estimulación sensorial de manera controlada, establecer contacto con su familiar varias veces al día desde el lado afectado, hablarle y tocarlo desde esas áreas, permitiéndole sentir distintas texturas, temperaturas y objetos conocidos, principalmente en su mano.

Ayúdelo a que él mismo se estimule con su brazo sano e identifique las distintas partes de su cuerpo. Disponer la habitación de manera que los estímulos (puertas, ventana, televisor, mesa de luz) queden hacia el lado afectado y él deba girar su cabeza y prestar atención.

Debe "**poder observar su brazo o pierna afectada**", que no queden fuera de su campo visual, el brazo debe estar apoyado en almohadones bien a la vista y cuando se alimente colocar ambas manos sobre la mesa.

Evitar el sobreuso del lado sano, ayudarlo con nuestras propias manos a incorporar la parte más afectada en sus movimientos y actividades e incentivarlo a usarla.

ORGANIZAR UNA RUTINA DE ACTIVIDADES DIARIAS

Ayuda a prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad (como problemas respiratorios, lesiones en la piel por apoyo, contracturas articulares y musculares) y es parte de la recuperación inicial.

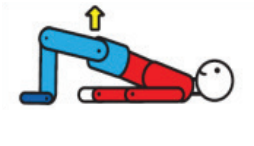
Los primeros días se priorizará el DESCANSO del paciente y a medida que esté despierto progresivamente se estimulará la actividad.

ALGUNOS EJERCICIOS

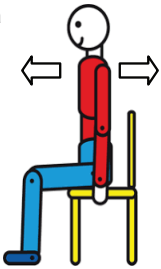
Movilizar diariamente todas las articulaciones del paciente, en todos los rangos de movimiento.

Debemos usar nuestras dos manos y NO generar DOLOR.

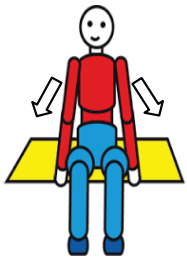
Acostado, que despegue la cola de la cama y mantenerla elevada (con los pies apoyados).



Sentado al borde de la cama o en una silla, despegar la espalda hacia adelante, sostener la posición unos segundos y volver a apoyarse hacia atrás.



Sentado en la cama colocar ambos brazos estirados por los costados, (ayudarlo desde el lado afectado con especial cuidado de su muñeca).



Es bueno apenas sea posible ayudar al paciente a salir de la cama y sentarlo en una silla común, un sillón cómodo o una silla de ruedas.

Tomar al paciente de los hombros para todo movimiento de cambio de posición por debajo.

CUIDADOS DE LA PIEL E HIGIENE

La higiene del paciente es un cuidado básico. Su objetivo es proporcionar bienestar y comodidad, es una importante medida para prevenir las infecciones.

PREVENCIÓN:

- Mantener la piel limpia, seca e hidratada.
- Cambios posturales cada 2 horas alternando en todas las posiciones.
- Elevar la zona de presión con un almohadón o goma espuma.
- Mantener la higiene de la cama, evitar pliegues de las sabanas, roces de la ropa, usar vestimenta de algodón y holgada.
- Activar la circulación con suaves masajes.
- Garantizar un adecuado aporte nutricional e hidratación.

Durante la internación el equipo de enfermería integrará al cuidador principal en la higiene del paciente y de esa manera aprenderá como hacerlo en su domicilio.

HIGIENE DEL PACIENTE EN CAMA

ES FUNDAMENTAL EL LAVADO DE MANOS antes y después de disponernos a higienizar y asistir al familiar. Puede usar guantes.

- Tener a mano todo lo que vaya a necesitar.
- Explicar a su familiar que usted lo va a higienizar.
- Asegurarse de que la habitación este calefaccionada y la temperatura del agua sea la correcta.
- Usar jabón neutro, comenzar lavando las zonas más limpias (ojos, cara, cuello) hacia las más sucias (nalgas, región genital).
- Manejar dos palanganas, una para lo sucio y otro lo limpio.

HIGIENE DEL PACIENTE EN EL BAÑO

Si la persona puede ir caminando al baño:

» Es conveniente que se bañe SENTADO, colocar una silla dentro de la ducha y un duchador manual.

» Si tiene bañadera se puede colocar una tabla transversal de madera o plástico duro para que la persona se siente.

» Colocar pasamanos o agarraderas para el ingreso y movimientos dentro del baño.

» Evitar alfombras o toallas en el suelo.

» Elevar el inodoro con un adaptador especialmente diseñado.

» Ayudar a secarse piernas, pies y espalda, y vestirse fuera del baño.

» Siempre supervisar al paciente durante el baño, no dejarlo solo.

HIGIENE OCULAR

Impedir el acumulo de secreciones y la proliferación de gérmenes. Lavarlos con gasa limpia y solución fisiológica. Una gasa diferente para cada ojo.

HIGIENE BUCAL

Limpiar la parte interna y externa de la boca con una gasa embebida en agua.

Si su familiar colabora y está despierto puede realizarse buches.

HIGIENE URETRAL

Estimular al paciente a orinar de manera espontánea y frecuentemente.

En caso que requiera sonda vesical:

» Evitar que la sonda esté tirante.

» Lavar la zona de salida genital con agua y jabón neutro una vez al día.

» Mantener la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga.

» Controlar la cantidad y características de la orina.
Cualquier duda consultar.

CUIDADOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN

» Estimule la alimentación del paciente por sí mismo.

» Hay que asegurarse que la persona se encuentre despierta y descansada para iniciar la alimentación de forma segura. No apurarlo.

» Debe comer en posición sentado y mantenerse así hasta pasados 30 minutos del fin de la ingesta.

» Se seleccionarán dietas de fácil masticación. Volúmenes pequeños y fraccionados.

» Las comidas tibias hacen que la deglución sea más segura.

» La alimentación se realizará por el lado de la boca que el paciente movilice mejor.

» Para asegurar la deglución: pedirle al paciente que tosa después de tragar o que flexione la cabeza en el momento de tragar.

» No forzar la ingesta. Si se observa atragantamiento consultar.

!

Si el paciente TIENE UNA SONDA NASOGÁSTRICA O SONDA DE GASTROTOMÍA el Servicio de Alimentación le entregará las indicaciones para su cuidado.

COMUNICACIÓN Y CONEXIÓN DEL PACIENTE CON EL ENTORNO

En muchos casos los problemas de comunicación mejoran significativamente durante los primeros meses tras una lesión cerebral.

RECOMENDACIONES

» Tener paciencia.

» No tratar a la persona como un niño ni hablarle en voz alta.

» Evitar los ambientes ruidosos o con interferencias.

» Para propiciar la comunicación nos colocaremos de frente o del lado menos afectado.

» Simplificar el lenguaje, frases cortas y sencillas, formular preguntas cerradas (respuesta SI o NO).

» Propiciar temas de su interés.

SEGURIDAD EN EL HOGAR

RECOMENDACIONES

» Retirar alfombras, muebles, cables o adornos que puedan crear riesgos en la movilización.

» Incorporar en la cama un sistema de seguridad de barandas laterales para evitar caídas o tablas de madera livianas.

» Adaptar el baño a las necesidades:

- Colocar barrales en las paredes.
- Elevar el inodoro.

» Mantener alguna luz de la habitación o pasillo encendida durante la noche.

» Establecer algún mecanismo para que la persona se comunique con la familia en caso de necesidad (timbre, campanilla, teléfono).

» No dejar alimentos o líquidos a su alcance.

» Cuidadores y familiares deben saber dónde llamar y cómo actuar en caso de urgencia médica.

» Llevar un registro de la medicación que le paciente recibe, dosis y horarios.

» Llevar adelante un plan de rehabilitación ayudará a mantener a su familiar más activo.

MATERIAL ELABORADO POR EQUIPO DE NEURO REHABILITACIÓN UNIDAD DE CUIDADOS NEUROLÓGICOS

SERVICIO DE NEUROLOGÍA
Coordinador Dr. Fernández, Alejandro.

Servicio de TRABAJO SOCIAL
Lic. Asin, María Lucrecia

Servicio de KINESIOLOGÍA
Lic. Latronico, Ariel

Departamento de ENFERMERÍA
Lic. Salvador, Marcela

Servicio de TERAPIA OCUPACIONAL
Lic. Bracco Croceri, Fiorella

ANTE ALGUNA INQUIETUD CONSULTAR:

» **Terapia Ocupacional:**

Bolívar 3453. Tel: 494 4458. Martes y Jueves 9.00 a 12.30 hs.
Lic. Bracco Croceri, Fiorella.

» **Servicio Social:**

San Luis 4506. Tel: 499 0000. Interno: 5802 / 506.
Horario: 8.00 a 10.00 hs. Lic. Asín María Lucrecia.

» **Unidad de Cuidados Neurológicos:**

Córdoba 4545 PB. Tel. 499 0000. Interno: 5323.

Córdoba 4545 | 223 499 0000 | www.**hpc**.org.ar | /HPCMDP