

VIVIR CON PARÁLISIS



**Recuperar la esperanza:
Preparándose para la rehabilitación tras la lesión de la médula espinal**

© 2020

Este folleto es una producción conjunta de Shepherd Center y la Fundación Christopher & Dana Reeve.

Foto de portada por Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center
Imágenes de contraportada interior: Cortesía de la familia Shepherd
Traducción: Patricia E. Correa

Primera edición

Esta guía ha sido preparada sobre la base de la literatura científica y profesional. Se presenta con fines educativos e informativos; no debe interpretarse como diagnóstico médico o consejo de tratamiento. Por favor, consulte con un doctor o profesional médico apropiado si tiene preguntas específicas acerca de su situación.

Agradecimiento a nuestros editores y colaboradores de Shepherd Center(excepto donde se indique lo contrario):

Pete Anziano
Chet Bhasin, FACHE, MBA, MS
Jennifer Cowhig, MPT, DPT
Sheila Fitzgibbon*
Diane Johnston, MSPT Sanjay
Konakondla, MD**

Jill Koval, Ph.D., ABPP
Bernadette Mauro*
Shari McDowell, PT, DPT
Sarah Morrison, PT, MBA,
MHA Jamie Shepherd, MBA,
MHA

Buddy Sledge, BSN, RN, CRRN
Kathy Slonaker, BS, RN, CRRN
Jonathan Slotkin, MD, FANS**
Kati Vines, PT, DPT
Michael Yochelson, MD, MBA
Tammy Young, RN, MSN, CRRN

*de la Fundación de Christopher & Dana Reeve **de Geisinger Health

APRENDER sobre las lesiones de la médula espinal	2
ORGANIZAR la información.....	14
TRAZAR UN CAMINO a la Rehabilitación.....	19
ELIJIR SU DESTINO comparando centros de rehabilitación.....	26
GLOSARIO	37

La llamada que usted nunca quiere recibir... su ser querido está siendo transportado a un centro de trauma.

En las primeras horas después de un evento catastrófico, los pacientes son ingresados en un hospital de acuerdo al nivel de atención que necesitan. Esto suele comenzar en el salón de urgencias donde se evalúa el estado del paciente. Su ser querido puede incluso haber sido trasladado a un hospital diferente para recibir el nivel apropiado de atención. Este es un momento difícil y es difícil saber qué hacer.

Tras descubrir que su ser querido tiene una lesión de la médula espinal u otro tipo de parálisis, puede que no sepa qué preguntar o hacer. Este folleto está diseñado para ayudarle a **APRENDER** sobre la lesión de la médula espinal, **ORGANIZAR** la información, **TRAZAR** un camino y **ELEGIR** el camino de rehabilitación de su ser querido.

Estar familiarizado tanto con la progresión típica del cuidado como con algunos términos comúnmente utilizados le ayudará a entender lo que está sucediendo durante estos días difíciles.



Al llegar al hospital con una lesión traumática, el inicio de la enfermedad o la disminución de la función, el personal del departamento de emergencias evaluará a su ser querido de la cabeza a los pies y evaluará todos los sistemas corporales para identificar las afecciones que amenazan la vida y las áreas de preocupación. Dependiendo del número o los tipos de lesiones, el equipo determinará cómo priorizar y controlar la atención médica de su ser querido. A veces es necesario trasladar a los pacientes a otro centro médico o de trauma para satisfacer sus necesidades.

¿Qué es un centro de trauma y por qué están transportando a mi ser querido allí?

Un centro de trauma es un centro médico integral capaz de proporcionar atención total a un paciente para cualquier lesión. El nivel de designación de trauma varía según el estado.

Centros de Trauma de Nivel I:

- Cobertura de 24 horas por medicina de urgencias, cirujanos generales, cirugía ortopédica, neurocirugía, anestesiología, radiología, medicina interna, cirugía plástica, oral y maxilofacial, cuidados críticos, cirugía cardíaca, hemodiálisis, cirugía microvascular y cuidados pediátricos.
- Dirige programas organizados de enseñanza e investigación que ayuda a crear nuevas innovaciones en la atención del trauma.
- Cumple con un requisito mínimo de tratar a los pacientes gravemente lesionados.

Centros de Trauma de Nivel II:

- Cobertura de 24 horas por medicina de emergencia, cirujanos generales, cirugía ortopédica, neurocirugía, anestesiología, radiología, medicina interna, cuidados críticos, cirugía plástica, cirugía oral y maxilofacial.
- Los pacientes que necesitan atención de especialistas como cirugía cardíaca, hemodiálisis, cirugía microvascular y cuidados pediátricos, pueden ser referidos a un Centro de Trauma de Nivel I.



Centros de Trauma de Nivel III:

- Cobertura inmediata las 24 horas por medicina de emergencia y disponibilidad inmediata de cirujanos generales y anesestesiólogos.
- Ha desarrollado acuerdos de transferencia para los pacientes que requieren atención más integral con los Centros de Trauma de Nivel I o Nivel II.
- Proporciona servicios de apoyo a los hospitales rurales y comunitarios.

Durante la estancia en el hospital, muchos miembros del equipo médico interactuarán con usted y su ser querido. Es importante ser capaz de identificar quiénes son estos individuos para que usted esté preparado y pueda obtener la ayuda e información que necesita. Habrá un médico responsable de coordinar la atención general del paciente. Dependiendo del hospital, la asistencia puede venir de un hospitalista, por lo que puede rotar durante el transcurso de su estancia. Este doctor puede traer a doctores especialistas adicionales que serán parte del equipo de tratamiento de su ser querido. Por ejemplo, se puede llamar a un neumólogo para controlar la dificultad respiratoria.



Muchos de los doctores pueden trabajar con proveedores de práctica avanzada. Los proveedores de práctica avanzada pueden ser enfermeras practicantes o asistentes médicos. Están capacitados para ayudar a los doctores y trabajan bajo su supervisión. Además del equipo primario que incluyen al doctor responsable del caso, especialistas y proveedores de práctica avanzada, el equipo puede incluir enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas. A continuación, verá ejemplos de las personas que puede encontrar:

Doctores:

Doctor del departamento de emergencias – responsable del cuidado de los pacientes en el departamento de emergencias.

Cirujano de trauma – responsable de cuidados críticos y cirugía para los pacientes que han entrado a través del salón de urgencias; puede convertirse en el médico responsable de su caso.

Intensivista – se especializa en el cuidado de pacientes críticos.

Hospitalario – responsable de la atención médica general de los pacientes en el entorno hospitalario.

Doctores residentes – doctores en formación en todo tipo de especialidades que ayudan con los planes de tratamiento.

Doctores especializados y proveedores médicos:

Neurocirujano – se especializa en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de los trastornos del sistema nervioso.

Neurólogo – se especializa en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sistema nervioso.

Cirujano ortopédico – se especializa en el tratamiento de los huesos, articulaciones, ligamentos, tendones y músculos.

Pulmonólogo – se especializa en los trastornos respiratorios.

Cardiólogo – se especializa en trastornos del corazón.

Urólogo – se especializa en trastornos del sistema urinario (riñones, vejiga).

Nefrólogo – se especializa en trastornos renales.

Gastroenterólogo – se especializa en el tratamiento de trastornos del estómago y los intestinos.

Cirujano plástico – se especializa en la reparación y reconstrucción.

Cirujano maxilofacial – se especializa en la reparación quirúrgica y el tratamiento de lesiones faciales y mandibulares.

Otolaringólogo – se especializa en el tratamiento de lesiones de los oídos, nariz y garganta.

Psiquiatra – se especializa en el tratamiento médico de problemas psicológicos.

Cuidados paliativos – se especializa en cuidados de apoyo incluyendo necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Personal de enfermería

Enfermero – responsable de la evaluación y el seguimiento continuo del estado de salud del paciente, la administración de medicamentos y la coordinación de la atención.

Enfermero encargado – supervisa y apoya al personal de enfermería.

Asistente de Enfermería Certificado (CNA) o Técnico de Cuidado del paciente (PCT) – asiste

con el cuidado personal y realiza tareas tales como tomar signos vitales (presión arterial, temperatura, pulso cardíaco) bajo la dirección de un enfermero.

Secretario de la unidad – asistente administrativo de la unidad de enfermería.

Terapia respiratoria

Terapeuta respiratorio – responsable de proporcionar tratamiento médico para el apoyo.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Gestión de casos

Administrador de casos – responsable de evaluar, planificar y coordinar el plan de atención y sirve como defensor para facilitar las opciones y servicios para responder las necesidades del paciente.

Enfermero administrador de caso – responsable de coordinar el plan de atención con el equipo de atención médica, la compañía de seguros e identificar las opciones apropiadas para la atención continua usando los recursos y servicios de la mejor manera posible.

Trabajador social o planificador del alta – responsable de trabajar con agencias e instituciones para asegurar que los pacientes reciban la atención adecuada necesaria tras el alta hospitalario.

Terapia

Fisioterapeuta – Responsable de evaluar y tratar a los pacientes con movimiento, control del dolor y otras actividades funcionales.

Terapeuta Ocupacional – responsable de ayudar a las personas a aprender o reaprender sus actividades diarias necesarias para alcanzar el más alto nivel de independencia.

Patólogo del habla y el lenguaje – responsable de evaluar y tratar a las personas con trastornos del habla, del lenguaje, cognitivos, de la comunicación y de la deglución.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

¡RECUERDE!

- Tenga un cuaderno a mano y tome notas. Anote quiénes son las personas, su cargo e información de contacto.
- En cuando piense en una pregunta, anotela para que la tenga a mano cuando el doctor le visite.
- Esté preparado, haga preguntas y obtenga la información que necesita para tomar buenas decisiones.

Las lesiones traumáticas de la médula espinal se producen debido al daño de cualquiera de los elementos de soporte de la columna vertebral, mientras que las causas no traumáticas de la lesión de la médula espinal se deben al proceso de una enfermedad. Dependiendo del diagnóstico y del grado de lesión o enfermedad, pueden ser necesarios diferentes procedimientos médicos.

Los procedimientos y tratamientos comúnmente utilizados para diagnosticar y tratar la lesión de la médula espinal están dirigidos a reducir la hinchazón dentro y alrededor de la médula espinal, mejorar el flujo sanguíneo a la médula espinal y ayudar a la respuesta inmunitaria. Los procedimientos tales como la punción lumbar, la inmunoglobulina intravenosa, la plasmaféresis y los esteroides pueden ser recomendados.

Si hay alguna inestabilidad o riesgo de inestabilidad de la columna vertebral, el doctor puede ordenar que se use un corsé para proteger la médula espinal y mantener los huesos alineados. Se puede proporcionar un corsé antes, después o en lugar de la cirugía. Se puede usar un soporte para la columna vertebral para el cuello (cuello cervical), la parte superior o inferior de la espalda (TLSO) o en combinación. El corsé se fija usualmente con correas para garantizar el ajuste y la estabilidad. La cantidad de tiempo que se utilizará el corsé depende de la curación de la persona. En algunos casos, se puede recomendar un chaleco halo para estabilizar el cuello, en lugar de un soporte para el cuello.

Se puede recomendar la cirugía espinal para proteger la médula espinal y los nervios, realinear las vértebras y/o estabilizar la columna al asegurar los huesos con varillas y tornillos. Las cirugías comunes incluyen (*vea el glosario para aprender más sobre estos términos*):

- Discectomía cervical y fusión
- Corpectomía
- Facetectomía
- Laminectomía
- Descompresión de la médula espinal
- Fusión espinal
- Estabilización espinal



Entendiendo la lesión de la médula espinal: Datos básicos

La lesión de la médula espinal (LME) ocurre cuando hay algún daño a la médula espinal, bloqueando la comunicación entre el cerebro y el cuerpo. El daño a la médula espinal puede ocurrir debido a lesiones o enfermedades. Después de una lesión de la médula espinal, la capacidad de una persona para sentirse y moverse, incluyendo los reflejos, puede verse afectada.

Causas de la LME

Traumática (lesiones)

- Accidenteautomovilístico
- Actos de violencia (por ejemplo, debido a armas o cuchillos)
- Actividades deportivas y recreativas (como el buceo)
- Caídas
- Complicación médica o quirúrgica

Las lesiones traumáticas de la médula espinal afectan a más hombres que mujeres. La edad promedio para las personas que sufren una lesión de la médula espinal es de 43 años.

En muchos casos, las lesiones en la médula espinal ocurren debido a la fuerza del trauma en la columna vertebral. Estas fuerzas pueden causar tensión y dañar las estructuras que soportan la columna vertebral. Estas fuerzas pueden suceder solas o en combinación.

- Las lesiones por flexión se producen debido a que la columna se dobla demasiado hacia adelante.
- Las lesiones de extensión se producen debido a que la columna se dobla demasiado hacia atrás.
- Las lesiones por compresión se producen debido a la presión sobre la columna vertebral de arriba a abajo, que suelen dar lugar a una fractura por explosión.
- Las lesiones por distracción ocurren debido al estiramiento excesivo.
- Las lesiones por rotación se producen debido a un giro o torsión excesivo.
- Las dislocaciones o lesiones por traducción ocurren cuando hay separación de las articulaciones y movimiento de una vértebra sobre la otra.
- Las lesiones de la sección transversal ocurren debido a que la médula espinal se corta, como en lesiones de cuchillo.

No traumática (enfermedades)

- Tumores
- Derrameespinal
- Síndrome de Guillain-Barre
- Mielitis transversa
- Esclerosismúltiple
- Trastornoscongénitos
- Inflamación de la médula espinal
- Osteoporosis
- Estenosis
- Artritis
- Infección

Efectos de la LME

Puede incluir:

- Pérdida de movimiento
- Pérdida de sensibilidad (sensación)
- Pérdida del control intestinal y/o vesical
- Dolor o sensación intensa de ardor/picadura
- Cambios en la respiración, el ritmo cardíaco, la presión arterial, el control de la temperatura y la integridad de la piel
- Cambios en los reflejos
- Espasmos musculares
- Cambios en la función sexual, sensibilidad sexual y fertilidad

Anatomía de la columna vertebral: Lo básico

- El cerebro está rodeado por el cráneo.
- La médula espinal está rodeada de huesos en forma de anillo llamados vértebras.
- Ambos están cubiertos por una membrana protectora.
- Juntas, las vértebras y la membrana forman la columna vertebral.
- La columna vertebral, que protege la médula espinal, comienza en la base del cráneo y termina justo por encima de las caderas.
- La médula espinal mide aproximadamente 45 cm. Se extiende desde la base del cerebro, por el medio de la espalda, hasta justo debajo de la última costilla en el área de la cintura.
- El trabajo principal de la médula espinal es ser el sistema de comunicación entre el cerebro y el cuerpo, llevando mensajes que permitan a las personas moverse y sentir.
- Los nervios espinales tienen células llamadas neuronas que llevan mensajes hacia y desde la médula espinal.
- Las raíces del nervio espinal se ramifican de la médula espinal en parejas, una va a cada lado del cuerpo.
- Los mensajes que llevan los nervios espinales salen de la médula espinal a través de aberturas en las vértebras.
- Cada nervio tiene un trabajo especial para el movimiento y la sensación. Indican a los músculos de los brazos, manos, dedos, piernas, dedos de los pies, pecho y otras partes del cuerpo cómo y cuándo moverse. También llevan mensajes al cerebro sobre sensaciones, como el dolor, la temperatura y el tacto.



Niveles de lesión

Las vértebras se agrupan en secciones. El daño a la médula espinal puede ocurrir en cualquiera de estas secciones. Cuanto más alta sea la lesión en la médula espinal, más impedimentos pueden ocurrir.

Tetraplejía (cuadriplejía) - ocurren en las lesiones cervicales (cuello) - afectando el cuello, los brazos, el tronco y las piernas.

Paraplejía - ocurre en las lesiones torácicas (tronco), lumbares o sacras (espalda baja) - que afectan el tronco y las piernas

El impacto en la función puede variar mucho entre los individuos, los niveles de lesiones y las complicaciones secundarias. A continuación, se muestran los posibles resultados basados en el nivel de lesión.

Nervios cervicales altos (C1-4)

- Parálisis en el cuello, brazos, manos, tronco y piernas.
- Es posible que el paciente no pueda respirar por sí solo, toser o controlar las evacuaciones intestinales o de la vejiga.
- La capacidad para hablar a veces se ve afectada o reducida.
- Requiere asistencia completa con actividades de la vida diaria, como comer, vestirse, bañarse, cuidado intestinal y vesical, y entrar o salir de la cama.
- Tal vez pueda usar una silla de ruedas eléctrica con controles especiales para moverse por sí mismo.
- No podrá manejar un auto por sí mismo
- Requiere supervisión o atención personal las 24 horas del día

Nervios cervicales bajos (C5 - C8)

- Los nervios correspondientes controlan los brazos y las manos.
- Una persona con este nivel de lesión es generalmente capaz de respirar por sí sola y hablar normalmente.

Lesión a nivel C5

- La persona puede levantar los brazos y doblar los codos.
- Posible parálisis total o parcial de las muñecas, manos, tronco y piernas.
- Puede hablar y usar el diafragma, pero la tos se debilitará.
- Puede necesitar ayuda con muchas actividades de la vida diaria, pero una vez en una silla de ruedas eléctrica, puede moverse de un lugar a otro independientemente.



Lesión a nivel C6

- Parálisis típicamente en las manos, tronco y piernas.
- Capaz de doblar las muñecas hacia atrás.
- Puede hablar y usar el diafragma, pero la tos se debilitará.
- Puede moverse dentro y fuera de la silla de ruedas y de la cama con equipo de asistencia.
- También es posible que pueda conducir un vehículo adaptado.
- Puede ser capaz de controlar el programa de intestino o vejiga con equipo especial.

Lesión a nivel C7-8

- Los nervios a este nivel controlan el enderezamiento del codo y un poco del movimiento de los dedos.
- La mayoría de las personas pueden enderezar el brazo y tener un movimiento normal de los hombros.
- Puede realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria por sí mismo, pero puede necesitar ayuda con las tareas más difíciles.
- También es posible que pueda conducir un vehículo adaptado.
- Puede ser capaz de controlar el programa de intestino o vejiga con equipo especial.



Foto de Phil Skinner, cortesía de Shepherd Center.

El acceso a estos aparatos y tecnologías emergentes puede ser importante para su ser querido y deben ser considerados al elegir un centro de rehabilitación.

Tecnologías emergentes

Actualmente hay aparatos y tecnología disponibles o en desarrollo para ayudar a las personas con parálisis. Algunos aparatos pueden estar disponibles únicamente para la investigación, mientras que otros se utilizan para el entrenamiento de fuerza durante la rehabilitación o para el uso limitado en el hogar.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Nervios torácicos (T1 - T5)

- Los nervios correspondientes afectan los músculos, la parte superior del pecho, la parte media de la espalda y los músculos abdominales.
- La función del brazo y la mano no suele verse afectada.
- Las lesiones suelen afectar el tronco y las piernas (también conocida como paraplejía).
- Lo más probable es que use una silla de ruedas manual.
- Puede aprender a conducir un automóvil modificado.
- Puede ser capaz de controlar el programa de intestino o vejiga con equipo especial.

Nervios torácicos (T6 - T12)

- Los nervios afectan los músculos del tronco (músculos abdominales y de la espalda) dependiendo del nivel de lesión.
- Generalmente resulta en paraplejía.
- Movimiento normal de la parte superior del cuerpo.
- Capacidad promedio a moderado para controlar y equilibrar el tronco mientras está sentado.
- Puede toser productivamente (si los músculos abdominales están intactos).
- Puede ser capaz de controlar el programa de intestino o vejiga con equipo especial.
- Puede usar una silla de ruedas manual.
- Puede aprender a conducir un automóvil modificado.
- Algunas personas pueden pararse en un bipedestador, mientras que otras pueden caminar con equipos adaptados.

Nervios lumbares (L1 - L5)

- Las lesiones generalmente provocan una pérdida de la función en las caderas y las piernas.
- Puede ser capaz de controlar el programa de intestinos o vejiga por sí solo.
- Dependiendo de la fuerza en las piernas, puede necesitar una silla de ruedas y es posible caminar con aparatos de asistencia y equipo especial.

Nervios sacros (S1 - S5)

- Las lesiones generalmente provocan una pérdida de la función en las caderas y las piernas.
- Poco o ningún control voluntario del intestino o la vejiga, pero puede realizar el programa de intestinos o vejiga por sí solo con equipo especial.
- Lo más probable es que pueda caminar.



Gravedad de la lesión

Una lesión de la médula espinal puede ser descrita por el médico en términos de los huesos que están rotos o por el nivel neurológico de la lesión.

Cuando una lesión de la médula espinal se debe a huesos rotos a lo largo de la columna vertebral, un nivel ortopédico de lesión se determina mediante una tomografía computarizada para identificar las vértebras específicas que están rotas.

El nivel neurológico de la lesión es el nivel más bajo a lo largo de la columna donde los nervios están funcionando completamente. El nivel neurológico de la lesión es determinado por la prueba ASIA (o ISNCSCI). La prueba ASIA se utiliza para definir y describir el alcance y la gravedad de la lesión de la médula espinal de un individuo y para ayudar a determinar las necesidades futuras de la rehabilitación y recuperación. Lo ideal es que se complete dentro de las 72 horas después de la lesión inicial y periódicamente durante la rehabilitación. La Escala de Deterioro de ASIA (Grado AIS) se basa en la cantidad de sensación que se puede sentir en múltiples puntos del cuerpo, así como en la fuerza de músculos específicos.

Todos los grados AIS tienen el potencial de mejorar con el tiempo.

Escala de discapacidad en ASIA (AIS)

Lesión completa:

AIS A Falta de contracción muscular y capacidad para sentir más de tres niveles por debajo del nivel neurológico de la lesión (incluyendo el área anal).

Lesiones incompletas:

AIS B Cierta capacidad para sentir por debajo del nivel de la lesión (incluyendo la sensación anal).

AIS C Algunos músculos trabajan por debajo del nivel de la lesión, pero más de la mitad son débiles.

AIS D La mayoría de los músculos debajo del nivel de la lesión son lo suficientemente fuertes como para moverse contra la gravedad.

AIS E Ha regresado toda la función neurológica.

Después de una lesión de la médula espinal, hay complicaciones secundarias que pueden ocurrir debido al impacto en el sistema nervioso que controla diferentes áreas del cuerpo.

- Las complicaciones pueden ocurrir en el sistema digestivo, ya que la digestión tarda más tiempo y la capacidad de tener un movimiento intestinal se ve directamente afectada por la lesión de la médula espinal. Por lo tanto, obtener una nutrición adecuada y tener un movimiento intestinal regular es esencial para reducir el riesgo de otras afecciones.

- Debido a que la capacidad de sentir ha sido afectada, la piel tiene un alto riesgo de desarrollar úlceras por decúbito o lesiones por presión. Para reducir este riesgo de lesiones, es necesario realizar chequeos frecuentes de la piel, desplazamiento de peso y giros en la cama.
- La respiración requiere la coordinación de los músculos del cuello, el pecho y el estómago. Tras una lesión medular, la persona está en riesgo de desarrollar neumonía, ya que la capacidad de extraer un aliento más grande y la tos para eliminar las secreciones se ha visto afectada. Algunas personas necesitarán respiración mecánica (máquina de respiración), oxígeno o procedimientos frecuentes para despejar las vías respiratorias. Una forma de reducir el riesgo de neumonía es mantener el cuidado bucal saludable, reduciendo la aparición de bacterias que pueden entrar en las vías respiratorias y los pulmones.

Recuerde: El riesgo de complicación es mayor para los intestinos, piel y respiración.

Lo más importante -y a veces frustrante- es que la recuperación de cada persona de una lesión de la médula espinal es diferente.

Cómo ser un defensor eficaz

La defensa es hablar en nombre o a favor de su ser querido para que reciba cuidados y rehabilitación adecuada.

- Sea fuerte, firme y tranquilo.
- Sea cortés.
- Siga la cadena de mando.
- Esté presente, participe en el cuidado "Te ayudaré... Muéstreme cómo...".
- Mantenga un registro de las actividades y la información de los proveedores de atención médica para promover la comunicación entre los proveedores de atención y la familia.
- Conecte con el paciente y fomente la participación del paciente.
- Reúna tanta información como sea posible. Esto le ayudará a ser el mejor defensor de su ser querido.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

- Recursos para los defensores: Llame a la Fundación Reeve al 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional) para obtener una copia gratuita de nuestro folleto: ***Sea su propio defensor*** .

Preguntas útiles que hacer:

- **¿Cuán grave es la lesión de la médula espinal de mi ser querido?**
 - ¿Cuál es el nivel neurológico de la lesión?
 - ¿Qué es el grado AIS?
 - ¿Qué significa esto para la recuperación?
- **¿Cuál es el plan de tratamiento y cómo ayudará a mi ser querido?**
- **¿Qué tipo de complicaciones pueden surgir de una lesión de la médula espinal?**
 - ¿Cómo puedo ayudar a prevenirlos en mi ser querido?
 - ¿Qué se está haciendo para prevenir las lesiones por presión?
 - ¿Qué se está haciendo para prevenir la neumonía?
 - ¿Cómo se está realizando la evacuación intestinal?
- **Si está en un respirador, ¿cuánto tiempo estará con el respirador?**
 - ¿Cómo mi ser querido parará de usar el respirador?
 - ¿Es mi ser querido un candidato para el sistema de estimulación diafragmática (DPS)?
- **¿Cuáles son los próximos pasos?**
 - ¿Cuándo sabré que mi ser querido está listo para el siguiente paso?
- **¿Qué otras lesiones se produjeron además de la lesión medular?**

Cuidador: Cuide de usted mismo



Una lesión de la médula espinal es devastadora y le cambiara la vida a usted y a su ser querido. No hay una manera "correcta" de sentir después de una lesión. Tener una gama de sentimientos, como incredulidad, ira, tristeza, depresión y miedo es normal. No hay dos personas, ni siquiera cónyuges, parejas o familiares, que experimenten sus sentimientos de la misma manera.

Todos sufrirán la lesión y los cambios de vida resultantes, como la pérdida de la función física, la disminución de la independencia y la alteración de las funciones en la familia. El duelo

es saludable y un proceso que toma tiempo, pero nadie puede predecir cuánto puede durar. Para algunas personas, nunca termina, pero mejora con el tiempo. El objetivo del duelo no es la aceptación; todo el mundo quiere que la vida vuelva a la forma en que estaba antes de la lesión. El duelo es un camino que conduce al cambio y la adaptación. La rehabilitación proporciona un mapa para aprender maneras de adaptarse e incluso prosperar.

- Hable y haga muchas preguntas.
- Haga una lista de sus preguntas y preocupaciones.
- Comparta con el personal del hospital, a la familia y a los amigos sobre sus sentimientos y temores.
- Descanse. Si las visitas energizan a su ser querido y a usted, déjelos venir, pero vaya poco a poco con la cantidad y la duración de las visitas.
- Tome turnos en el hospital con otros miembros de la familia, para que pueda despejarse y descansar.
- Aproveche todas las clases de formación o educación que se ofrecen. Inténtelo, incluso si no siente con ganas de hacerlo.
- Hable con compañeros, consejeros o psicólogos. Ellos pueden proporcionar información y orientación durante este tiempo difícil.
- Recuerde que su ser querido todavía está aprendiendo también. Ellos tampoco han hecho esto antes. Trate de ser paciente tanto con usted mismo como con su ser querido.
- Revise los **Recursos** cerca del final del folleto para obtener otras ideas, sugerencias y apoyo.

Consejos importantes para los días y semanas después de la lesión o el diagnóstico

- Aliente a su familia y amistades a estar cerca, pero asegúrese de que el número no sea demasiado abrumador para el proceso de curación.
- Deje tiempo entre visitas para que usted y su ser querido descansen.
- Trate de tomar turnos en el centro de trauma para que pueda descansar.
- Si su ser querido está dormido o sedado, asuma que puede oírle.
- Mantenga una actitud abierta durante cada paso del proceso y nunca pierda la esperanza.
- Aproveche todas las oportunidades de capacitación.
- Hable sobre sus sentimientos y preocupaciones con amigos de confianza, familiares y líderes espirituales en los que confíe.
- Reúnase con otras personas con lesiones medulares nueva y crónicas (mentores) y otras familias que comparten una experiencia similar.
- Cuídese de la mejor manera posible (comer, hidratarse, hacer ejercicio, dormir, controlar el estrés).
- Hable abiertamente con su ser querido. No sienta que necesita ocultar sus sentimientos y preocupaciones.



En los días y semanas tras el diagnóstico, es importante familiarizarse con el equipo de atención médica, reunir información y recursos para ser un defensor, ser un miembro activo de la atención de su ser querido y ser educado sobre los próximos pasos. Esté preparado, haga preguntas y obtenga la información que necesita para tomar buenas decisiones.

CONSEJO: Utilice un marcador resaltador para marcar lo que necesita hacer.

Haga:

Tenga un cuaderno a mano

- Pegue un sobre en frente para poner las tarjetas profesionales.
- Documente fechas y actividades.
- Lleve un registro de quién está prestando cuidados, cuál es su función y cualquier información proporcionada (incluyendo los números de teléfono).
- Haga una lista de preguntas - escriba las respuestas, grabe la conversación o póngalo en escrito.
- Documente/registre TODAS LAS CONVERSACIONES con la compañía de seguro: Incluya la fecha, el motivo de la llamada, la persona con la que habló y el resultado de la llamada.

Recopile documentos personales

- Documento de identidad (carné de conducir, pasaporte, certificado de nacimiento)
- Tarjetas de seguro
- Tarjeta de Seguro Social
- Instrucciones anticipadas
- Certificado de matrimonio
- Papeles de custodia
- Poder (financiero y médico)

Comuníquese con la compañía de seguros

- Pregunte por el administrador de casos asignado y contacte a esa persona.
- Si no se le ha asignado, solicite a un enfermero administrador de caso, trabajador social o asesor de beneficios.
- Para ser el mejor defensor de su ser querido, eduque al administrador de caso sobre la lesión medular del paciente y sus necesidades particulares para preservar la integridad de su cuerpo y su salud.

- Obtenga una copia completa (no abreviada o resumida) de la explicación de los beneficios de seguro de su ser querido.
- Lea su póliza cuidadosamente, incluyendo la letra pequeña, definiciones y exclusiones para conocer el alcance de los servicios cubiertos.
- Determine los beneficios de rehabilitación.
- Pregunte sobre el número de días de rehabilitación permitidos (la rehabilitación intensiva de pacientes hospitalizados, rehabilitación de subagudos, rehabilitación de pacientes ambulatorios y rehabilitación de salud en el hogar).
- Pregunte si hay un número máximo anual de días y un número máximo de días de por vida.

La duración de la estancia en un centro de rehabilitación para los pacientes hospitalizados está determinada por la necesidad médica de estar en el entorno de rehabilitación. Incluso si se permite un número total de días, es posible que no se aprueben si no hay pruebas que apoyen que su ser querido necesita permanecer en el centro de rehabilitación en particular.

- Pregunte sobre la rehabilitación en un centro de rehabilitación de lesiones de la médula espinal, incluyendo centros tanto en el estado como fuera del estado.
- Pregunte sobre los centros dentro de la red y fuera de la red.
- Pregunte sobre las exclusiones.

Hacer un caso para una excepción – Si el centro que prefiere está fuera de la red para su seguro, es posible que necesite solicitar una excepción. Trate de describir por qué el centro actual o el centro recomendado no pueden proporcionar la atención que su ser querido necesita, pero la instalación preferida **si puede**. Por ejemplo, compare los resultados basados en los centros, la edad y los grupos de pares (programa pediátrico acreditado), el número de pacientes atendidos con el mismo diagnóstico, servicios y programas especializados (como la rehabilitación vocacional para regresar al trabajo o a la escuela; terapia de recreación para la reintegración comunitaria, o diagnóstico doble), baja admisión a centros de enfermería especializada después del alta. Estos puntos pueden ayudar a justificar la excepción que está buscando.

- Comuníquese con el representante del seguro sobre los asuntos y/o



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

preocupaciones que se relacionan con el seguro médico del paciente y siempre que se le haya negado un servicio que usted cree que está cubierto.

- Eduque al representante de seguros para que pueda ser un mejor defensor de las necesidades de atención médica de su ser querido.
- Informe a esta persona sobre los factores de riesgo de las complicaciones secundarias de la lesión de la médula espinal, las medidas necesarias para preservar la salud y la integridad del cuerpo de su ser querido y la importancia del acceso inmediato a los profesionales del seguro y de la salud.
- Si la lesión ocurrió durante el trabajo y su ser querido puede calificar para la compensación de trabajadores; hable con el administrador del caso de la compensación de trabajadores sobre qué opciones de atención están disponibles después del tratamiento de atención de trauma.
- Pregunte sobre cómo obtener la aprobación para el transporte.
- Pregunte quién hace los arreglos de transporte.
- Las consideraciones para el transporte aéreo versus terrestre se basan en la necesidad médica o el nivel de atención junto con la consideración de la distancia, el tiempo y el riesgo de complicaciones durante el transporte.
- Recomiende que el doctor o cirujano responsable del caso hable con el director médico de la compañía de seguros para una discusión entre compañeros.
- Pregunte sobre cómo iniciar una solicitud para beneficios por discapacidad.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Póngase en contacto con el empleador

- Haga al departamento de recursos humanos parte del equipo; contáctese con ellos en las primeras 24 horas o lo antes posible.
- Pregunte sobre los beneficios a corto y largo plazo.

Comuníquese con la oficina de registro de la escuela/universidad

Contacte a un abogado

- Pregunte sobre sus derechos legales para elegir un centro de rehabilitación.

Identifique su sistema de apoyo

- Miembros de la familia
- Amigos y vecinos
- Miembros/organizaciones de la comunidad
- Miembros de la iglesia
- Empleador o amigos/colegas del trabajo o de la escuela
- Compañeros en situación similar

Haga una lista de ideas para las necesidades

- Pasear a los perros, cuidado de los animales
- Hacer comidas
- Llevar y recoger a los niños
- Compras (comestibles, artículos personales)
- Cuidado del patio y hogar
- Chequear el correo
- ¿Quién está administrando las finanzas?



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Utilice las aplicaciones en línea para organizarse y los esfuerzos de los voluntarios (en inglés)



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Caring Bridge

www.caringbridge.org

Signup Genius

www.signupgenius.com

Meal Train

www.mealtrain.com

GoFundMe

www.gofundme.com

Help Hope Live helphopelive.org

Si utiliza una aplicación de recaudación de fondos, por favor explore las ramificaciones fiscales y financieras.



Duración prevista de la estancia en el centro de trauma



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

La duración de la estancia en un centro de trauma es generalmente de una a tres semanas dependiendo de la magnitud de la lesión espinal y otras lesiones que su ser querido pueda tener. Es importante comenzar a considerar los centros de rehabilitación inmediatamente, para que usted haya revisado y esté preparado para seleccionar de un centro de rehabilitación que se ajuste a las necesidades de su ser querido al dado de alta.

Su ser querido puede ser admitido en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para el cuidado especializado de lesiones y complicaciones, incluyendo cirugía para estabilizar la columna vertebral y el tratamiento de otras lesiones. Una vez que esté medicamente estable, los doctores pueden comenzar a recetar una cantidad limitada de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla. La duración del tiempo en el hospital depende de la gravedad de la lesión de la médula espinal y de cualquier otra lesión o complicación que pueda surgir, como:

- Problemas respiratorios que pueden requerir la asistencia de un respirador.
- Costillas rotas o fracturas complejas adicionales.
- Traumatismo de vientre y/o pecho.
- Infecciones como la neumonía, infecciones del tracto urinario, infecciones del torrente sanguíneo.
- Lesión cerebral traumática.

Factores que afectan la transferencia a la rehabilitación

La mayoría de los centros de rehabilitación intensivos requieren que los pacientes estén medicamente estables y demuestren la capacidad de participar en terapia intensiva durante al menos tres horas al día. Los pacientes que no pueden participar en terapia intensa durante al menos tres horas al día pueden ser trasladados a otro tipo de centro de rehabilitación.

Algunos factores pueden prevenir o retrasar la transición de su ser querido a la rehabilitación intensiva. Esto puede deberse a problemas médicos, seguros o si el centro de rehabilitación puede tratar las necesidades médicas de su ser querido.

Por ejemplo:

- Necesidad de respiración mecánica
- Infecciones (C. diff, ITU)
- Lesiones ortopédicas que requieren restricciones de no poner peso
- Lesión por presión

Los centros de rehabilitación ofrecen una variedad de niveles de atención y servicios

Tienes derecho a seleccionar...¿Cuáles son tus opciones?

En algunos casos, el centro de trauma puede trasladar a su ser querido dentro de su propio sistema hospitalario a un centro de rehabilitación o de atención a largo plazo.

Asegúrese de discutir estos movimientos con el doctor responsable del caso, el administrador del caso y la compañía de seguros. Es posible que tenga otras opciones y, con frecuencia, las compañías de seguros solo pagarán una estancia de rehabilitación.

¡ELIJA CUIDADOSAMENTE!

Explore sus opciones: Cómo elegir un centro de rehabilitación - empiece a investigar inmediatamente

Elegir un centro de rehabilitación de lesiones de la médula espinal es una de las decisiones más importantes que tendrá que tomar. **Es importante tener confianza en la calidad de la atención que recibirá su ser querido.**

Todos los programas de rehabilitación de lesiones de la médula espinal tienen características que pueden ser evaluadas, sin importar su conocimiento previo de la rehabilitación o la lesión catastrófica. La decisión final dependerá en última instancia de las circunstancias individuales, como el seguro y la ubicación.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Centros especializados y acreditación

Al considerar centros de rehabilitación para la lesión medular, es importante elegir un centro que tenga altos estándares de atención, bien desarrollado con programas para lograr los mejores resultados para el nivel de lesión o diagnóstico de su ser querido. Los centros con un historial **demostrado** serán parte de los Centros de Sistema Modelo de LME actual y tendrán acreditación de CARF.

Sistemas Modelo de LME centros designados y líderes nacionales en investigación médica y atención al paciente que proporcionan el más alto nivel de servicios especializados integrales, desde el momento de la lesión, pasando por la rehabilitación y la reintegración a la vida comunitaria completa. Cada Sistema Modelo de LME trata a más pacientes con un diagnóstico de LME que otros centros de rehabilitación. También contribuyen al Centro de Datos de los Sistemas Modelo de LME, participan en investigaciones independientes y colaborativas, y proporcionan información y recursos a individuos con lesiones medulares, sus familiares/cuidadores, profesionales de la salud y al público en general.

- Los centros con esta designación son algunos de los mejores centros de rehabilitación especializada del mundo.
- Encuentre un centro que es actualmente un **Centro Modelo de LME** msktc.org/sci/model-system-centers.

La acreditación CARF www.carf.org demuestra el compromiso de un proveedor en la satisfacción de las personas atendidas. Los altos estándares de atención y los requisitos programáticos de CARF permiten a los proveedores lograr resultados más altos y mejorar la calidad de vida de la persona atendida.

- **Encuentre un proveedor acreditado por CARF** www.carf.org/advancedProviderSearch.aspx
 - Busque Program Focus (Enfoque del programa):
Spinal Cord Specialty Program
(Programa de especialidad de la médula espinal)
- El tratamiento de un paciente con una lesión de la médula espinal es complejo y requiere la habilidad y colaboración de un equipo de especialistas. Algunos de los profesionales que es probable que se encuentren en la rehabilitación son:

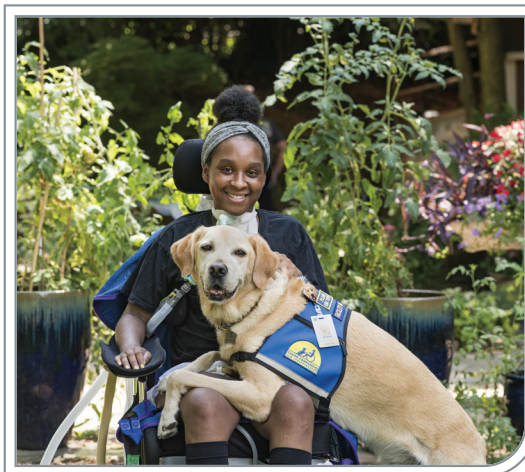


Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Fisiatra – médico especializado en medicina física y rehabilitación. El fisiatra es el líder del equipo y él o ella coordinará el tratamiento y la atención médica. Pueden ser asistidos por una enfermero practicante o asistente médico. También consultarán a cualquier especialista necesario para proporcionar atención médica, como un especialista en dolor, un dietista registrado, un cardiólogo o un neumólogo.

Enfermero de rehabilitación – un enfermero con capacitación especializada en atención de rehabilitación. Son expertos en el manejo de los cambios que afectan al cuerpo después de una lesión de la médula espinal. Algunos de estos cambios pueden incluir la

función de la vejiga, la función intestinal, la salud de la piel y la respiración. Los enfermeros de rehabilitación también proporcionan educación y capacitación a los pacientes y cuidadores en relación con el manejo de estas complicaciones. Los enfermeros de rehabilitación pueden ser asistidos en sus funciones por cuidadores sin licencia como los técnicos de cuidados o un asistente de enfermería.

Terapeuta respiratorio - un terapeuta respiratorio ayuda a tratar y controlar las dificultades respiratorias después de una lesión en la médula espinal. Pueden proporcionar tratamientos respiratorios y también coordinarán cualquier entrenamiento o educación necesaria para promover la salud respiratoria.

Fisioterapeuta - un fisioterapeuta está capacitado para evaluar y tratar a los pacientes con movimiento, control del dolor y otras actividades funcionales. Son especialistas en mejorar la fuerza, la coordinación y la resistencia. También ayudan a controlar las complicaciones como los espasmos musculares, la rigidez articular y la degradación de la piel. Los fisioterapeutas son responsables de recomendar cualquier equipo necesario para el movimiento (como sillas de ruedas, bastones o aparatos ortopédicos).

Terapeuta Ocupacional - un terapeuta ocupacional es experto en ayudar a las personas a aprender o reaprender sus actividades diarias necesarias para la independencia. Estas actividades pueden incluir bañarse, vestirse, comer, controlar las funciones intestinales y de la vejiga, tareas de limpieza y cuidado de niños. También recomendarán y capacitarán a los pacientes en el uso de cualquier equipo adaptado necesario para realizar estas tareas. También pueden ofrecer sugerencias para modificaciones en el hogar que ayuden a promover la independencia.

Patólogo del habla - un patólogo del habla, a menudo conocido como terapeuta del habla, es un experto en el tratamiento de problemas de deglución, control de la dieta y hablar. También pueden ayudar a proporcionar estrategias para lidiar con lesiones cerebrales que resultan en dificultades con la memoria y la resolución de problemas.

Terapeuta de Recreación - un terapeuta de recreación ayuda a los pacientes a descubrir la amplia gama de opciones recreativas en las que pueden participar y los capacita para hacerlo.

Terapeutas vocacionales - un terapeuta vocacional ayuda a las personas a evaluar sus habilidades laborales y su preparación para volver al trabajo.

Administrador de casos - un administrador de casos ayuda a coordinar todos los aspectos de la atención a los pacientes de rehabilitación. Sirven como el contacto entre el hospital y las compañías de seguros y ayudan a asegurar que los pacientes tengan todos los recursos necesarios disponibles cuando regresan a casa.

Psicólogo de rehabilitación - un psicólogo de rehabilitación brinda asesoramiento a pacientes y cuidadores. Ayudan a las personas a procesar el trauma emocional que frecuentemente acompaña a la lesión de la médula espinal.

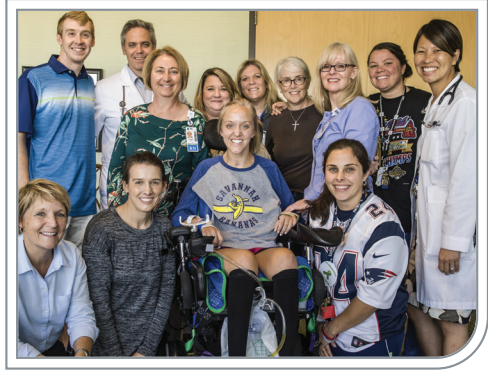


Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.



Foto de Ohil Skinner, cortesía de Shepherd Center.

¿Qué servicios necesita mi ser querido?

El proceso de rehabilitación es diferente para cada persona, pero ayuda a la persona a alcanzar el nivel más alto de independencia y a regresar a su nivel anterior de función. Al elegir un centro de rehabilitación, usted querrá considerar no solo las habilidades y necesidades actuales de la persona para el manejo médico, sino también qué servicios son necesarios para lograr esto y lo que es más importante para su ser querido, usted y su familia.

Para determinar qué servicios médicos y de rehabilitación se pueden necesitar, considere las siguientes preguntas:

¿Su ser querido...

- Sí No tuvo un accidente traumático (accidente automovilístico, caída, etc.)?
- Sí No tiene problemas médicos graves debido al trauma (lesión de la médula espinal, lesión cerebral, trastorno neurológico, accidente cerebrovascular, varios huesos rotos, recuperación de varias cirugías)?
- Sí No tiene parálisis en más de una extremidad?
- Sí No requiere un programa integral de cuidado de heridas para heridas grandes o infecciones?
- Sí No tiene problemas con la respiración o necesita dejar el respirador?
- Sí No ha sufrido un fallo del sistema de órganos debido a la lesión traumática?
- Sí No tiene una pérdida de función debido a la lesión? (Incapaz de mover los brazos o las piernas, incapaz de salir de la cama por sí solo, incapaz de alimentarse)
- Sí No se necesitan servicios de rehabilitación personalizados? (rehabilitación integral que incluye fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla, terapia recreativa, terapia respiratoria, psicología/asesoramiento, enfermería de rehabilitación, medicina física y rehabilitación, servicios vocacionales)

Si usted respondió "SÍ" a la mayoría de estas preguntas, su ser querido podría ser mejor servido en un Programa de Rehabilitación Especializado.

¿Su ser querido...

- Sí No tiene una pérdida mínima de función o debilidad leve?
- Sí No tiene una afección crónica estable como dolor crónico, estenosis, artritis, marcapasos/desfibrilador cardíaco, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca congestiva o convulsiones?
- Sí No tiene un reemplazo de articulaciones?
- Sí No ha tenido un accidente cerebrovascular?

Si usted respondió "SÍ" a muchas de estas preguntas, su ser querido puede ser mejor servido en un Centro de Rehabilitación independiente tradicional en un programa de rehabilitación intensiva.

¿su ser querido...

- Sí No ha tenido un accidente cerebrovascular?
- Sí No tiene afecciones médicas crónicas antes de la lesión medular que dificultarían dejar el respirador?
- Sí No tiene una enfermedad crónica o grave antes de la lesión medular que afecta a los riñones, los pulmones, el corazón, heridas o infección?
- Sí No ha recibido un trasplante de órganos antes de la lesión de la médula espinal?
- Sí No está en diálisis?
- Sí No recibe quimioterapia?
- Sí No necesita antibióticos a largo plazo?
- Sí No requiere un programa integral de cuidado de heridas para heridas grandes o infecciones?

Si respondió "SÍ" a muchas de estas preguntas, su ser querido podría ser mejor atendido en un Hospital tradicional de cuidados a largo plazo.



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Comparación de los niveles de rehabilitación

	Nivel de rehabilitación	Servicios de rehabilitación ofrecidos	Atención de enfermería ofrecida	Cantidad de terapia de rehabilitación proporcionada	Servicios de atención respiratoria proporcionados para el destete del respirador
Programa de rehabilitación especializada	<p>Rehabilitación intensiva para las lesiones graves, médicamente complejas y catastróficas.</p> <p>Enfoque de equipo interdisciplinario intensivo y coordinado para la prestación de servicios de rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Doctor supervisado por un especialista en rehabilitación • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Patólogo del habla • Rehabilitación vocacional • Terapia recreativa • Servicios psicológicos • Terapia respiratoria 24/7 • Si es menor de 18 años, instrucción escolar • Educación para los pacientes • Educación/capacitación para la familia • Tecnología asistida • Clínica de sillas de ruedas • Programa de conducción • Defensa • Seguimiento médico a largo plazo 	<p>Atención de enfermería las 24 horas</p> <p>Los enfermeros tienen certificación avanzada para la enfermería de rehabilitación (CRRN, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Mínimo de 1-3 horas de terapia/día que progresan a > 3 horas/día</p> <p>5-6 días/semana</p>	Sí
Centro de rehabilitación independiente tradicional	<p>Rehabilitación intensiva</p> <p>Enfoque de equipo interdisciplinario intensivo y coordinado para la prestación de servicios de rehabilitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doctor supervisado por un especialista en rehabilitación • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Patólogo del habla • Rehabilitación vocacional • Terapia recreativa • Servicios psicológicos 	Atención de enfermería las 24 horas	<p>3 horas de terapia/día</p> <p>5 días/semana</p>	No
LTCH tradicional	Hospital de atención a largo plazo (LTCH, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Atención médica compleja • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Patólogo del habla • Terapia respiratoria 24/7 • Servicios psicológicos 	Atención de enfermería las 24 horas	<p>1 a 3 horas de terapia/día,</p> <p>3 a 5 días/semana</p>	Sí



Al comparar los centros de rehabilitación, considere los siguientes puntos para ayudarlo a tomar la mejor decisión:

- Llame al centro y vea cómo responden - ¿cómo fue el servicio al cliente?
- Busque en el internet (página web del centro, Google, Facebook, etc.)
- Pregunte sobre cómo obtener una referencia para el centro de rehabilitación de su elección
- Programe un tour
- Prepárese para su(s) visita(s) revisando y contestando preguntas **(p. 26-30)**.
- Cuando sea posible, haga que el mismo individuo evalúe o visite cada centro para mantener la consistencia.
- Prepárese para las preguntas del centro contestando las preguntas **(p. 34-36)**.

Preguntas a considerar al seleccionar un programa de tratamiento de rehabilitación

Es mejor comparar al menos tres programas de rehabilitación para tomar una decisión informada sobre el mejor centro para su ser querido. El personal de admisiones podrá contestarle estas preguntas

1. ¿Cuántas personas son admitidas al programa de lesiones de la médula espinal cada año?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

2. ¿Cuántas personas con lesiones similares a su ser querido ha tratado el centro ?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

3. ¿Cuál es la edad promedio de las personas atendidas en el programa de lesiones medulares?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

4. ¿Hay personas en el programa de la misma edad y sexo que la persona que está considerando ser admitida?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

5. ¿Se especializa el centro en servicios de rehabilitación de lesiones de la médula espinal, o es solo uno de los muchos servicios médicos que se ofrecen?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

6. ¿Está equipado el centro para controlar emergencia que pone en peligro la vida?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

7. ¿Se proporciona atención respiratoria las 24 horas?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

8. ¿Ofrece el centro los servicios para cada etapa de la recuperación?, incluyendo:

Cuidados intensivos

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

Rehabilitación de pacientes hospitalizados

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

Programa de rehabilitación durante el día (programa ambulatorio integral con varios servicios)

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

Servicios ambulatorios (servicios individuales de fisioterapia, terapia ocupacional y/o del habla)

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

9. ¿Por cuánto tiempo cada día reciben tratamiento las personas por especialistas, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, del habla y recreativos?

Centro A: _____ Centro B: _____ Centro C: _____

10. ¿La persona es tratada por el mismo equipo (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla) todos los días?

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

11. ¿Se planifican salidas y actividades para los pacientes los días laborables, así como los fines de semana y las noches?

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

12. ¿Hay oportunidades para participar en la investigación clínica?

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

Equipo médico duradero

1. ¿El centro tiene equipo disponible en la instalación para que su ser querido lo pruebe? (por ejemplo, varias sillas de ruedas eléctricas)

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

2. ¿Ofrece el centro una clínica de asientos, mientras está admitido en los servicios hospitalarios, para evaluar y recetar una silla de ruedas personalizada para satisfacer las necesidades de su ser querido?

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

3. ¿El centro prescribe otros equipos duraderos (es decir equipos de baño o ducha, aparato de asistencia)?

Centro A: Sí No Centro B: Sí No Centro C: Sí No

4. ¿El centro hace el pedido para el equipo médico duradero necesario?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

5. ¿Tiene el centro procesos para asegurarse de que su ser querido tendrá el equipo necesario al ser dado de alta de la rehabilitación?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Servicios de Consejería

1. ¿Qué tipos de servicios de adaptación y apoyo están disponibles?

Apoyo entre compañeros (oportunidades para reunirse y hablar con otras personas con un nivel de lesión, edad y estilo de vida similares que viven con éxito con su diagnóstico).

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Terapia individual y grupal

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Psicoterapia

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Neuropsicología

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Apoyo a la familia

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Consejería vocacional para regresar a la escuela o al trabajo

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Asesoramiento sobre el abuso de sustancias

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

Miembros de la familia

1. ¿Se anima a los miembros de la familia a participar en la rehabilitación?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

¿Hasta qué punto?

Centro A: _____ Centro B: _____ Centro C: _____

2. ¿Tiene el centro un programa de educación familiar para prepararme para las futuras responsabilidades del cuidado?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

3. ¿Qué tipo de apoyo ofrece el centro después de regresar a casa?

Centro A:

Centro B:

Centro C:

4. ¿Hay hospedaje disponible para los familiares que participan en la capacitación?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

Resultados

1. ¿Qué porcentaje de personas regresan a casa o a la comunidad en lugar de a los centros de atención a largo plazo?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

2. ¿El centro está dispuesto a hablar sobre los logros funcionales de sus pacientes?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

3. ¿Cuál es la duración promedio de la estancia de las personas con una lesión similar a la de su ser querido?

Centro A: _____ **Centro B:** _____ **Centro C:** _____

Revisión in situ

1. ¿Fueron los miembros del personal serviciales y amables cuando se solicitó información?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

2. ¿Le ofrecieron una oportunidad de visitar las instalaciones?

Centro A: Sí No **Centro B:** Sí No **Centro C:** Sí No

3. ¿Cuáles fueron sus impresiones del ambiente general?

Centro A:

Centro B:

Centro C:

4. ¿Tuvo la oportunidad de hablar con personas que participan actualmente en el programa?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

5. ¿Estaban satisfechos con su programa de rehabilitación?

Centro A: Sí No

Centro B: Sí No

Centro C: Sí No

NOTAS:



¿Cómo me preparo para la rehabilitación?

Durante su estancia en el centro de rehabilitación, los artículos personales de casa pueden hacer que su ser querido se sienta más cómodo. Esto podría ser traer libros y fotografías o una camiseta y suéter favoritos. La lista en la siguiente página le ayudará a empacar para su estancia en el centro de rehabilitación

Artículos para llevar:

- Cepillo de dientes e hilo dental
 - Peine o cepillo
 - Accesorios para afeitarse (se recomienda una afeitadora eléctrica)
 - Desodorante
 - Maquillaje
 - Champú y otros productos para el cuidado del cabello
 - Secador de pelo
 - Lentes y/o lentes de contacto
 - Medicamentos recetados y sin receta en sus envases originales
- Su doctor necesitará información sobre la marca exacta y la dosis que recibe.
- Usted tendrá que proporcionar todos estos medicamentos a su enfermero para que el farmacéutico del hospital se los de durante la estancia.



Los pacientes en rehabilitación típicamente se levantan y se visten todos los días para recibir terapia. Puede ser necesario varios cambios de ropa cómoda y holgada. Para todas las prendas, asegúrese de etiquetarlas con su nombre en un marcador permanente.

Sugerencias de ropa:

- Pijamas
- Pantalones o shorts con cintura elástica, como los pantalones de deporte de algodón o nylon (considere subir un tamaño)
- Camisas o polos cómodos, elásticos y con

Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

cuello en V holgados

- Chaqueta ligera
- Ropa de baño (opcional)
- Medias
- Ropa interior
- Zapatos deportivos (1 talla más grande)
- Ropa para el invierno, incluyendo chaqueta de abrigo, jersey pesado y gorro



Foto de Louie Favorite, cortesía de Shepherd Center.

Espera las recomendaciones del equipo de rehabilitación antes de:

- ***Modificar su casa***
- ***Adquirir cualquier equipo (silla de ruedas, equipo de baño)***
- ***Comprar una camioneta***

¿Cuánto tiempo estaremos en rehabilitación?

La duración de la estancia en un centro de rehabilitación está determinada por una combinación de factores (seguro de salud, estado médico, progreso hacia las metas, plan de alta, deseo del paciente) y es dirigida por el equipo. Para una persona con un nivel más alto de lesión (C1-C4), la duración de la estancia puede variar de unas semanas a unos pocos meses. La duración de la estancia para un individuo con un nivel de lesión más bajo (paraplejía) es a menudo más corta que la estancia requerida para un nivel más alto de lesión. La fecha de alta prevista es fluida y se ajustará según sea necesario.

¿Dónde me alojo mientras mi ser querido está en rehabilitación?

Un centro puede ofrecer alojamiento para que la familia se quede mientras su ser querido está participando en la rehabilitación. Esto puede ser ofrecido por un cierto período de tiempo y a menudo es limitado. A veces, permanecer en la habitación del paciente es una opción, aunque no es una opción ideal a largo plazo tanto para el paciente como para el miembro de la familia. El centro puede tener tarifas con descuento en hoteles locales.

¿Cuáles son las características de un buen candidato a rehabilitación?

- Motivación y deseo de mejorar
- Participación de la familia

¿Qué se necesita para una experiencia de rehabilitación exitosa?

- Siempre intente lo más posible
- Voluntad de aprender
- Aprovechar al máximo un recurso limitado

Recursos útiles y organizaciones confiables

Centro de Recursos para la Parálisis de la Fundación de Christopher & Dana Reeve

Promueve la salud y el bienestar de las personas que viven con lesiones en la médula espinal, discapacidad de movilidad y parálisis, proporcionando información completa, recursos y servicios de referencia

ChristopherReeve.org 800-225-0292

Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo

Haga clic en "Select Language" para español

El Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo resume, identifica las necesidades de información de salud y desarrolla recursos de información para apoyar a los programas de Sistemas Modelo para satisfacer las necesidades de las personas con lesión cerebral traumática, lesión de la médula espinal y lesión por quemadura.

msktc.org 202-403-5600

Centro de Traducción de Conocimientos de los Sistemas Modelo—Directorio de Centros del Sistema Modelo de la Médula Espinal

Haga clic en "Select Language" para español

Proporciona una lista de los centros del sistema modelo de lesión de la médula espinal en todo Estados Unidos

msktc.org/sci/model-system-centers

Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (Comisión Acreditadora de Centros de Rehabilitación)

Disponible en inglés

CARF International es un acreditante independiente, sin fines de lucro, de servicios de salud y humanos en servicios de envejecimiento, salud del comportamiento, servicios para niños y jóvenes, y rehabilitación médica, entre otros campos.

carf.org 888-281-6531

Craig Hospital: Nurse Advise Line (Línea de Consejos de Enfermeras de LME)

Enfermeras hispanohablantes disponibles

Enfermeras responden llamadas gratuitamente sobre temas no urgentes de la LME.

craighospital.org 800-424-8200

Derechos de personas con discapacidades en los Estados Unidos

Proporciona información sobre las leyes y programas del gobierno estadounidense que protegen a las personas con discapacidades y sus familias.

usa.gov/espanol/personas-con-discapacidades

Family Voices (Voces en Familia)

Haga clic en "Select Language" para español

Su objetivo es lograr una atención centrada en la familia para todos los niños y jóvenes con necesidades especiales de atención de salud y/o discapacidades

familyvoices.org 888-835-5669

Help Hope Live

Disponible en inglés

Help Hope Live ayuda a las familias a abordar las dificultades financieras que surgen de los gastos médicos sin seguro médico relacionados con la lesión catastrófica de la médula espinal o el cerebro. Help Hope Live es una organización sin fines de lucro 501(c)(3) que proporciona orientación experta para recaudar fondos a pacientes, familias y comunidades en todo el país, al tiempo que ofrece responsabilidad fiscal por los fondos recaudados.

helphopelive.org 800-642-8399

Shepherd Center

Centro de rehabilitación especializado lesiones de la médula espinal

shepherd.org/espanol 800-556-7890

Si su ser querido tiene un diagnóstico doble de lesión cerebral y de la médula espinal, usted puede conectarse con estas organizaciones:

American Stroke Association (Asociación Americana de Accidentes Cerebrovasculares)

Escriba "Spanish" en la herramienta de búsqueda
Trabaja para construir vidas más saludables, libres de enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares

stroke.org

800-242-8721

Brain Injury Association of America (Asociación de Lesiones Cerebrales de América)

Escriba "Spanish" en la herramienta de búsqueda
Se dedica a aumentar el acceso a la atención de salud de calidad y a aumentar la concienciación y la comprensión de las lesiones cerebrales mediante la promoción, la educación y la investigación

biausa.org

800-444-6443

Cuestionario previo a la admisión

Responda a las preguntas que aparecen a continuación para que los posibles centros de rehabilitación sepan más sobre su ser querido.

Nombre legal: _____ Nombre preferido: _____

Estado civil: _____ soltero(a) _____ casado(a) (¿cuánto tiempo? _____)
_____ viudo(a) _____ divorciado(a) _____ separado(a)

¿Quién vive en la casa?

Nombre	Relación	Ciudad/Estado	Teléfono	Edad
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

¿Alguien en su familia ha tenido una discapacidad? _____ Sí _____ No

En caso afirmativo, explique: _____

Educación: _____ Escuela secundaria completa _____ Escuela vocacional
_____ Universidad _____ Licenciatura

Ocupación: Empleado: _____ Sí _____ No (¿cuándo? _____)
Actividades en el trabajo: _____

Jubilado: _____ Sí _____ No (¿cuándo? _____)

Ama de casa: _____ Sí _____ No Desempleado: _____ Sí _____ No

Servicio militar:

Veterano: _____ Sí _____ No ¿Recibió beneficios para veteranos?: _____ Sí _____ No

¿Cuáles son las actividades, pasatiempos, intereses o afiliaciones de la iglesia favoritas de su ser querido?

¿Tiene su ser querido un problema de visión o audición? ____ Sí ____ No

Su ser querido usa: ____ lentes ____ contactos ____ audífonos

Estado de salud del paciente antes de su enfermedad/lesión:

____ bueno ____ promedio ____ malo

Cualquier condición médica crónica:

____ presión arterial alta ____ diabetes ____ enfermedad cardíaca ____ cáncer

____ asma ____ EPOC ____ otro: por favor describa _____

Opiniones del paciente de ir a la rehabilitación: _____

¿Qué le dijo el doctor acerca de la recuperación de su ser querido? _____

Fuente(s) de ingreso: _____

¿Se ha iniciado el poder de abogado/tutela? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, nombre del poder: _____

¿Los ingresos del paciente o de la familia se han visto afectados por la discapacidad reciente? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, explique: _____

¿Hay antecedentes psiquiátricos de pacientes/familiares que afectarían la discapacidad actual? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, ¿qué tipo? _____

¿Tiene su ser querido un doctor de atención primaria? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, por favor explique: _____

Perfil de personalidad: Por favor, marque las palabras que mejor describen al paciente antes de la discapacidad.

____ feliz	____ irritable	____ serio	____ olvidadizo
____ tranquilo	____ ignora los	____ nervioso	____ malhumorado
____ terco	problemas	____ deprimido	____ bromista
____ casero	____ tímido	____ perfeccionista	____ relajado
____ trabajador	____ conversador	____ resuelve	
____ muchos amigos	____ privado	problemas	
____ otro (explique)	_____		

¿Cómo está su ser querido afrontando/comportándose ahora? _____

¿Cuáles son las metas más importantes para su ser querido? _____

Información de planificación de alta:

¿Dónde vivirá el paciente tras el dada de alta? _____

Describa el entorno doméstico potencial:

Tipo de casa: _____ casa _____ apartamento _____ casa rodante

¿Cuántos pisos (niveles) tiene? _____

_____ Propio _____ Alquiler

¿Cuántos pasos hay para entrar en la puerta principal? _____ ¿Puerta trasera? _____

¿Se pueden hacer cambios para llevar la silla de ruedas adentro donde vivirá su ser querido?

¿Quién cuidará a su ser querido en casa? _____

¿Hay otros que viven cerca que pueden ayudar a cuidar a su ser querido? _____ Sí _____ No

Si se necesita más ayuda en casa, ¿hay fondos disponibles para contratar a un asistente?
_____ Sí _____ No

Si su ser querido no puede vivir con usted, ¿hay algún otro lugar para que ellos vivan o algún otro amigo/familiar que ayude a cuidar de ellos? _____ Sí _____ No

¿Estaría dispuesto a participar en la investigación para seguir el tratamiento de la médula espinal y/o lesión cerebral? _____ Sí _____ No

¿Está usted o su ser querido preocupado por:

_____ hacer planes de alta _____ costear el cuidado médico

_____ encontrar alojamiento mientras está en rehabilitación

_____ pagar cuentas, deudas o llegar al fin de mes

_____ encontrar transporte para visitar _____ el bienestar de otro miembro de la familia

¿Le preocupa proporcionar estos tipos de cuidado después del alta?

_____ usar el baño (intestino/vejiga) _____ alimentación por sonda

_____ traqueostomía/respiración/succión _____ administrar medicamentos

_____ tomar presión arterial _____ bañarse



ASIA - Asociación Estadounidense de Lesiones Espinales

Atelectasia - una afección en la que las vías respiratorias y los sacos de aire en el pulmón se colapsan o no se expanden adecuadamente

Bradycardia - frecuencia cardíaca anormalmente lenta

Catéter Foley - un tubo insertado en la vejiga para permitir que la orina drene

Choque espinal - una condición causada por una lesión de la médula espinal y resulta en una pérdida de reflejos, presión arterial baja y ritmo cardíaco más lento

Choque neurogénico - una afección que puede ocurrir después de un daño a la médula espinal; causa presión arterial baja y frecuencia cardíaca más lenta

Contusión de la médula espinal - una lesión causada por la trituración de la médula espinal donde parte de su tejido se salva y permanece intacto

Corpectomía - procedimiento quirúrgico en el que se extirpa toda una vértebra

Dejar el respirador - un programa que permite el entrenamiento de fuerza y resistencia para los músculos respiratorios para que se pueda respirar normalmente mientras se quita el apoyo del respirador.

Descompresión de la médula espinal - procedimiento quirúrgico para abrir los canales óseos donde pasan la médula espinal y los nervios, creando más espacio para que se muevan libremente

Diafragma - un músculo grande similar a una lámina que controla la expansión de los pulmones (respiración)

Discectomía cervical y fusión - procedimiento quirúrgico para extraer un disco dañado y fusionar las vértebras a cada lado del disco extraído. Esto se puede realizar desde la parte frontal (anterior) del cuello, llamada ACDF, o desde la parte posterior del cuello, llamada PCDF

Epidural - un procedimiento que implica la inyección de medicamentos en el espacio que rodea la médula espinal

Estabilización espinal - procedimiento quirúrgico que utiliza tornillería (tornillos, placas o varillas) e injertos óseos para conectar segmentos de la columna vertebral después de la lesión

Estabilización quirúrgica - procedimiento quirúrgico para estabilizar la columna vertebral

Esteroides - un medicamento que puede ayudar a reducir la hinchazón. Pueden usarse a corto plazo con la esperanza de preservar la función de la médula espinal. Los riesgos exactos frente a los beneficios no se comprenden completamente. La mayoría de los expertos ya no creen que los esteroides impacten el resultado en la lesión de la médula espinal por trauma.

Facetectomía – procedimiento quirúrgico que alivia la presión sobre las raíces del nervio espinal cerca de las articulaciones facetales de la columna vertebral

Fractura faceta – un hueso roto que involucra las articulaciones entre y detrás de las vértebras

Fractura vertebral – un hueso roto (vértebra) en la columna vertebral

Función motora – la capacidad de controlar los músculos voluntariamente

Fusión espinal – procedimiento quirúrgico para conectar permanentemente dos o más vértebras en la columna vertebral

Hemorragia – sangrado interno o externo causado por daño a un vaso sanguíneo

Hemotórax – una acumulación de sangre entre la pared torácica y el pulmón

Hipotensión ortostática – una baja de la presión arterial que ocurre cuando se pasa de acostarse a sentarse o sentarse a estar de pie

Hipoxia – falta de oxígeno suficiente para el cuerpo y sus órganos

Íleo – falta de movimiento en los intestinos que puede llevar a una obstrucción u obstrucción del intestino

Impacción – afección intestinal grave en la que una masa seca y dura de heces bloquea el intestino inferior

Inmunoglobulina intravenosa – un producto sanguíneo utilizado para mejorar la respuesta inmune y reemplazar los anticuerpos que unen el cuerpo. Se utiliza para tratar una serie de enfermedades como el síndrome de Guillain-Barre y la esclerosis múltiple.

Insuficiencia respiratoria – una afección que hace que la sangre no tenga suficiente oxígeno o que tenga demasiado dióxido de carbono

Intubación – procedimiento para mantener abierta la vía aérea de una persona mediante la inserción de un tubo de plástico en la boca, la nariz o la garganta

ISNCSCI – Siglas de International Standard for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (Norma Internacional para la Clasificación Neurológica de Lesiones de la Médula Espinal)

Laminectomía – procedimiento quirúrgico para extirpar la parte posterior de una o más vértebras para reducir la presión sobre la médula espinal

Lesión de la médula espinal – cualquier daño a la médula espinal que interrumpe la comunicación entre el cerebro y el cuerpo

Lesión por presión o úlcera de decúbito – daño a la piel y al tejido subyacente causado por presión prolongada, cizallamiento, humedad o relacionado con el equipo

Marcapasos cardíaco – pequeño dispositivo implantado que ayuda a controlar los ritmos cardíacos

Mielografía – una prueba que involucra una inyección de tinte en el canal espinal, una serie de radiografías y tomografías computarizadas para permitir que el doctor vea

los nervios espinales y las estructuras más claramente, como una hernia de disco

Neumonía – infección en los pulmones que causa inflamación en los sacos de aire (alvéolos) que los hace llenarse de líquido o pus

Neumotórax – un pulmón colapsado

Neurogénico – causado por o controlado por el sistema nervioso

Órtesis Toraco Lombosacra – un corsé que proporciona estabilización para la parte superior e inferior de la espalda

Plasmaféresis – proceso de separación o extracción de la parte líquida de la sangre (plasma) de las células sanguíneas. Este proceso filtra los anticuerpos que se adhieren al cuerpo. El plasma puede ser reemplazado o cambiado por otra solución o tratado y devuelto al cuerpo.

Punción lumbar - procedimiento médico utilizado para recoger una muestra de líquido cefalorraquídeo para ayudar en el diagnóstico de ciertas afecciones médicas

Resonancia magnética (IRM) – prueba que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para crear imágenes detalladas de los órganos y tejidos del interior del cuerpo

Respirador – máquina utilizada para apoyar la respiración; a veces llamada respiración mecánica

Sistema de estimulación diafragmática – un pequeño dispositivo implantado que ayuda a una persona a respirar sin el uso de un ventilador

Tapón mucoso – acumulación de moco grueso que impide que el aire entre en los pulmones

Taquicardia – frecuencia cardíaca anormalmente rápida

Tomografía computarizada o axial computarizada – una exploración que utiliza una combinación de rayos-x e imágenes por computadora para producir una vista muy detallada de las estructuras del cuerpo

Transección de la médula espinal – un desgarramiento completo de la médula espinal; rara vez ocurre

Traqueostomía – un agujero hecho en la parte delantera del cuello y en la tráquea para permitir la respiración

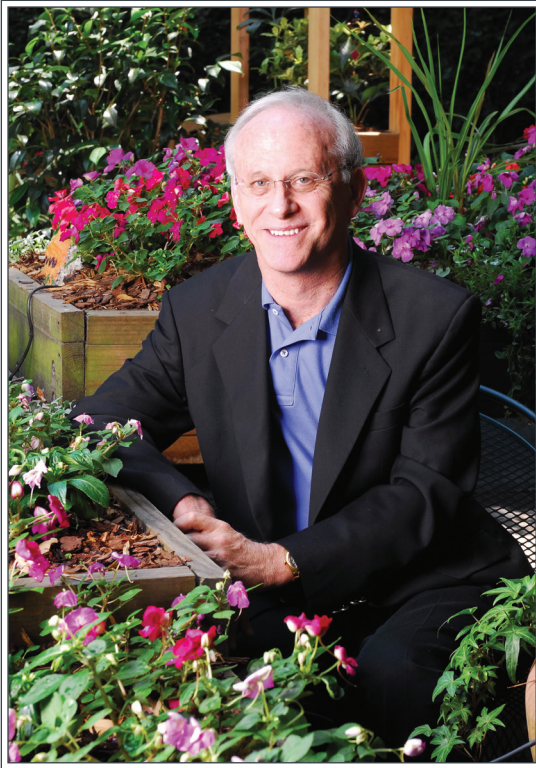
Tubo nasogástrico (tubo NG) – tubo que se inserta a través de la nariz, por el esófago hasta el estómago. Este tubo se puede utilizar para suministrar alimentos y medicamentos al estómago cuando una persona no puede comer o beber por vía oral. El tubo también puede usarse para eliminar sustancias tóxicas o contenidos del estómago.

Tubo rectal – un tubo insertado en el recto que permite drenar las heces líquidas en una bolsa de colección

Tubo torácico – un tubo insertado en el tórax para drenar el líquido o el aire de la cavidad torácica

EN MEMORIAM

JAMES H. SHEPHERD, JR.



Dedicamos este folleto para honrar la memoria de James H. Shepherd, Jr. Por su vida de defensa y logro. James H. Shepherd, Jr. fue el presidente de la Junta Directiva, jefe de personal y cofundador de Shepherd Center.



Shepherd Center

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDARLE.
¡Obtenga más información hoy!

Fundación de Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
(800) 539-7309 línea gratuita dentro
de los EE. UU.
(973) 379-2690 teléfono
ChristopherReeve.org | Paralysis.org

Centro Shepherd

2020 Peachtree St NW
Atlanta, GA 30309
(800) 247-0257 línea gratuita
dentro de los EE. UU.
(404) 352-2020 teléfono
Shepherd.org

Este proyecto fue patrocinado en parte por el subsidio N.º 90PRRC0002 de la Administración para la Vida Comunitaria de EE. UU., Departamento de Salud y Servicios Sociales, Washington, D.C. 20201. Se alienta a los beneficiarios que emprenden proyectos con patrocinio oficial a expresar libremente sus hallazgos y conclusiones. Por lo tanto, los puntos de vista o las opiniones no representan necesariamente la política oficial de la Administración para la Vida Comunitaria.