



SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Lic. Mariana Salerno

TO. Ayelén Barcelona

Lic. Agustina De Gregorio

Lic. María Sol Ruibal

PREVENCIÓN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

La OMS en 1969 define la **REHABILITACIÓN**



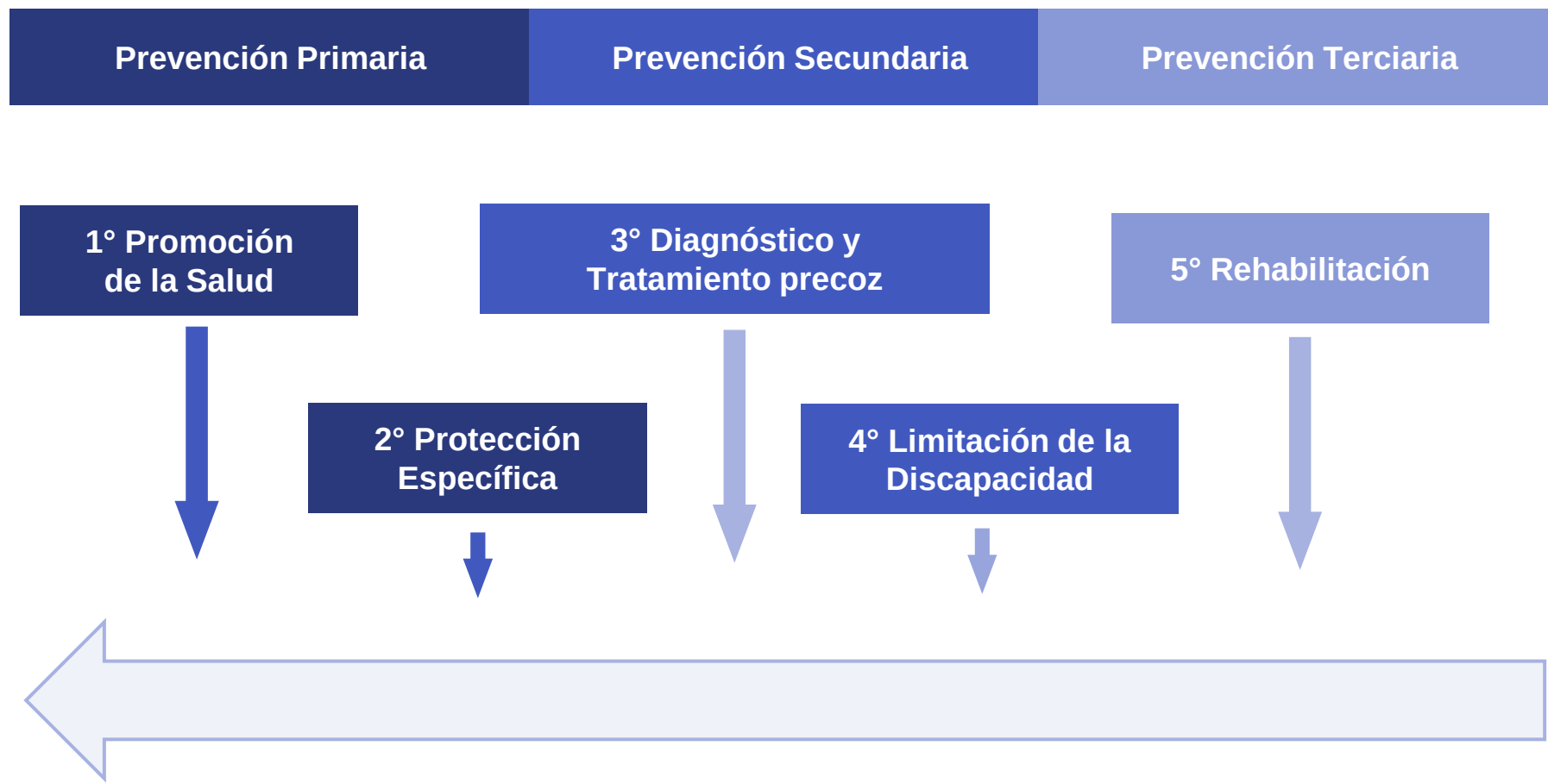
ASISTENCIA MEDICA —→ Desarrollar capacidades funcionales y psicológicas

**VIDA AUTÓNOMA
Y DINÁMICA**



La **REHABILITACIÓN** —→ Acciones médicas y sociales = Máxima recuperación
es un proceso

**PREVENCIÓN
Y SUS NIVELES**



Niveles de prevención. Modelo de Leavell y Clarke 1965

PREVENCIÓN Terciaria → Ya instaurada la enfermedad

**EVITAR COMPLICACIONES
Y QUE LA ENFERMEDAD
EMPEORE**

La **NO** incorporación
de estrategias de
prevención dentro de
rehabilitación



IMPACTO NEGATIVO en el
paciente y su grupo familiar.

(inmediato o a largo plazo y más allá del
entorno del paciente)

CONSECUENCIAS DE NO PREVENIR

A CORTO PLAZO

- Riesgo de interurrencias clínicas
- Complejizar el cuadro de base
- Lesiones en piel
- Aumento del riesgo de caída
- Pérdida rangos articulares, fuerza y tono muscular
- Patrones posturales viciosos/deformaciones
- Posibles luxaciones y/o síndromes dolorosos
- Rigidez en articulaciones/ anquilosamiento
- Aumento de grado de dependencia

A LARGO PLAZO

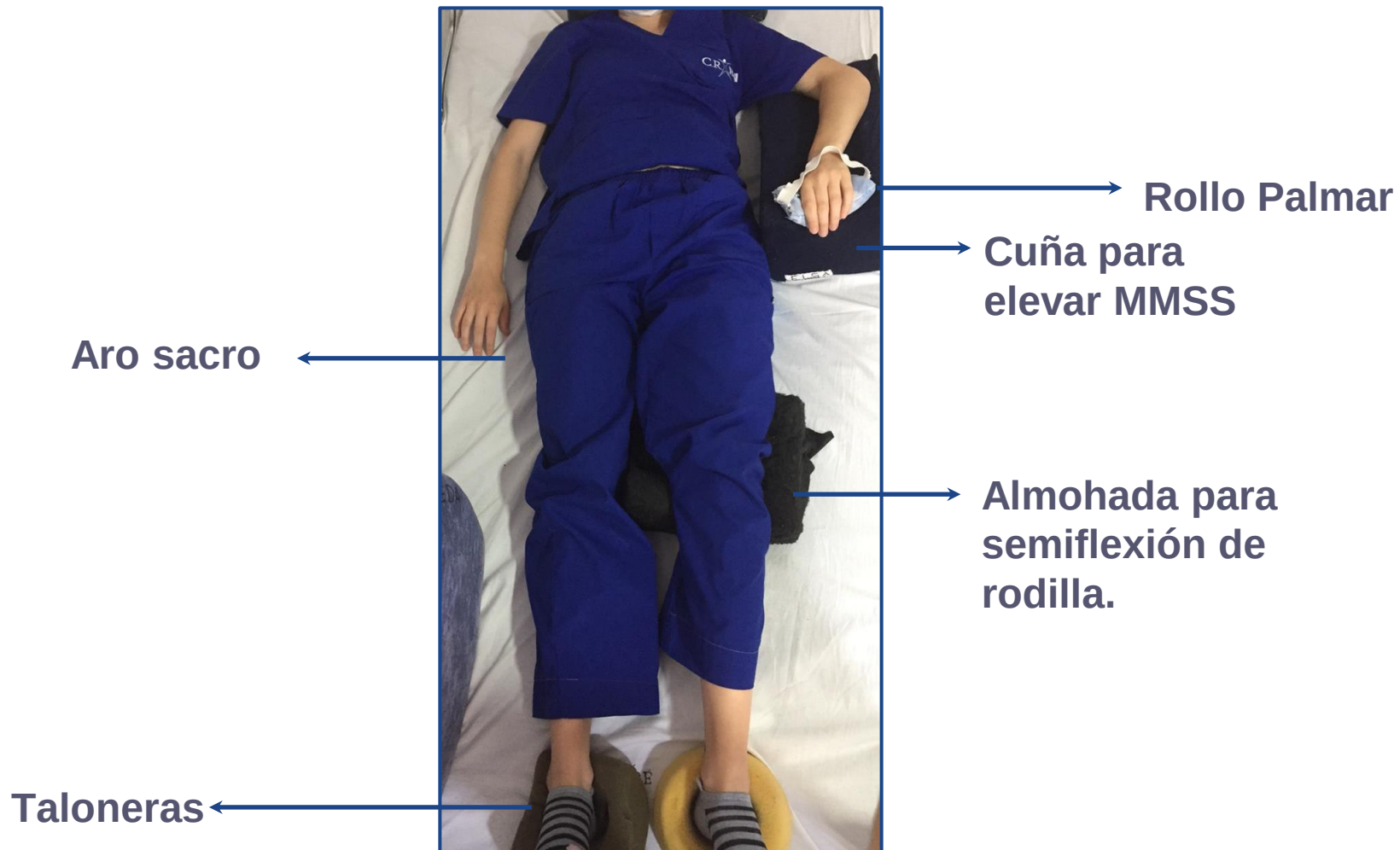
- Impacto ocupacional y pérdida de roles.
- Aislamiento social
- Deterioro cognitivo
- Mayor nivel de discapacidad
- Deterioro en la calidad de vida para todo el grupo familiar

INTERVENCIÓN DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

- **PREVENCIÓN**
- **INTERVENCIÓN TEMPRANA**
(graduación, movilidad, evaluación de ambiente)
- **INDEPENDENCIA EN AVDB Y AVDI**
(adaptaciones y cambios en medio y entorno cercano)

PREVENCIONES DE LPP Y POSICIONES VICIOSAS

Posicionamiento en decúbito supino



Decúbito lateral

NO



Falta:

- Almohada elevando MMSS.
- Almohadón entre rodillas.
- Taloneras.
- Extensión de MI inferior.

SI



LAS INTERVENCIONES APUNTAN AL IMPACTO EN EL SUJETO

SÍNDROME DE INMOVILIDAD

La inmovilidad se puede definir como el **descenso de la capacidad** que tiene el individuo **para realizar movimientos**, que conlleva un **deterioro de su relación con el entorno** y origina **dependencia** para desempeñar las actividades de la vida diaria básicas (**AVDB**) y actividades de la vida diaria instrumentales (**AVDI**).

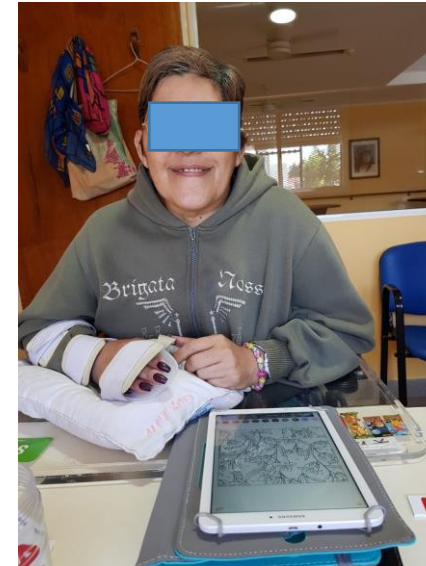
AMBIENTE → facilitador u obstaculizador del desempeño.

Barandas - Soportes ambientales -
Elementos de uso cotidiano al
alcance - Antideslizantes en piso,
altura y disposición del mobiliario
- Altura de sanitarios, etc.

ADAPTACIONES



- Adaptaciones posturales
- Productos de apoyo para la vida cotidiana
- Aplicaciones informáticas
- Equipamiento específico (férulas, slings, sillas posturales, mesas escotadas, cuñas, etc)



RECOMENDACIONES DE RETORNO SEGURO AL DOMICILIO

Luego de una internación prolongada, es importante ir restableciendo en la medida de las posibilidades las rutinas que estaban presentes previamente, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

INCORPORAR RUTINAS SALUDABLES:

- Establecer horarios para comer.
- Tomar agua.
- Realizar caminatas y/o actividad física (con supervisión/acompañante)
- Realizar alguna actividad recreativa/social de interés personal.
- Establecer tiempos de descanso.
- Si hay limitaciones de movilidad, considerar tiempos de cambios posturales.

PARA EVITAR CAIDAS:

- Caminar despacio, sin arrastrar los pies.
- Utilizar el andador, baston y/o lo indicado por el profesional.
- Utilizar calzado que contenga suela antideslizante, y agarre en el tobillo. (Zapatillas, pantuflas tipo alpargatas,).
- Evitar el uso de alfombras en el hogar.
- Considerar la disposicion de los muebles de forma tal, de evitar obstaculos en el camino. (Zonas de libre tránsito)
- Para el baño, utilizar las barandas y la alfombra antideslizante en la ducha.
- Colocar los elementos de uso cotidiano al alcance.
- Prender luces por la noche para ir al baño.

MOVILIDAD Y ACCESOS EN LA COMUNIDAD

Usar rampas y evitar terrenos
desnivelados o con obstáculos.

RECOMENDACIONES PARA EL ALTA

CRIBE Rehabilitación Integral nace con el objetivo de brindar a cada paciente un servicio de excelencia médica y humana, para mejorar su calidad de vida con una atención interdisciplinaria, integral e intensiva. La terapia ocupacional es una disciplina, que tiene por objetivo analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre relacionadas con el desempeño en las áreas de automantenimiento, productividad y tiempo libre, para promover, mantener y recuperar la salud. Además desarrolla acciones de prevención, rehabilitación y equiparación en las áreas de salud, trabajo, seguridad social, educación especial y en el ámbito de la comunidad.

Diariamente trabajamos dentro del equipo de rehabilitación integral, para que los pacientes logren el mayor grado de independencia posible (acorde a sus características). Para mantener este nivel de independencia en el hogar, se realizaron las siguientes recomendaciones desde terapia ocupacional para un retorno seguro. Las mismas son generales, debe considerarse la necesidad de aplicar estos cambios según los requerimientos que usted presente y que el profesional considere adecuado para su situación.

ACCESO A LA COMUNIDAD



Rampas: En el caso de que en la entrada de su casa haya una rampa, la misma debe contar con un ancho mínimo de 90 cm. En el caso que se requiera, se pueden colocar rampas removibles sobre desniveles y/o escalones para poder circular sin inconvenientes.

Si usted tiene la movilidad reducida (utiliza silla de ruedas, bastón, andador, algún dispositivo para mantener el equilibrio o trasladarse), debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Ascensores: En el caso de que su domicilio presente un ascensor, el tamaño mínimo de cabina para una silla de ruedas y un pasajero debe ser de 110 x 140 cm. El ancho mínimo recomendado para la puerta es de 90 cm. Considerar la altura de los botones, y en caso de no llegar, utilizar un puntero. Son recomendables las botoneras instaladas en posición horizontal

ACCESO AL HOGAR

Accesos: El ancho promedio de un pasillo es de 80 centímetros. Es por eso, que se debe contemplar en el retorno al domicilio, si usted tiene la movilidad reducida para poder transitar cómodamente por este espacio.

Puertas: La puerta de ingreso al domicilio debe ser liviana y se debe evitar el picaporte redondo. En las puertas internas del domicilio, en los casos en que la apertura de la misma no se complete en su totalidad, considerar reemplazarlas por puertas plegadizas.

Desniveles: Considerar en los casos en que hay escaleras o escalones dentro del domicilio, la incorporación de barandas para brindarle mayor seguridad





COCINA

Quitar o trasladar a otro ambiente aquellos muebles que dificultan el paso y no son productivos. En los armarios y cajones, colocar al alcance aquellos objetos que son utilizados más frecuentemente. Si utiliza electrodomésticos, colocarlos en una ubicación de fácil acceso y manipulación. En el caso de que se requiera, modificar la grifería por monocomando. En el caso de que utilice silla de ruedas, la altura de la mesa debe tener una altura entre 75 y 80 centímetros, con un espacio inferior libre de 70 centímetros y un fondo libre de 60 centímetros

COMEDOR / LIVING

Verificar en el pasillo (si es que lo hay) y en el comedor, que la superficie sea regular eliminando elementos que pueda generar tropiezos como alfombras, cables sueltos, objetos tirados. Si usted tiene la movilidad reducida, considerar el ancho de este para poder transitar sin complicaciones. Tanto en el comedor cómo en los demás ambientes de la casa, contar con una buena iluminación.

En el caso de contar con ventanas en el living, intentar que sea de fácil apertura. Si utiliza cortinas, deben ser livianas o estilo roller, para evitar que toquen el suelo, ocasionando posibles accidentes.



DORMITORIO



La altura ideal de la cama es la que se adecua a las necesidades personales. Se recomienda que esté a una altura de entre 45 y 50 cm pero puede variar dependiendo de la altura de cada usuario. Una forma fácil de calcular esta altura máxima es colocarse de pie junto a la cama con los brazos extendidos a los costados del cuerpo. Si con los dedos puede tocar el colchón sin inclinarse, la altura de la cama es correcta.

Alrededor de la cama, prever el espacio suficiente para maniobrar la silla de ruedas en el caso que tenga una. En los casos de contar con una movilidad reducida, se debe disponer del espacio suficiente para poder movilizarse a los alrededores de la cama. Es necesario que la silla de ruedas pueda girar 360° en cada espacio que la persona utiliza.

Considerar que la cama sea acorde para facilitar las transferencias y la movilidad en la misma. En caso de requerir barrales, colchón antiescaras, almohadas extras para el posicionamiento, escalerilla, entre otras, considerar que sean las adecuadas para usted.

Se recomienda mantener una libre circulación en el dormitorio evitando ropa o elementos en el piso, o quitar aquellos muebles que puedan impedirla.

En los casos de contar con un hemicuerpo afectado, se deberá dialogar con los profesionales acerca de el lugar más adecuado de los elementos, de acuerdo a sus necesidades. De existir una heminegligencia los estímulos deben ser percibidos por el lado sano. En el caso que haya limitaciones en la movilidad, contemplar tener la habitación en planta baja.

BAÑO

En la relación a la puerta, verificar su amplitud, considerando si debe ser reemplazada por una plegable/corrediza. Si en su domicilio hay bañera, se recomienda la remoción por plato de ducha, incorporando antideslizantes en su superficie, un asiento de ducha, o utilizar escalera para el ingreso y egreso. Se recomienda colocar adhesivos en alfombra de baño para evitar tropiezos. Un ejemplo de alfombra antideslizante para ducha de goma podría ser la siguiente:



Con respecto al Shampoo/Acondicionador, se recomienda reemplazar por productos 2 en 1 para reducir el tiempo de ducha, evitar fatigas y minimizar el gasto energético. Puede reemplazar el uso de jabón sólido por dispenser de jabón líquido y esponja de baño. También puede reemplazar recipientes de shampoo por dispenser amurados como los siguientes



BAÑO

Si usted tiene dificultades en el equilibrio puede modificar la actividad de ducha para realizarla en sedestación. Se recomienda incorporar barrales en bañera para ingreso/egreso, colocándolo a la altura correcta para su utilización.



Se pueden incorporar barrales de acceso para el uso del inodoro, o asientos sanitarios. Un ejemplo de barrales pueden ser los siguientes:



BAÑO

En caso de tener la movilidad reducida, se recomienda, si es necesario, modificar el espejo del baño por uno de angulación regulable. También eliminar el mueble vanitory debajo del lavamanos, de tal forma que pueda aproximarse al lavado sin ninguna limitación:



RECOMENDACIONES PARA LA FAMILIA

Cuando su familiar retorne al domicilio, tenga en cuenta la importancia de que no vuelva de visita, sino que debe darle importancia a que realice las distintas actividades del domicilio, cómo por ejemplo llevar a cabo las tareas domésticas. Debe tener en cuenta que si su familiar tiene la movilidad reducida, esto no será impedimento para la participación activa en algunas tareas.

Usted puede brindarle a su familiar, distintos tipos de asistencia: indicaciones verbales, supervisar durante la ejecución de la actividad prestando atención que no haya ninguna situación riesgosa, brindarle más tiempo para la ejecución de la tarea, o también puede asistirlo dejando al alcance los distintos elementos necesarios para la actividad.

Es importante que su familiar pueda ejecutar aquellas tareas que es capaz de realizar de forma independiente o de manera semi-asistida, NO se debe limitar lo que puede hacer. Los refuerzos positivos tales como reconocimientos y correcciones positivas aumentan su satisfacción personal.



Centro de Rehabilitación
Integral Belle Époque