

2009

Equipo- Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation
Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley, Susan.Sammartino@jefferson.edu

Follow this and additional works at: https://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

[Let us know how access to this document benefits you](#)

Cita Recomendada

Thomas Jefferson University Hospital and Magee Rehabilitation, "Equipo- Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal" (2009). *Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)*. Papel 11.

https://jdc.jefferson.edu/spinalcordmanual_esp/11

This Article is brought to you for free and open access by the Jefferson Digital Commons. The Jefferson Digital Commons is a service of Thomas Jefferson University's [Center for Teaching and Learning \(CTL\)](#). The Commons is a showcase for Jefferson books and journals, peer-reviewed scholarly publications, unique historical collections from the University archives, and teaching tools. The Jefferson Digital Commons allows researchers and interested readers anywhere in the world to learn about and keep up to date with Jefferson scholarship. This article has been accepted for inclusion in *Manual de Lesión de la Médula Espinal (Español)* by an authorized administrator of the Jefferson Digital Commons. For more information, please contact: JeffersonDigitalCommons@jefferson.edu.



Jefferson | Magee Rehabilitation

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley
NIDRR-designated

Manual sobre Lesiones de la Médula Espinal

Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center
of the Delaware Valley



Manual de enseñanza para el paciente y la familia sobre lesiones de la médula espinal

**Una publicación de
Regional Spinal Cord Injury Center of the
Delaware Valley**

Investigado y preparado por el personal clínico
de Thomas Jefferson University Hospital y
de Magee Rehabilitation Hospital

Disponible en línea en:

www.spinalcordcenter.org

La traducción al español de este manual fue
posible gracias al generoso apoyo de la Fundación
Craig H. Neilsen, Valley Village, California.

© 1993, 2001, 2009 Thomas Jefferson University. Esta publicación es propiedad de Thomas Jefferson University. Todos los derechos reservados. Este Manual está destinado al uso en un sistema total de atención que cumpla con todos los estándares de CARF vigentes para los Centros de SCI. Ni Thomas Jefferson University Hospital ni Magee Rehabilitation Hospital son responsables de ninguna obligación, reclamación, demanda ni daño que se afirme sea el resultado directo o indirecto de la información incluida en el presente. El uso o la reimpresión de cualquier parte de este manual deben ser autorizados explícitamente por Thomas Jefferson University.

Dedicatoria

El Comité del Manual de Regional SCI Center of the Delaware Valley desea expresar su profundo agradecimiento por el arduo trabajo y la dedicación de todas las personas que colaboraron para la realización de este manual.

Lori Bennington, RN
Amy Bratta, MPT
Sharon Caine, PT
Catharine M. Farnan, RN, MS, CRRN, ONC
Dawn Frederickson, BSN
Karen Fried, RN, MSN, CRRN, CCM
Colleen Johnson, PT, NCS
Nicole Krafchek, PT
Cynthia Kraft-Fine, RN, MSN
Marlene Kutys, MSW
Linda Lantieri, PT, ATP
Frank Lindgren
Mary Grace Mangine, OTR/L
Dina Mastrogiovanni, OTR/L, ATP
Vilma Mazziol, LPC
John Moffa, RT
Mary Patrick, RN (**Editor**)
Evelyn Phillips, MS, RD, LDN, CDE
Marie Protesto, RN
Julie Rece, RN, MSN, CRRN, CWOCN
Katheleen Reidy, PhD
Jessica Rickard, CTRS
Margaret Roos, PT, DPT, MS
Susan Sakers Sammartino, BS
Mary Schmidt Read, PT, DPT, MS (**Editor**)
Patricia Thieringer, CTRS
John Uveges, PhD
Cheryl West, MPT

Esta publicación cuenta con el apoyo de Thomas Jefferson University, un subsidio del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR, por sus siglas en inglés) de la Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación (Office of Special Education and Rehabilitative Services, OSERS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Educación de EE. UU., Washington, D.C. y de Geoffrey Lance Foundation.

Equipo

Introducción	1
Cómo se ordena el equipo y aspectos financieros del equipo	1
Información sobre su equipo.....	2
Instrucciones para usar férulas/yesos	3
Propósito.....	3
Precauciones.....	3
Revisión de las áreas de presión.....	3
Limpieza de las férulas	4
Instrucciones para utilizar una férula dorsal para muñeca	4
Objetivo de la férula.....	4
Aplicación de la férula	5
Cronograma de uso	5
Precauciones sobre el uso de férulas	5
Cómo revisar si hay áreas de presión.....	5
Instrucciones sobre cómo utilizar las férulas de extensión para codo	5
Objetivo de la férula/yeso	5
Aplicación de la férula/yeso	6
Cronograma de uso	6
Férulas flexoras con bisagra controladas por la muñeca	6
Objetivo de las férulas	6
Identificación de piezas.....	7
Cómo usar la férula	7
Cómo quitar la férula.....	7
Cómo ajustar la barra de tenodesis	7
Precauciones para la piel	8
Mantenimiento	8
Instrucciones para los arneses de suspensión superior para brazo	8
Objetivo de los arneses	8
Identificación de piezas.....	8
Instalación del arnés	9
Ajustes	10
Instrucciones para los sostenes móviles para brazo (MAS).....	10
Objetivo de los MAS.....	10
Identificación de piezas.....	11
Instalación del sostén móvil para brazo	11

Ajustes	12
Ortesis corta para pierna (ortesis de tobillo y pie)	12
Cuidado de la piel.	12
Calce y alineación.	13
Limpieza	13
Mantenimiento.	13
Otro	14
Ortesis moldeada de tobillo y pie (MAFO)	14
Cuidado de la piel.	14
Calce y alineación.	15
Limpieza	15
Mantenimiento.	15
Otro	16
Ortesis Scott-Craig	16
Cuidado de la piel.	16
Alineación	16
Importancia de la amplitud de movimiento (ROM) para el calce adecuado de las ortesis	17
Limpieza	17
Mantenimiento.	18
Otro	18
Punteros de boca.	19
Sistemas de acople	20
Higiene/limpieza	20
Tipos de puntero de boca	20
Ayudas electrónicas para las actividades de la vida diaria	21
Cojines para sillas de ruedas	22
Sugerencias generales sobre cuidado y mantenimiento	22
Tablas para asiento	23
Información sobre su silla de ruedas	24
Silla de ruedas.	24
Cojín.	24
Tipos de sillas de ruedas manuales.	24
Cuidado y mantenimiento de su silla de ruedas manual	25
Limpieza	25
Equipo necesario	26
Limpieza de la silla (partes cromadas y tapizado)	26
Reparaciones y ajustes menores	27

Ruedas	27
Reposapiés	28
Apoyabrazos	29
Armazón	29
Reparaciones mayores	29
Lista de control para el mantenimiento de la silla de ruedas manual.	30
Localización y corrección de fallos para sillas de ruedas manuales	31
Sillas de ruedas eléctricas	33
Mantenimiento general y precauciones para scooters y sillas de ruedas eléctricas	33
Baterías	33
Cargador	34
Mantenimiento general	34
Programa de mantenimiento para scooters y sillas de ruedas eléctricas .	35
Inspección mecánica	35
Inspección electrónica	35
Localización y corrección de fallos para scooters y sillas de ruedas eléctricas	35
Normas de tránsito para scooters y sillas de ruedas eléctricas	36
Rampas	37
Cómo tomar medidas para una rampa	37
Recomendaciones.	37
Materiales necesarios para construir una rampa de contrachapado	38
Cómo construir una rampa de contrachapado	38
Sillas elevadoras y elevadores de sillas de ruedas	44
Silla elevadora.	44
Elevadores de sillas de ruedas	44
Equipos de baño	45
Glosario	46
Referencias	48

Equipo

Introducción

Durante su estadía en el hospital, se le entregarán distintos equipos o se ordenarán equipos para usted. Sus terapeutas o enfermero le darán instrucciones sobre el uso, el cuidado y la reparación de estos equipos. Además, en esta sección, encontrará materiales relacionados con el equipo especializado que usted podría necesitar durante su estadía en el hospital y luego del alta hospitalaria. También hay material de referencia sobre los equipos que podría necesitar en el futuro.

Si tiene alguna pregunta sobre su equipo mientras se encuentra en el hospital, comuníquese con su terapeuta, enfermero o administrador de casos.

Como parte de su programa de seguimiento, los equipos se revisarán y reevaluarán en forma periódica. Si tiene preguntas sobre el equipo luego del alta hospitalaria, comuníquese con la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal (SCI, por sus siglas en inglés) para que un enfermero clínico lo remita al lugar adecuado.

Cómo se ordena el equipo y aspectos financieros del equipo

Una vez que usted y su equipo de tratamiento hayan completado la lista de equipos que usted necesita, la lista se entregará a su administrador de casos. Su administrador de casos conoce la cobertura de su seguro para el equipo que necesita y la analizará con usted y su familia. Cuando todo esté concluido, el administrador de casos ordenará el equipo. Algunos equipos, como las sillas de ruedas o las ortesis, se entregan al departamento de terapia para que su terapeuta pueda verificar si son las correctas para usted. Otros equipos, que puedan ser de gran tamaño o necesiten instalación, pueden entregarse a domicilio.

Su administrador de casos hablará con usted y el equipo de tratamiento para determinar si le conviene comprar o alquilar su equipo. Esta decisión varía según la persona y depende de si usted necesita un equipo específico provisional o permanente y de su cobertura de seguro. Es importante tener en cuenta que algunos equipos permanentes, especialmente las sillas de ruedas y los elementos para sentarse, **pueden no** estar disponibles al momento de su alta hospitalaria. En este caso, su administrador de casos y los terapeutas harán los arreglos necesarios para obtener equipos provisionales en alquiler o en préstamo para que los utilice hasta que los equipos permanentes estén disponibles. Se hará todo lo posible para

obtener equipos provisionales que sean lo más parecidos posible al equipo permanente, aunque puede ser necesario usar sustitutos.

Si tiene algún problema con un equipo médico duradero, será importante que sepa cuál es la compañía que lo proveyó. Deberá comunicarse con esa compañía para que se realicen las reparaciones necesarias. Si el equipo es alquilado o tiene garantía, su reparación está a cargo de la compañía. Si el equipo es comprado, le pertenece a usted y la responsabilidad financiera de repararlo es suya, aunque es posible que aún esté cubierto por la garantía. Es importante que conozca las cláusulas de su cobertura de seguro respecto del pago de reparaciones o el reemplazo de equipos.

Las coberturas de seguro son muy variadas, lo que dificulta hacer una generalización. Su administrador de casos le puede explicar su cobertura, en cuanto a los equipos que están cubiertos y los aspectos financieros de esa cobertura. Asegúrese de que se completen todos los formularios necesarios para los fines del seguro con respecto al equipo.

Información sobre su equipo

La compañía de equipamiento que proveyó su equipo médico es: _____

Su número de teléfono es: _____

Si tiene equipo alquilado, se deberá comunicar con la compañía de equipamiento mencionada anteriormente en caso de requerirse alguna reparación. Sírvase llamar para hacer todos los arreglos necesarios.

Si usted compró el equipo, se deberá comunicar con la compañía de equipamiento mencionada anteriormente en caso de requerirse alguna reparación. Si se necesita una receta médica para que se realicen las reparaciones o para los fines del seguro, comuníquese con su enfermero clínico de seguimiento al 215-587-3406.

Si su equipo fue ordenado pero no lo recibió, llame a la compañía de equipamiento mencionada anteriormente y solicite que lo ayuden a averiguar cuándo llegará su equipo. Para más ayuda, llame a la Oficina de Equipos de Magee al 215-587-3032 ó 215-587-3351.

Si necesita equipo de reemplazo o un nuevo equipo, llame a su enfermero clínico de seguimiento al 215-587-3406, quien solicitará a su médico que le escriba una orden para

presentar ante un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional en la Clínica de Seguimiento de SCI.

Planifíquelo de antemano. Cuando vea que será necesario hacer una reparación o un reemplazo, llame por teléfono con la debida anticipación. **Siempre que sea posible, no espere a que el equipo esté roto o a punto de romperse.** Es posible que no logre conseguir una cita de inmediato o no consiga que la compañía de equipamiento haga trabajos de emergencia. El mantenimiento y la inspección regulares le ahorrarán muchos dolores de cabeza e inconvenientes.

Conserve este papel como referencia para el futuro.

Instrucciones para usar férulas/yesos

Nombre del paciente:

Nombre de la férula/yeso: _____

Cronograma de uso: _____ horas al día _____ a.m. _____ p.m.
_____ de día _____ de noche

Propósito

- Colocar la mano en la posición correcta para evitar o disminuir las contracturas (articulaciones rígidas).
- Mejorar la función de la mano en los músculos débiles.

Precauciones

Si ocurriera alguno de los siguientes problemas con la mano y/ o el brazo, deje de usar la férula y notifique a su terapeuta ocupacional.

- Edema (hinchazón)
- Cambio en las sensaciones (sensibilidad)
- Disminución del flujo sanguíneo (decoloración de la mano)
- Aumento de la espasticidad (tensión muscular)
- Enrojecimiento o escarificación cutánea

Revisión de las áreas de presión

Revise si hay áreas enrojecidas luego de quitarse la férula. Si un área retoma su color normal dentro de los 10 a 15 minutos, puede continuar utilizando la férula. Si el área permanece

enrojecida por más de 10 a 15 minutos, deje de usar la férula y notifique a su terapeuta.

Usted y su cuidador deben conocer:

- El motivo por el que se colocó la férula
- Cómo aplicarla
- Precauciones para la piel
- Cronograma/horario de uso
- Cuidados de la férula

Limpieza de las férulas

Debe realizarse lo siguiente:

1. Si es posible, quite las tiras. Limpie la férula cuidadosamente con agua tibia y jabón al menos dos veces por semana. No sumerja la férula ni utilice agua caliente. Podría fundirse y perder la forma.
2. No deje la férula cerca de fuentes de calor, como el radiador, un automóvil o al lado de la ventana.
3. Si se adhiere pelusa al lado áspero del Velcro®, frote otra pieza de Velcro® sobre la primera pieza. Si las tiras se gastan, solicite tiras nuevas a su terapeuta.

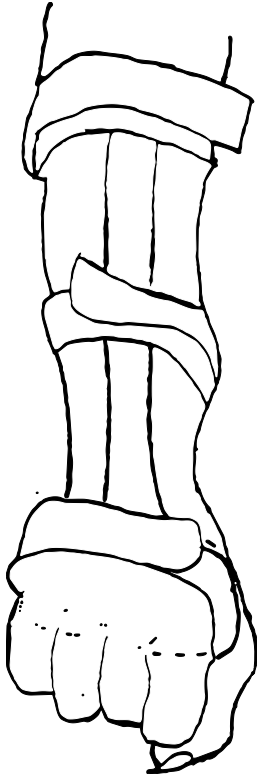
Instrucciones para utilizar una férula dorsal para muñeca

Objetivo de la férula

Esta férula sostiene la muñeca débil o flácida mientras se realizan las tareas diarias. El puño universal incorporado en la férula le permite sostener objetos para distintas tareas, como los utensilios para comer, los productos para asearse o los dispositivos para escribir, al mismo tiempo que sostiene la muñeca.

Usted y la persona que lo asiste deben conocer:

Férula dorsal para muñeca



- El motivo por el que se colocó la férula.
- Cómo aplicar la férula.
- Precauciones para la piel.
- Horario y cronograma de uso.
- Cómo cuidar la férula.

Aplicación de la férula

1. La férula se coloca sobre la superficie dorsal (la parte superior) del antebrazo para mantener la muñeca en extensión. (La porción del puño universal de la férula deberá colocarse en la palma de la mano, con el corte para el pulgar entre el pulgar y el dedo índice).
2. Con una mano, tome el antebrazo a la altura de la muñeca. Con la otra mano, flexione la muñeca hacia abajo y doble los dedos para que queden dentro de la palma. A menos que se lo indique el terapeuta, **no extienda los dedos por completo!**

Cronograma de uso

La férula debe usarse _____ horas por vez durante todo el día. Deberá realizarse amplitud de movimiento pasiva siguiendo el patrón de la tenodesis (remítase a las notas sobre amplitud de movimiento) en la muñeca y los dedos una vez que se haya quitado la férula.

Cómo revisar si hay áreas de presión

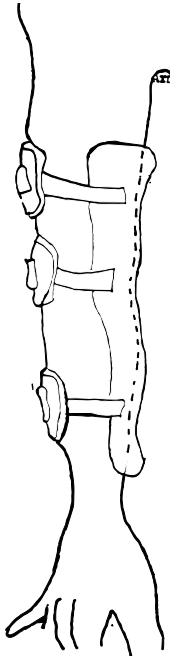
Revise si hay áreas enrojecidas luego de quitarse la férula. Si un área retoma su color normal dentro de los 10 a 15 minutos, puede continuar utilizando la férula. Si el área permanece enrojecida por más de 10 a 15 minutos, deje de usar la férula y notifique a su terapeuta o enfermero sobre el problema.

Instrucciones sobre cómo utilizar las férulas de extensión para codo

Objetivo de la férula/yeso

Permitir el estiramiento pasivo de los flexores del codo y evitar más contracturas en el codo.

Férula de extensión para codo



Usted y la persona que lo asiste deben conocer:

- Motivo por el que se colocó la férula/yeso.
- Cómo aplicar la férula/yeso.
- Precauciones para la piel.
- Horario y cronograma de uso.
- Cómo cuidar la férula/yeso.

Aplicación de la férula/yeso

Con la palma mirando hacia arriba, coloque la férula en la parte superior del brazo y del antebrazo para estirar el codo y mantenerlo extendido. La parte superior de la férula se coloca varias pulgadas por debajo de la axila, y la parte inferior de la férula se coloca de dos a tres pulgadas por encima de la muñeca. Las tiras superiores e inferiores deben estar lo suficientemente flojas como para permitir pasar un dedo debajo de ellas. La tira del medio debe estar lo suficientemente ajustada para mantener el codo extendido, y la parte acolchada de la tira debe colocarse en el codo.

- La mayoría de los yesos seriados se colocan durante tres a cinco días y luego se quitan.
- Su terapeuta cortará el yeso por la mitad y aplicará tiras de Velcro® para ubicarlo correctamente.
- Es posible que se confeccione más de una férula.

Cronograma de uso

La férula debe usarse _____ horas por vez durante todo el día y deberá realizarse amplitud de movimiento pasiva cuando se quite la férula.

Su terapeuta podrá tomar una fotografía del brazo con la férula colocada y adjuntarle una hoja de instrucciones para colocarla.

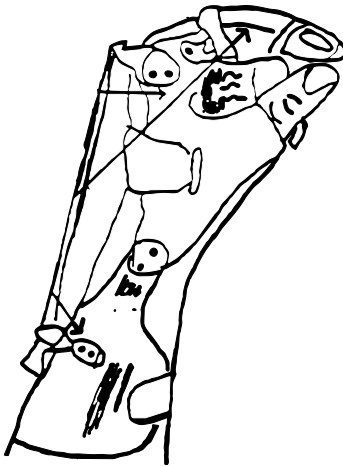
Férulas flexoras con bisagra controladas por la muñeca

Objetivo de las férulas

Esta férula le proporciona agarre por medio de un sistema de conexión por el cual se estabilizan algunas articulaciones de la mano y se permite que otras se muevan. La persona levanta la muñeca en extensión y la férula permite que los dedos se cierren, para así lograr el movimiento de agarre. Con la gravedad, la muñeca cae en flexión y los dedos se abren, lo que permite que la persona suelte el objeto. La cantidad de

movimiento que se requiere para hacer esto y el espacio de la mano abierta depende de la longitud de la barra de tenodesis.

Férula flexora con bisagra



Identificación de piezas

1. **Pieza palmar:** sirve para ubicar el pulgar y permitir el agarre. También sirve para sostener los arcos de la palma de la mano.
2. **Pieza del antebrazo:** sirve para estabilizar la férula y permitir la acción de la muñeca. También sostiene el dispositivo de ajuste de la barra de tenodesis.
3. **Pieza del dedo:** esta pieza de metal transmite movimiento a los dedos índice y mayor para que puedan flexionarse y unirse con el pulgar.
4. **Barra de tenodesis:** esta barra de metal con escotaduras permite ajustar según sea necesario el tamaño del agarre y el esfuerzo requerido para mantenerlo.

Cómo usar la férula

1. Abra todas las tiras.
2. Deslice la pieza de la mano por encima de la parte superior de la mano, colocando el pulgar en posición y extendiendo la porción palmar de la férula alrededor de la mano.
3. Empuje con firmeza la pieza palmar hacia abajo en el espacio entre el pulgar y el dedo índice.
4. Calce la sección del antebrazo y ajuste la tira del antebrazo y, luego, la tira de la mano.
5. Verifique que los dedos estén ubicados correctamente y asegure la(s) tira(s) de los dedos.

Cómo quitar la férula

1. Afloje todas las tiras con los dientes o con la otra mano.
2. Quite la pieza del antebrazo.
3. Estire la pieza de la mano hasta que la férula caiga o simplemente sacuda la mano para sacarla de la férula.

Cómo ajustar la barra de tenodesis

Con la presión de la mano, oprima el botón que destraba el mecanismo. Levantando la muñeca y acortando la varilla, el agarre servirá para tomar objetos más grandes. Dejando caer la

muñeca y alargando la varilla, necesitará menos movimiento en la muñeca y tendrá un agarre más fuerte para los objetos pequeños.

Precauciones para la piel

Durante el tiempo que esté desarrollando tolerancia al uso, **usted es responsable** de quitarse la férula **cada media hora** para revisar las áreas de presión. **Siempre** revise la piel luego de quitarse la férula. El tiempo de uso puede aumentar a varias horas. Si las áreas enrojecidas no desaparecen en 10 a 15 minutos, deje de usar la férula y comuníquese con su terapeuta o enfermero para hacer los ajustes necesarios.

Mantenimiento

Las férulas deben limpiarse periódicamente. Puede utilizar agua tibia con jabón para limpiar la pieza palmar de plástico. Las piezas de metal pueden limpiarse con un limpiador para ventanas o una solución de amoníaco suave. Seque bien todas las piezas.

Instrucciones para los arneses de suspensión superior para brazo

Objetivo de los arneses

El arnés superior permite usar los músculos débiles, ya que elimina la fuerza de gravedad. El arnés sostiene el brazo en posición funcional y se utiliza para ayudar a la persona a realizar actividades, como comer, escribir, tipear, pintar o conducir una silla de ruedas eléctrica.

Identificación de piezas

Varilla de suspensión superior: sirve de base para el arnés de suspensión. Puede ajustarse para cambiar la posición del brazo en el espacio (1).

Resorte de suspensión: cuelga de la varilla superior por medio de una pequeña cinta de cuero y sostiene la varilla de equilibrio (2).

Varilla de equilibrio: controla la posición de la mano con respecto al codo (3).

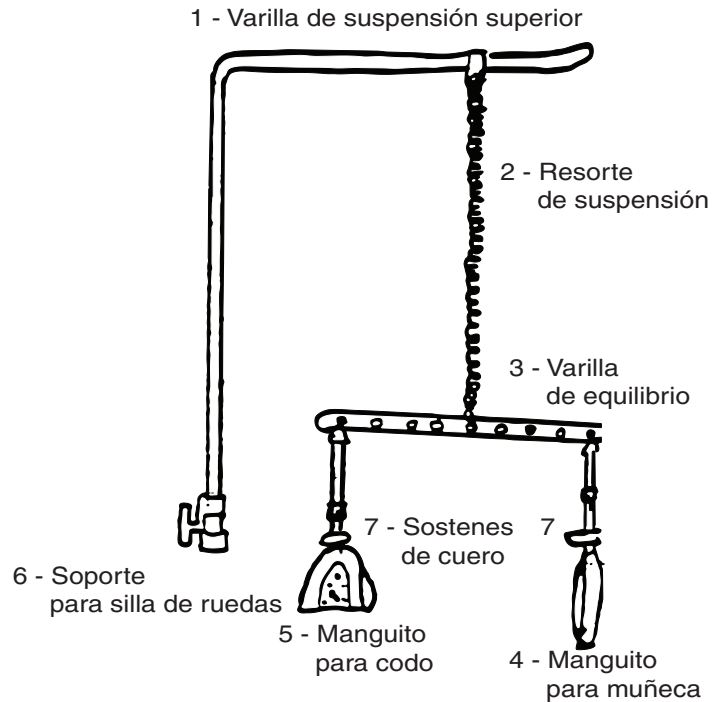
Manguito para muñeca: sostiene la parte inferior del brazo a la altura de la muñeca o la palma de la mano (4).

Manguito para codo: sostiene la parte superior del brazo (5).

Soporte para silla de ruedas: sujeta la varilla superior a la silla de ruedas (6).

Sostenes de cuero: mantienen las tiras en su lugar. Una en el manguito para codo y la otra en el manguito para muñeca (7).

Arnés de suspensión superior para brazo



Instalación del arnés

1. Un terapeuta ocupacional instala el soporte para silla de ruedas en la posición correcta en la silla de ruedas.
2. El extremo largo y recto de la varilla superior debe colocarse en el soporte para silla de ruedas. La varilla superior debe estar paralela a los brazos de la silla de ruedas. Asegure la varilla en su lugar ajustando la perilla en la parte posterior del soporte.
3. Deslice el resorte de suspensión hasta colocarlo en la parte horizontal de la varilla superior pasando la pequeña cinta de cuero por la varilla.
4. Pase el manguito para codo por el antebrazo y tire de ella hasta colocarla a la altura del codo o por encima de él. Deslice el sostén de cuero hacia abajo para que mantenga firmemente el manguito en su lugar.
5. Deslice el manguito para muñeca por la mano y colóquelo en la muñeca o en la palma de la mano según las indicaciones de su terapeuta. Deslice el sostén de

cuero hacia abajo para que mantenga firmemente el manguito en su lugar.

6. Puede aplicarse una férula dorsal para muñeca para sostener mejor la muñeca durante las tareas de flexión.

Ajustes

1. La capacidad de la persona para realizar diferentes tareas se puede modificar moviendo la varilla hacia arriba o hacia abajo en el soporte para silla de ruedas. Por ejemplo, para escribir, puede ser necesario que el brazo esté una o dos pulgadas por encima de la mesa, mientras que, para comer, tal vez sea necesario que el brazo se ubique varias pulgadas más arriba. Encontrar la mejor posición es una cuestión de ensayo y error. Haga una marca en la varilla una vez que encuentre la posición.
2. Estos ajustes de posición pueden hacerse en el manguito para muñeca o el manguito para codo para favorecer la posición correcta. Si el codo está demasiado bajo, puede ajustarse moviendo el gancho en la varilla de equilibrio para que esté un orificio más cerca del codo. Si es necesario, repita la operación. Si la mano está demasiado baja, mueva el gancho, de a un orificio por vez, acercándolo a la mano. Pueden hacerse ajustes más precisos abrochando nuevamente las tiras de cuero en orificios más altos o más bajos en el manguito para muñeca o en el manguito para codo.
3. Para algunas actividades, probablemente sea necesario mover la varilla superior para que no esté paralela al brazo de la silla de ruedas. Su terapeuta ocupacional le dará instrucciones sobre cómo y cuándo hacer estos ajustes.

Instrucciones para los sostenes móviles para brazo (MAS, por sus siglas en inglés)

También denominados alimentadores con articulados ("Ball Bearing Feeders", BBF) u ortesis equilibrada para antebrazo ("Balanced Forearm Orthosis", BFO).

Objetivo de los MAS

Sostener el brazo y ayudar con los movimientos del hombro y el codo para aumentar la independencia en las actividades de la vida diaria, las actividades recreativas y vocacionales.

Identificación de piezas

Conjunto del soporte: se conecta a la varilla posterior de la silla de ruedas y sostiene el brazo giratorio proximal (1).

Brazo giratorio proximal: se conecta al conjunto del soporte para sostener el brazo giratorio distal (2).

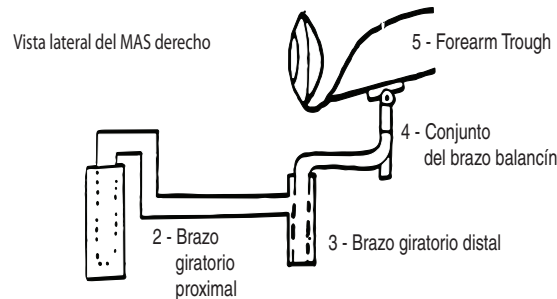
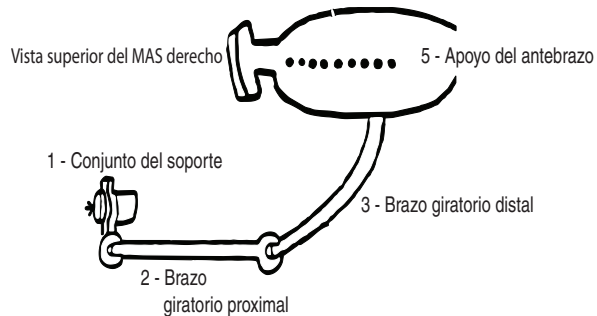
Brazo giratorio distal: se inserta en el brazo giratorio proximal para sostener el conjunto del brazo balancín y el apoyo (3).

Conjunto del brazo balancín: se conecta al apoyo del antebrazo y se inserta en el tubo pivote del brazo giratorio distal. Proporciona una serie de ajustes para ayudar en los movimientos hacia arriba y hacia abajo (4).

Apoyo del antebrazo: sostiene el antebrazo y brinda un sostén estable al codo (5).

Nota: Las piezas izquierdas y derechas no son intercambiables.

Sostén móvil para brazo



Instalación del sostén móvil para brazo

1. Asegúrese de estar sentado erguido en la silla de ruedas.

2. Si necesita férulas para las manos, colóquelas primero. Asegúrese de que las muñecas tengan el sostén adecuado.
3. Instale la superficie de trabajo adecuada, ya sea un tablero (lap board) o una mesa a la altura correcta.
4. Ensamble las piezas en el orden de los números mencionados anteriormente. El conjunto del soporte debe quedar en la parte trasera de la silla de ruedas una vez que lo instale el terapeuta. El conjunto del brazo balancín deberá quedar conectado al apoyo.
5. Asegúrese de que el soporte esté ajustado a la silla de ruedas y que el brazo giratorio proximal esté completamente metido en el soporte. Todos los brazos y las articulaciones del MAS deben moverse libremente.
6. Luego de verificar todas las piezas, ubique el brazo correctamente.
7. Instale todos los dispositivos adicionales, como los equipos de alimentación.

Ajustes

Antes de usar un MAS, el terapeuta ocupacional deberá evaluarlo, ya que él hará la instalación original de las piezas y los ajustes necesarios para garantizar la máxima función.

En ocasiones, es necesario hacer un ajuste adicional al MAS debido a los cambios de fuerza, amplitud de movimiento u otros factores. Estos ajustes debe hacerlos el terapeuta ocupacional. Si surgen problemas con el equipo o se necesitan ajustes, comuníquese con su terapeuta o con la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal.

Ortesis corta de metal para pierna (ortesis de tobillo y pie)

Cuidado de la piel

- Debe revisarse la piel por la mañana antes de colocarse la ortesis, el zapato o el calcetín, y por la noche cuando se los quite.
- Verifique que no haya enrojecimiento excesivo, especialmente en las áreas de:
 - Banda de la pantorrilla
 - Empeine (los cordones pueden estar demasiado ajustados).

- Dedos del pie (los zapatos pueden estar demasiado ajustados o los dedos pueden estar doblados hacia abajo).
- Si el enrojecimiento no desaparece dentro de los 15 minutos o si se produce escarificación cutánea, no use la ortesis hasta consultar a un terapeuta, médico o a la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal.
- Use un espejo para inspeccionar las áreas difíciles de ver (p. ej., la parte inferior del pie).

Calce y alineación

- Siempre deben utilizarse calcetines cortos (preferentemente de algodón) o calcetines largos entre la ortesis y la piel para absorber la transpiración y evitar problemas en la piel.
- Los soportes verticales de metal deben seguir bien el contorno de las piernas pero sin tocar la piel.
- La piel detrás de la rodilla no debe quedar pellizcada cuando usted está sentado.

Limpieza

- Las bandas de cuero se deben limpiar todas las semanas con jabón para cuero por dentro y por fuera. Una vez que la espuma jabonosa se haya secado, límpielas con un trapo seco.
- No use líquidos u otros limpiadores para limpieza en seco porque resecan el cuero y pueden deteriorarlo.
- Siempre limpie la ortesis por la noche para que se seque antes de volver a usarla.
- Los soportes verticales de metal deben limpiarse diariamente con un trapo suave sin pelusa para evitar la oxidación.
- Si hay óxido, limpie con lana de acero común y use una capa protectora, como Simonize®, o cera líquida.

Mantenimiento

- Revíse los zapatos para ver si las suelas o los tacos están demasiado gastados. Esto puede desalinearse la ortesis y afectar el equilibrio.
- Los cordones demasiado largos pueden hacerlo tropezar.

- Los zapatos durarán más si los lustra regularmente con una buena pomada para calzado; De vez en cuando, use jabón para cuero para evitar el resecaamiento o el agrietamiento.
- Toda ortesis articulada debe lubricarse al menos una vez al mes con silicona en aerosol. **No** use aceite, ya que puede manchar la ropa y obstruir las articulaciones.
- El ortopedista, que es quien fabrica y calza las ortesis, debe reemplazarle las tiras de Velcro® periódicamente.

Otro

Nombre del ortopedista: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ortesis plástica moldeada de tobillo y pie (MAFO, por sus siglas en inglés)

Cuidado de la piel

- La piel debe revisarse por la mañana antes de colocarse la ortesis y por la noche (o inmediatamente luego de quitarse la ortesis) cuando se quite la ortesis, el zapato y el calcetín.
- Observe si hay enrojecimiento excesivo, especialmente en las áreas de:
 - Banda de la pantorrilla
 - Alrededor del tobillo
 - Empeine (los cordones pueden estar demasiado ajustados)
 - Dedos del pie (el zapato puede estar demasiado ajustado o los dedos pueden estar doblados hacia abajo)
 - Almohadilla plantar, donde termina la MAFO
 - A lo largo de los bordes de la ortesis
- Si el enrojecimiento no desaparece dentro de los 10 a 15 minutos o si se produce escarificación cutánea, no use la ortesis hasta consultar a un terapeuta, médico o a la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal.
- Use un espejo para inspeccionar las áreas difíciles de ver (p. ej., la planta del pie).

Calce y alineación

- Su MAFO es una ortesis de plástico hecha a medida.
 - **Solo** el ortopedista debe realizar los ajustes.
- La MAFO debe calzarse cerca de la piel sin dejar espacios, pero no debe rozar las prominencias óseas ni causar enrojecimiento excesivo en ningún área.
- Siempre deben utilizarse calcetines finos (preferentemente de algodón) o calcetines largos finos entre la ortesis y la piel para absorber la transpiración y evitar problemas en la piel.
- Un aumento o pérdida de peso importantes o la hinchazón periódica podrían afectar el calce adecuado de la MAFO.

Limpieza

- Debe limpiar la ortesis diariamente con un trapo apenas húmedo (puede utilizar un jabón suave).
- Seque con un trapo suave; nunca moje la tira de Velcro®, ya que puede afectar la calidad de su adhesión.
- Siempre limpie la ortesis por la noche para que se seque por completo antes de volver a usarla.
- **Nunca** seque la ortesis con un secador de pelo y **nunca** coloque la ortesis sobre un calentador, ya que puede deformar la ortesis.

Mantenimiento

- El ortopedista debe reemplazarle la tira de Velcro® periódicamente.
- Revíse los zapatos para ver si las suelas o los tacos están demasiado gastados. Esto puede desalinear la ortesis y afectar el equilibrio.
- Los cordones demasiado largos pueden hacerlo caer.
- Los zapatos durarán más si los lustra regularmente con una buena pomada para calzado. De vez en cuando, use jabón para cuero para evitar el resecamiento o el agrietamiento.
- Comuníquese con su ortopedista de inmediato si aparecen grietas o surge algún problema.

Otro

Nombre del ortopedista: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Ortesis Scott-Craig

Cuidado de la piel

- La piel debe revisarse por la mañana antes de usar la ortesis y, también, por la noche (o inmediatamente luego de quitarse la ortesis) cuando se quite las ortesis, la ropa, los zapatos y los calcetines.
- Observe si hay enrojecimiento excesivo, especialmente en las áreas de:
 - Banda de la espinilla
 - Pies
 - Banda del muslo
 - Área de la ingle
- Si el enrojecimiento no desaparece dentro de los 15 minutos o si se produce escarificación cutánea, no use las ortesis hasta consultar a un terapeuta, médico o a la Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal.
- Use un espejo para inspeccionar las áreas difíciles de ver (p. ej., la planta de los pies, los muslos y los glúteos).
- Siempre deben utilizarse calcetines (preferentemente de algodón) y calcetines largos entre las ortesis y la piel para absorber la transpiración y evitar problemas en la piel.

Alineación

- Las ortesis deberían quedar paradas en equilibrio por sí solas al colocarlas en una superficie nivelada.
- Los soportes verticales deben seguir bien el contorno de las piernas sin producir presión en la piel.
- El aumento o la pérdida de peso importantes, la cirugía de piel o la hinchazón periódica podrían afectar el calce adecuado de las ortesis Scott-Craig.

- Las puntas de las suelas de los zapatos deben ser levemente curvas hacia arriba.
- Los cuatro soportes verticales deben estar paralelos al observar las ortesis de costado.
- Al observar las ortesis desde atrás, ambos soportes verticales deberían tener el mismo contorno de arriba a abajo.
- Si continúa cayéndose hacia adelante y hacia atrás al tratar de mantener el equilibrio sin apoyo, probablemente necesite un leve ajuste en la articulación del tobillo (especialmente si los tornillos se aflojan en los canales).
- Consulte a su ortopedista o fisioterapeuta sobre la posibilidad de hacer algún cambio.

Importancia de la amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés) para el calce adecuado de las ortesis

- Mantener las piernas extendidas (cadera, rodillas, tobillos y dedos de los pies) lo ayudará a mantener el equilibrio y el calce de las ortesis.
- Si los dedos de los pies se doblan hacia abajo (tensión en flexión), se pueden formar dedos en martillo y llagas en los pies.
- Si los tobillos están tensos (hacia abajo), es posible que los talones se salgan continuamente de los zapatos.
- Si las rodillas se tensan en flexión, probablemente tenga problemas para trabar la ortesis y mantener los zapatos puestos (los talones pueden salirse del zapato).
- Si las caderas se tensan en flexión, puede tener dificultades para mantener el equilibrio.
- Si la espasticidad aumenta o disminuye, puede interferir con el equilibrio.

Limpieza

- Las bandas de cuero se deben limpiar todas las semanas con jabón para cuero por dentro y por fuera.
- Use una esponja pequeña para aplicarlo.
- Una vez que la espuma jabonosa se haya secado, límpielas con un trapo seco.

- No use líquidos u otros limpiadores para limpieza en seco porque resecan el cuero y pueden deteriorarlo.
- Siempre limpie las ortesis por la noche para que se sequen completamente antes de volver a usarlas.
- Los soportes verticales deben limpiarse diariamente con un trapo suave sin pelusa para evitar la oxidación.
- Si ya comenzó a haber óxido, limpie con lana de acero lisa y use una capa protectora, como Simonize®, o cera líquida.
- Nunca use productos de limpieza abrasivos ni Brillo®.
- Toda ortesis articulada debe lubricarse una vez al mes con silicona en aerosol. No debe usar aceite, ya que tiende a manchar la ropa y obstruir las articulaciones.
- Limpie la pelusa y la suciedad de todas las articulaciones con un cepillo de dientes seco antes de aplicar la silicona.

Mantenimiento

- Revítese los zapatos para ver si las suelas o los tacos están demasiado gastados. Esto puede desalinear las ortesis y afectar el equilibrio.
- Los cordones demasiado largos pueden hacerlo caer.
- El ortopedista debe reemplazarle la tira de Velcro® periódicamente.
- Los tornillos de los tobillos **no** deben quitarse para la limpieza y el mantenimiento; **solo** el terapeuta o un ortopedista deben hacerlo. Se debe revisar si los tornillos están flojos, según sea necesario.
- Los zapatos durarán más si los lustra regularmente con una buena pomada para calzado. De vez en cuando, use jabón para cuero para evitar el resecamiento o el agrietamiento.

Otro

Nombre del ortopedista: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Punteros de boca

- El puntero de boca es un aparato que se controla con la boca para ayudar a una persona en la realización de tareas cuando la función de las extremidades superiores es limitada o nula. La musculatura y la amplitud de movimiento de la cara y del cuello deben estar intactas para poder controlar el puntero de boca adecuadamente. Es importante tener una buena motivación para lograr el éxito.
- Los diagnósticos adecuados incluyen: cuadriplejia a nivel de C₁-C₄, artritis reumatoide y esclerosis múltiple graves.
- Los requisitos físicos para usar el puntero de boca son posicionar el cuerpo en forma correcta, que la amplitud de movimiento y la fuerza de la cara y del cuello estén intactas y tener soporte de la dentición (dientes naturales)/de la boca.
- Se debe tener en cuenta el peso, la longitud y la *dentición* (pieza bucal) del puntero de boca al elegir el más adecuado.
- Se usa para:
 - Trabajo/escuela (por lo general, son más adecuados los punteros de boca más resistentes).
 - Funcionamiento de la Unidad de Control Ambiental (punteros de boca más simples)
 - Comunicación
 - Esparcimiento
 - Comunidad
- Piezas: Mangas (boquilla), eje y extremo distal
- Hay dos tipos de punteros de boca:
 - Estáticos: no tienen piezas móviles
 - Dinámicos: tienen piezas móviles
 - a. Telescópicos
 - b. Longitud variable
 - c. Sujetadores (pueden tomar objetos por el extremo)
 - d. Puntas cambiables (diferentes extremos de goma)

Sistemas de acople

- Un sistema de acople es cualquier dispositivo que sostiene el puntero de boca y las puntas del puntero de boca cuando no se usan.
- Para instalar un sistema de acople, debe tener en cuenta lo siguiente:
 - Fuerza, amplitud de movimiento y control de la cabeza y el cuello.
 - ¿El sistema de acople interfiere en su campo visual o en el uso funcional del puntero de boca?
 - ¿Con qué frecuencia necesitará alcanzar el puntero de boca?

Higiene/limpieza (todos los días)

1. Limpie bien con una toallita húmeda.
2. Enjuague por completo con agua tibia.
3. Deje secar la boquilla al aire.

O

1. Limpie la boquilla con agua y jabón.
2. Enjuáguela bien.
3. Séquela con una toalla de papel.
4. Envuelva la boquilla en una bolsita de plástico.

Tipos de puntero de boca

Pasapáginas/Vara para tipeo flexible: todo lo que se requiere es la presión firme de la mano para flexionar y reposicionar la vara para las aplicaciones personalizadas. Un adaptador con un revestimiento cubre el tercio distal de la vara donde se la flexiona con mayor frecuencia. Las mangas están hechas de goma termoplástica. Pesa una onza. La vara mide 16 pulgadas. Se incluyen mangas y capuchones de reemplazo.

Puntero de boca con pinza: toma lápices, lapiceras, pinceles o tiza con firmeza. La boca controla la escritura. La pinza se ajusta entre 1/4 de pulgada y 1/2 pulgada. Pesa 1 1/2 onzas.

Pasapáginas/Vara para tipeo telescópico: este puntero de boca tiene una longitud variable que lo hace ideal para varias funciones. Se ajusta de 12 a 19 pulgadas aflojando el tornillo del capuchón. Las mangas están hechas de goma termoplástica con

un leve ángulo hacia abajo para que sean más cómodas. Pesa una onza. Se incluyen mangas y capuchones de reemplazo.

Vara con vacío: este puntero de boca tiene dos extremos intercambiables. Los extremos son de goma y tienen un diámetro de 5/8 de pulgada y 1 pulgada. Sirve para pasar páginas de libros o revistas. Está hecho de plástico y aluminio. El puntero de boca también se utiliza para levantar objetos livianos. Corte el eje de 18 pulgadas para ajustar la longitud.

Puntero de boca con sujetador vertical: inserta papel en una máquina de escribir o impresora. La lengua controla el sujetador. La banda de goma reemplazable aumenta la tensión para levantar objetos más pesados. Pesa 1 1/2 onzas. Disponible en 16 y 18 pulgadas.

Puntero de boca con vara: vara para tipear y pasapáginas. Pesa una onza. El eje no se flexiona. Hay varillas de 14, 16, 18 y 20 pulgadas.

Ayudas electrónicas para las actividades de la vida diaria

Hay diferentes ayudas electrónicas disponibles para controlar los aparatos y las luces del hogar.

Su precio varía según la cantidad y el tipo de dispositivos que quiera controlar y cómo quiere tener acceso a ellos.

La ayuda electrónica para la vida diaria (EADL, por sus siglas en inglés) le permite controlar puertas y ventanas electrónicas, chimeneas, camas de hospital, timbres, televisores, videgrabadores, radios, ventiladores y computadoras.

La EADL puede activarse moviendo cualquier parte del cuerpo: al respirar (aspirar y soplar) o por activación/reconocimiento de fonación/voz.

La mayoría de las ayudas se diseñan utilizando el cableado existente (cableado del hogar o directo). Algunos dispositivos pueden funcionar mediante la transmisión por infrarrojo (controles remotos), ultrasonido (ondas de sonido) o radiofrecuencia.

Además, se evaluará el acceso a una computadora si se necesita tener capacidad para procesar texto. Usted podrá tener acceso a las características X-10 por medio de software en su computadora para manejar los aparatos. En el mercado, existen varios programas de software de reconocimiento de voz y que no requieren el uso de las manos. Su terapeuta ocupacional evaluará su capacidad para utilizar una computadora y los programas.

Magee Rehabilitation Hospital cuenta con un laboratorio de tecnología asistencial con muchos dispositivos de Ayuda electrónica para la vida diaria que usted puede usar y probar. Magee también es miembro de la Iniciativa de Pennsylvania para la Tecnología Asistencial (PIAT, por sus siglas en inglés).

Cojines para sillas de ruedas

Los cojines para sillas de ruedas no pueden hacer el desplazamiento del peso por usted ni evitar la escarificación cutánea. La única forma de permitir que la sangre fluya a un área sobre la que estuvo sentado durante algún tiempo es desplazando su peso.

Los cojines para sillas de ruedas se recetan para:

- Aumentar su altura desde el piso (les da más espacio a las piernas).
- Distribuir el peso de manera uniforme sobre los glúteos y los muslos.
- Aliviar la presión de áreas problemáticas por medio de cojines diseñados o adaptados especialmente.
- Mejorar la postura en posición sentada.
- Mejorar el equilibrio en posición sentada.
- Aumentar la comodidad.

Su equipo de rehabilitación considerará todos estos factores antes de recetar un cojín específico que satisfaga sus necesidades.

Su terapeuta le dará información específica sobre el cojín que se le recetó y le dará instrucciones sobre cómo cuidarlo.

Sugerencias generales sobre cuidado y mantenimiento

1. Si utiliza un cojín cubierto de vinilo o Naugahyde® o de goma, lávelo con agua y jabón suave al menos una vez a la semana. Séquelo completamente antes de volver a usarlo.
2. Si utiliza un cojín de espuma, debería darlo vuelta para evitar que el material “se aplaste”.
3. Si utiliza un cojín de aire, revise la presión de aire diariamente. Remítase a las pautas del fabricante.
4. En el caso de algunos cojines de gel, es necesario amasarlos para acomodar el gel en el área correcta. Remítase al manual del usuario para obtener instrucciones específicas sobre mantenimiento y limpieza.

Tablas para asiento

Posiblemente necesite una tabla sólida junto con el cojín por diversos motivos:

- Para crear una base estable y nivelada de sostén para la pelvis y las caderas.
- Para ayudar a distribuir de manera uniforme la presión sobre los glúteos y los muslos.
- Para minimizar la rotación interna de las piernas y evitar que las rodillas se toquen entre sí cuando está sentado.
- Para mejorar la postura.
- Para aumentar su altura desde el piso (les da más espacio a las piernas).

Sus terapeutas evaluarán si necesita una tabla para asiento antes de ordenar una.

Las tablas para asiento no reemplazan ni eliminan la necesidad de desplazamiento del peso.

Información sobre su silla de ruedas

Nombre: _____

Fabricante y modelo: _____

Número de serie: _____

Estilo y accesorios: _____

Silla de ruedas

Comprada: _____ Alquilada: _____

Fecha: _____

Vendedor: _____

Número de teléfono: _____

Cojín

Tipo: _____

Vendedor: _____

Número de teléfono: _____

Las reparaciones mayores de la silla de ruedas deben realizarse lo antes posible. Comuníquese con el vendedor mencionado anteriormente (o con cualquier otro vendedor autorizado para realizarle el servicio técnico a las sillas de su marca) para coordinar la reparación y el alquiler de otra silla mientras se está arreglando la suya.

Tipos de sillas de ruedas manuales

Existen muchos tipos de sillas de ruedas manuales, con características diferentes. Diversos factores intervienen a la hora de determinar el mejor tipo de silla para usted. Usted y su equipo de tratamiento deberían considerar lo siguiente al elegir una silla de ruedas:

- ¿Qué tan fácil es empujar la silla?
- ¿Cómo se transporta la silla (puede entrar en un automóvil, se pliega, etc.)?
- ¿Qué tan anchas son las entradas en su hogar?
- ¿Durante cuánto tiempo usará usted la silla?

Sillas de armazón plegable: Este tipo de silla de ruedas tiene una armadura en cruz o en “X” que permite que la silla se pliegue desde el medio. Estas sillas son más fáciles de llevar en el automóvil. Son más pesadas y menos eficientes que las sillas rígidas (no plegables). También tienen reposapiés abatible que

le permiten colocar sus pies sobre el piso cuando se sienta en la silla o se levanta de ella.

Sillas de armazón rígido: Este tipo de silla de ruedas tiene un armazón similar a una caja que no se pliega. El respaldo se pliega hacia abajo y las ruedas traseras son desmontables, pero el armazón, en sí, no se pliega. Este tipo de silla requiere más espacio a la hora de transportarla y es más difícil de llevar en un automóvil. Las ventajas de este armazón son la mayor durabilidad, el peso más liviano, y el empuje y la maniobrabilidad más fáciles. Este tipo de armazón, típicamente tiene reposapiés que no son desmontables.

Sillas inclinables: Este tipo de silla de ruedas permite que otra persona lo coloque en una posición inclinada para desplazar el peso si usted no puede hacerlo por sí mismo, o si está teniendo dificultades para sentarse derecho. Todo el armazón de la silla se inclina como una unidad, lo cual le permite quedar inclinado sin cambiar de posición en la silla. Estas sillas son grandes y no se pliegan, lo que significa que no es posible transportarlas en automóviles pequeños.

Sillas reclinables: Este tipo de silla de ruedas le permite ubicar el respaldo en una posición más baja, dejándolo en una posición reclinada para un desplazamiento del peso, o si está teniendo dificultades para sentarse derecho. El ángulo del respaldo puede moverse hacia arriba gradualmente a medida que usted pueda tolerar sentarse más erguido. Cambiar el ángulo del respaldo afecta su posición en la silla y puede hacer que usted resbale. Estas sillas son grandes y no pueden transportarse en automóviles pequeños.

Cuidado y mantenimiento de su silla de ruedas manual

Su silla proporcionará un servicio más seguro y duradero si se le da el cuidado que corresponde. Las siguientes sugerencias se aplican a la limpieza y el mantenimiento de su silla de ruedas. Cuanto más activo sea usted, mayor será la frecuencia con la que tendrá que realizar mantenimiento y limpieza de rutina. Consulte el manual del usuario, para obtener instrucciones específicas.

Una silla de ruedas es como un automóvil, necesita atención; de lo contrario, requerirá reparaciones costosas o un reemplazo anticipado.

Limpieza

- Todas las sillas deben limpiarse por completo, al menos, cada tres meses.
- Ninguna silla de ruedas debe llevarse sobre la arena.

- Si ha estado en la lluvia o la nieve, limpie la silla con un paño de inmediato.

Equipo necesario

- Trapo y toallas de papel
- Llave de radios
- Agua jabonosa tibia
- Llave ajustable
- Lana de acero fina común (no esponja Brillo®)
- Destornillador de cabeza Phillips
- Aceite liviano (como 3 in 1®)
- Medidor de aire para camioneta o bicicleta
- Silicona en aerosol
- Inflador manual
- Cepillo de dientes u otro cepillo pequeño
- Cera líquida (opcional)

Limpieza de la silla (partes cromadas y tapizado)

1. Siéntese en el piso con la silla inclinada hacia atrás, de manera que se apoye sobre las manijas. Las sillas deberían estar parcialmente plegadas.
2. Utilice el agua jabonosa para lavar todo.
 - Escurra el trapo para que solo quede húmedo.
 - Comience a limpiar cada sección desde arriba y siga hacia abajo.
 - Cuando termine un lado, gire la silla un cuarto de vuelta, limpie el área siguiente y así sucesivamente.
3. Utilice lana de acero seca sobre las partes oxidadas.
4. Fíjese si hay pequeños desgarros en el tapizado y repárelos con cinta para tapizado (o tela fuerte).
5. Puede utilizar cera líquida sobre las partes cromadas, si lo desea.

Nota: Asegúrese de retirar los apoyabrazos y utilice lana de acero para limpiar barras, ranuras y receptáculos (derecho y reverso de los apoyabrazos). **No** utilice agua en las ranuras ni en los apoyabrazos. Puede usarse silicona en aerosol si se pegan.

Reparaciones y ajustes menores

Ruedas

Presión de las llantas: Mídala con el medidor de aire. La cantidad adecuada de libras por pulgada cuadrada se encuentra impresa en uno de los costados de la llanta.

Las llantas infladas por demás pueden reventarse, mientras las llantas infladas por debajo de la cantidad normal hacen que el desgaste sea mayor y que sea más difícil empujar. No empuje la silla con la llanta pinchada a menos que sea una emergencia. Esto arruinará el aro de la rueda.

Radios: Un radio flojo puede detectarse girando la rueda y rasgueando los radios. Apriete los radios flojos con la llave de radios. Reemplace los radios perdidos o rotos.

Bandas de rodamiento: Las llantas gastadas deben reemplazarse. El número y el tamaño correctos de la llanta se encuentran impresos en uno de los costados de la llanta.

Vástago de la válvula: Retire el tapón y revise para observar si se filtra aire alrededor de la válvula. Utilice un tapón de metal ahorquillado (puede obtenerlo en una bicicletería) para apretar el vástago.

Aros de empuje:

- Asegúrese de que no tengan bordes ásperos. Alíselos con lana de acero.
- Apriete los tornillos que sostienen los aros de empuje a la rueda grande.
- Y si tiene agarraderas o aros de empuje de plástico, asegúrese de que no estén dañados. Reemplácelos cuando sea necesario.

Alineación de las ruedas:

- Gire las ruedas, revisando si las ruedas pivotantes o las ruedas grandes oscilan.
- Si las ruedas pivotantes oscilan, revise que los pernos a cada lado del eje estén firmes. Si continúan oscilando, revise que el perno que se encuentra debajo del tapón del cubo (ubicado sobre el soporte de la rueda pivotante). Es posible que ajustar este perno elimine el problema.
- Las ruedas grandes deben apretarse firmemente en el perno del eje. Apriete lo suficiente como para permitir que la rueda gire libremente.

- Los cojinetes de las ruedas deben hacerse lubricar una vez al año por el agente. **Nota:** Puede hacerlo usted mismo siguiendo el manual de instrucciones. **No utilice aceite.**

Frenos, trabas de las ruedas pivotantes y accesorios para pendientes:

- Elimine toda la suciedad de la rueda pivotante y de la cubierta protectora de la rueda pivotante.
- Lubrique los puntos pivotantes de los frenos con una o dos gotas de aceite; elimine el exceso de aceite con un paño suave y seco.
- Para ajustar los frenos:
 1. Afloje el soporte de la traba y coloque el freno en la posición “activa”.
 2. Deslice todo el conjunto hasta que el freno toque la rueda. Luego, apriete los pernos del soporte.
- Deben reemplazarse los frenos y las manijas de goma gastados o dañados.
- Las trabas de las ruedas pivotantes deben funcionar libremente y mantener la rueda pivotante correctamente. El perno debe caer y retroceder por completo sobre la placa. Si el montaje no está nivelado, el perno no encajará por completo en el orificio de la placa o no retrocederá por completo. Ajústelo según sea necesario.
- Los accesorios para pendientes deberían funcionar libremente y sostener la llanta en forma adecuada para que no se deslice hacia atrás cuando se la está utilizando. Pueden ajustarse fácilmente con una llave y un destornillador.

Reposapiés

Cintas para los talones: Asegúrese de que los pernos estén apretados. Reemplace las cinchas gastadas o rasgadas.

Longitud: Los reposapiés deben ajustarse para que las caderas y las rodillas estén niveladas al sentarse en la silla. El perno o el botón para cambiar la longitud se encuentra ubicado debajo del estribo o a lo largo del costado del soporte del reposapiernas.

Nota: Retirar, colocar o reemplazar un cojín o una tabla para asiento afectará la longitud de los reposapiés.

Sujetadores de los reposapiés: Deberían funcionar suavemente y permanecer cerrados cuando los reposapiernas están en su lugar. Revise para detectar la presencia de suciedad u óxido.

Apoyabrazos

Tornillos: Apriete todos los tornillos del protector para la ropa y las almohadillas.

Alineación: El protector para la ropa debería estar del lado de afuera, frente a la rueda. Si los apoyabrazos aún son difíciles de volver a colocar después de la limpieza, es posible que necesiten una nueva alineación.

Armazón

Tornillos: Apriete todos los tornillos del asiento y del respaldo que haya entre el tapizado y el armazón.

Tapizado: Si el tapizado del respaldo está estirado, debe reemplazarse al mismo tiempo que se reemplaza el tapizado del asiento.

Empuñaduras: Estas deben estar sujetadas firmemente para prevenir accidentes al empujar la silla en rampas, cuestas o bordes de la acera.

Nota: Si se aflojan, utilice un producto como el adhesivo industrial 3M Scotch Grip® n.º 847 o pegamento equivalente.

Plegado: La silla debería plegarse fácilmente. El perno de la armadura en "X" debería moverse libremente hacia adelante y atrás. Si este se encuentra demasiado apretado, la silla no se plegará. Una o dos gotas de aceite en el perno ayudarán a que la armadura en "X" pueda continuar moviéndose libremente. Limpie con un paño el exceso de aceite.

Reparaciones mayores

El tapizado debe reemplazarse según sea necesario.

Los cojinetes de las ruedas requieren lubricación cada 12 meses, aproximadamente. Esto debe efectuarlo el agente o un mecánico capacitado.

Nota: La mayoría de los fabricantes de sillas de ruedas recomiendan que, una vez cada 12 meses, un proveedor de servicios para equipos le realice el servicio técnico a la silla de ruedas y la limpie. El mismo proporcionará servicio adecuado e inmediato, y deberá suministrar una silla de ruedas de alquiler para que usted utilice mientras su silla se encuentra en el taller.

Para obtener instrucciones más detalladas sobre la reparación, consulte el manual de servicio técnico proporcionado por el fabricante de su silla de ruedas.

Lista de control para el mantenimiento de la silla de ruedas manual

	Semanal	Mensual	6 meses	1 año
Limpiar tapizado y cojín	●			
Ruedas				
a. Presión de las llantas y vástago de la válvula	●			
b. Radios	●			
c. Bandas de rodamiento		●		
d. Aros de empuje y agarraderas	●			
e. Frenos y trabas de las ruedas pivotantes			●	
f. Alineación			●	
g. Cojinetes				●
Reposapiés				
a. Pernos		●		
b. Sujetador de levas		●		
Apoyabrazos				
a. Tornillos		●		
b. Alineación	●			
Armazón				
a. Tornillos		●		
b. Empuñaduras	●			
c. Perno central de la "X"		●		
d. Tapizado	●			
Cojín	●			

Es posible que las sillas de ruedas de las personas activas requieran un mantenimiento más frecuente.

Nota: Si la silla de ruedas manual no se está utilizando en forma diaria, el mantenimiento de los elementos enumerados en la categoría “semanal” podrá realizarse en forma mensual.

Localización y corrección de fallos para sillas de ruedas manuales

Problema	Solución
El estribo se baja o se gira hacia adelante	<ul style="list-style-type: none">• Apriete el perno ubicado a cada lado o en la parte inferior del estribo.
Las ruedas pivotantes oscilan	<ul style="list-style-type: none">• Apriete la tuerca ubicada debajo de la cubierta antipolvo en la parte superior de la rueda pivotante; apriétela de manera tal que la rueda gire libremente. También es posible que necesite cojinetes antivibraciones para el vástago del conjunto de la rueda pivotante.
Los frenos no frenan	<ul style="list-style-type: none">• Revise la presión de las llantas si tiene llantas neumáticas (con aire).• Afloje los pernos de la parte trasera del conjunto del freno y deslice la unidad del freno hacia atrás, en dirección a la rueda, hasta que el brazo del conjunto se encuentre a, aproximadamente, un cuarto de pulgada de la rueda, luego apriete los pernos.
La rueda trasera está floja	<ul style="list-style-type: none">• Retire la cubierta antipolvo de la rueda trasera. Afloje la tuerca ubicada en el interior del armazón de la silla de ruedas. Apriete el perno. Coloque la mano en la parte externa del armazón, para que la rueda gire libremente. Apriete el perno mientras sostiene la tuerca.
La cámara de la llanta está perforada	<ul style="list-style-type: none">• Retire la llanta del aro; retire la cámara. Arréglela o reemplácela. Revise dentro de la llanta para ver si hay objetos filosos o radios que puedan estar perforándola. Luego, vuelva a colocar la llanta en el aro.

La silla se desvía hacia la izquierda o hacia la derecha

- Asegúrese de que la rueda trasera gire libremente. Si una rueda está más apretada que la otra, ajústelas, de manera que estén iguales.
- Pliegue la silla; luego ábrala de nuevo.
- Revise si las ruedas pivotantes se mueven y giran libremente.
- Asegúrese de que los frenos no estén rozando cuando están destrabados. Asegúrese de que los apoyabrazos no estén rozando las llantas.
- Si tiene llantas neumáticas (con aire), revise si alguna está plana.

La silla no se pliega

- Revise el perno central de la “X” en el armazón para asegurarse de que esté lo suficientemente flojo.
- Revise si los protectores deslizables de plástico del respaldo del asiento están agrietados o si faltan.
- Es posible que el armazón de la silla esté doblado y que haga falta repararlo.

Sillas de ruedas eléctricas

Una silla de ruedas eléctrica le proporcionará un medio de movilidad independiente. Esta silla puede operarse con cualquier parte del cuerpo que se encuentre en funcionamiento: brazos, mentón, lengua, codo, pie, aliento, cabeza, etc.

Es posible que esta silla también tenga un mecanismo eléctrico de descompresión. Esto le permitirá realizar sus propios desplazamientos del peso cada 30 minutos para disminuir las posibilidades de experimentar escarificación cutánea. Algunas sillas de ruedas pueden plegarse para una mayor facilidad al transportarlas, mientras que otras requieren el uso de una plataforma elevadora para camionetas.

Hay sillas de ruedas eléctricas en préstamo de diferentes fabricantes/proveedores de servicios y equipos; usted tendrá la oportunidad de probar cada una de ellas durante, aproximadamente, tres días hasta que usted y su equipo de rehabilitación decidan qué silla de ruedas satisface mejor sus necesidades.

Estas sillas funcionan con baterías gel U-1, 22NF o 24NF. Estas baterías no requieren mantenimiento.

Usted y su familia recibirán instrucciones para el cuidado y el mantenimiento del proceso de carga de la batería de la silla de ruedas.

Comienza un proceso de prueba de todas las sillas de ruedas eléctricas adecuadas, para determinar el medio de movilidad más seguro y efectivo. Se realizará una receta médica una vez que usted haya elegido la silla de ruedas eléctrica. La cantidad de tiempo que usted reciba su equipo permanente variará de ocho semanas a seis meses, según su seguro y el tipo de silla de ruedas que ordene. Los fabricantes y los proveedores de servicios y equipos necesitarán entre seis y ocho semanas para ensamblar la silla de ruedas después de que se reciba la orden.

Mantenimiento general y precauciones para scooters y sillas de ruedas eléctricas

Baterías

En la actualidad, la mayoría de las sillas de ruedas eléctricas utilizan baterías gel que no requieren mantenimiento.

Carga: Usted puede cargar su batería noche por medio o cada dos noches, según el uso que se le dé a la silla de ruedas. Un cargador de baterías completamente automático no sobrecargará su batería. Enchufe el cable del cargador a la silla primero, luego a la toma de corriente de la pared. Cuando termine, primero desenchúfelo de la toma de corriente de la pared, luego de la silla.

La tapa de la caja de la batería debe quedar colocada en todo momento.

Cargador

Existen dos tipos básicos de cargadores de baterías de sillas de ruedas motorizadas: un cargador de baterías completamente automático que se apaga en forma automática y un cargador estándar de baterías que no se apaga automáticamente. Estos dos cargadores funcionan de formas muy diferentes. Siga las instrucciones que vienen con el cargador de baterías.

La mayoría de las sillas de ruedas eléctricas tienen un indicador del nivel de la batería en la palanca de mando para informarle cuánta energía queda en la batería.

Si el indicador del cargador muestra cero (0) después de haberlo conectado, existe la posibilidad de que el cargador mismo esté defectuoso, o puede haber una conexión floja entre el cargador y la batería. Si el cable está intacto, intente con otra toma de corriente de la pared. Si el cargador aún no funciona, lléveselo a un mecánico para que lo pruebe conectándolo a una batería de automóvil de 12 voltios. Los cargadores defectuosos deben devolverse al fabricante o al vendedor para reparación.

Mantenimiento general

El tapizado debe limpiarse en forma semanal con un jabón suave.

La cubierta antipolvo de la palanca de mando (la funda de plástico que rodea la palanca de control) debe revisarse periódicamente para detectar grietas y desgarros. Si falta la cubierta antipolvo o está rota, el polvo, la suciedad o el agua pueden entrar en contacto con las conexiones de la palanca de mando y provocar fallos.

La mayoría de los cables de la silla de ruedas eléctrica están cubiertos en forma segura. Los cables conectores deben asegurarse de manera tal que se pueda evitar que se enreden en las ruedas, los embragues, los frenos o que se arrastren por el piso. Revise la disposición de los cables en forma frecuente.

Debe mantenerse una presión de llanta adecuada en las llantas neumáticas (con aire). La presión óptima se indica en uno de los costados de la llanta. Las llantas con insertos sólidos no requieren mantenimiento.

El armazón debe limpiarse y pulirse, al menos, tres veces por año.

Programa de mantenimiento para scooters y sillas de ruedas eléctricas

Inspección mecánica

- Semanal:** Presión de las llantas (si tiene llantas con aire) Trabas de las ruedas (si usa una silla de ruedas eléctrica) Limpieza del tapizado
- Trimestral:** Limpieza de la base (donde se ubican las llantas) Ruedas y ruedas pivotantes
- Anual:** Inspección general

Inspección electrónica

- Diaría:** Carga de la batería según lo indicado por el uso
- Trimestral:** Revise los cables para asegurarse de que no estén desgastados (por el uso normal)
- Semestral:** Motores
- Anual:** Integridad de la batería

Todas las sillas de ruedas eléctricas deben ser revisadas en forma anual por su proveedor identificado de servicios y equipos.

Localización y corrección de fallos para scooters y sillas de ruedas eléctricas

Problema

Solución

Se oye el sonido del motor pero la silla no se mueve

- ¿Están activados los frenos?
- ¿Están desactivados los embragues?
- ¿Las correas de transmisión están patinando o están rotas? (si las tiene)
- ¿Está muy débil la batería?

No se oyen sonidos del motor; la silla está “muerta”

- ¿Está apagado el botón de encendido/apagado?
- ¿Hay algún enchufe desconectado?
- ¿Alguna correa de transmisión está patinando o está rota? (si las tiene)
- ¿Puso a cero el circuito? (en el caso de scooters)
- ¿Está la silla demasiado inclinada y en “bloqueo de marcha”?

El motor hace ruido, pero la silla se mueve en círculos

- ¿Está activado el freno?
- ¿Está un embrague desconectado?
- ¿Alguna correa de transmisión está patinando o está rota? (si las tiene)
- ¿Está roto el motor?
- ¿Hay algún desequilibrio en el motor?

El motor hace ruido, pero la silla es incontrolable

- Apague la alimentación eléctrica inmediatamente.
- Mueva la palanca de mando en todas las direcciones para liberarla.
- Llame a un técnico para su reparación.
- Revise la batería.

La silla no carga

- ¿Está el cargador desenchufado de la pared?
- ¿Hay alguna conexión floja entre la batería y el cargador?
- ¿Se ha verificado que las baterías tuvieran un nivel adecuado (es posible que las baterías estén demasiado bajas como para cargarlas).

Magee tiene una Clínica de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal que también puede ayudarle a resolver un problema o llamar a su proveedor de servicios y equipos.

Normas de tránsito para scooters y sillas de ruedas eléctricas

- Conduzca por la derecha en corredores y fuera de su casa.
- No intente atravesar un pasillo angosto, como una entrada, al mismo tiempo que otra silla de ruedas que ya se encuentre atravesándolo.
- La personas en sillas de ruedas manuales y las personas que caminan tienen el derecho de paso.
- Desacelere cuando entre y salga de entradas y corredores, y cuando doble en las esquinas.
- No circule pegado a otro vehículo.
- Reduzca la velocidad en áreas congestionadas.
- No estacione en el frente de las entradas ni en el medio de los corredores.
- Siempre mire detrás de la silla de ruedas antes de retroceder.
- Diríjase hacia un área despejada a fin de inclinarse hacia atrás para aliviar la presión.

Rampas

Se necesita una rampa para adaptar las diferencias de altura entre una superficie y otra para la persona que se encuentra en una silla de ruedas. La construcción de rampas debe seguir pautas estrictas para que una persona con cuadriplejía y paraplejía pueda usarlas en forma independiente. Es posible que, algunas personas más fuertes puedan empujar su silla de ruedas por una rampa más inclinada. La inclinación de la rampa no debe exceder un pie de largo por cada pulgada de altura. Es posible que haya que utilizar una rampa con una inclinación mayor de ocho pulgadas de largo por cada pulgada de altura según el espacio disponible.

Cómo tomar medidas para una rampa

1. Mida la altura total desde el piso hasta el umbral de la puerta.

Nota: Asegúrese de observar si hay una pendiente en el piso. Agregue la medición adicional de la altura a su medición total.

2. Convierta la medición de la altura total a pulgadas.
3. Si la altura es de 15 pulgadas o menos, puede utilizarse una rampa larga; si la altura es mayor de 15 pulgadas, es posible que haya que separar la rampa en dos secciones y dejar un área plana de tres a cinco pies entre cada sección inclinada.
4. Si una rampa muy larga resulta poco práctica, tal vez sea necesario buscar otras alternativas para obtener acceso al edificio. Una opción puede ser colocar un elevador de sillas de ruedas o modificar otra entrada.

Recomendaciones

- Junto a la parte inferior de la rampa, debe haber una superficie plana con un mínimo de 5 pies de largo.
- Junto a la parte superior de la rampa, debe haber una plataforma plana con un mínimo de 5 pies cuadrados.
- A ambos lados de la rampa, debe haber un pasamanos a una altura de 28 pulgadas por sobre la rampa. Los pasamanos pueden ser de madera, hierro forjado o acero inoxidable.
- A ambos lados de la rampa, debe haber un borde elevado de entre 3 y 4 pulgadas para evitar que las ruedas de la silla de ruedas se deslicen fuera de la rampa.

- Para una rampa permanente, debe usarse concreto. Se puede fabricar una rampa temporal con contrachapado.
- La rampa debe tener una superficie antideslizante y ser impermeable. Pueden utilizarse tiras de papel de lija Safety Walk® o pintura antideslizante.
- Lo ideal sería que la rampa tenga alguna cobertura por encima de la cabeza que sirva de protección contra la lluvia o la nieve.
- Si el área para la construcción de la rampa es limitada, se la puede dividir y se la puede construir en forma perpendicular o hacer que doble sobre sí misma para ahorrar espacio (ver diagramas). En cada giro, debe utilizarse una plataforma plana de 5 pies por 5 pies como mínimo.
- El ancho mínimo recomendado de la rampa es de 3 pies; no obstante, el ancho real de la rampa dependerá del ancho de la silla de ruedas.

Materiales necesarios para construir una rampa de contrachapado

- Contrachapado All Clear® de abeto, con tratamiento para ambientes marinos o a presión para exteriores de 3/4 de pulgada, para los lados de la rampa o los lados de la(s) plataforma(s).
- Contrachapado All Clear® de abeto, con tratamiento para ambientes marinos o a presión para exteriores de 1/2 pulgada, para la parte superior de la rampa o de la(s) plataforma(s).
- Tablas de 2 pulgadas por 4 pulgadas para los pasamanos y los travesaños.
- Listones de madera de 1 pulgada por 3 pulgadas para los bordes elevados.
- Barniz para exteriores Spar®, pintura antideslizante y materiales con superficie antideslizante.
- Clavos y pernos.

Cómo construir una rampa de contrachapado

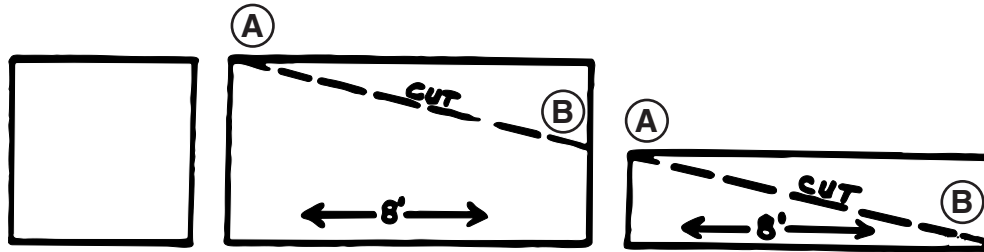
Construya la rampa en dos secciones: La plataforma para cubrir la escalera y la sección de la rampa. Si la rampa tendrá más de 8 pies de largo, debe construirse en secciones de 8 pies

para mayor facilidad en el transporte y el ensamblaje en el lugar donde se la coloque.

Medir y cortar los lados de la rampa.

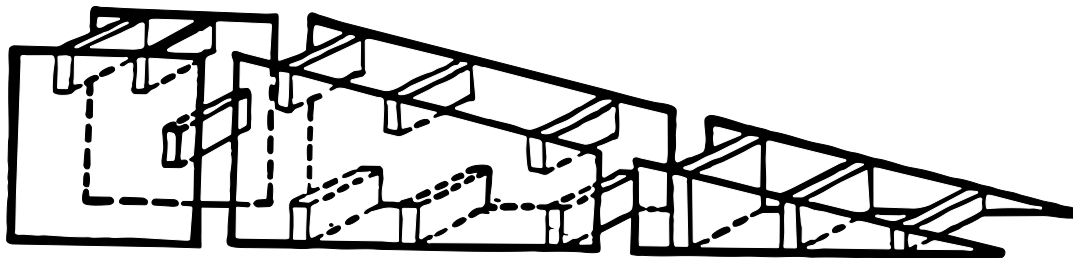
1. Corte la primera sección del lado de la rampa de 8 pies de largo y de la altura deseada (p. ej., 8 pies por 24 pulgadas).

Medir y cortar los lados de la rampa (Figura 1)



2. Corte la segunda sección del lado de la rampa de 8 pies de largo y la mitad de la altura del lado anterior (p. ej., 8 pies por 12 pulgadas).
3. Coloque juntas las dos secciones de los lados de la rampa y únelas con clavos, como se muestra en la Figura 1.
4. Trace una línea diagonal desde el punto más alto (A) en la sección del lado hasta el punto más bajo (B) en la sección del lado. Corte a lo largo de la línea diagonal para marcar la inclinación de la rampa.
5. Realice dos lados completos para la rampa.
6. Apúnteles los lados juntos con listones de 2 pulgadas por 4 pulgadas, dándoles el mismo ancho que tendrá la parte superior de la rampa. Para cada sección de 8 pies deben usarse seis puntales.

Apuntalar los lados de la rampa (Figura 2)



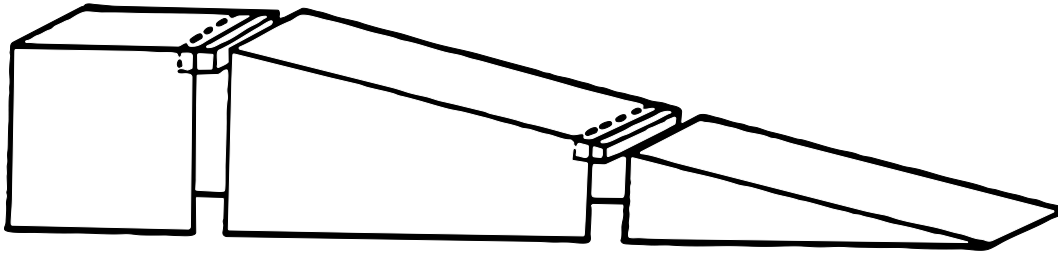
Medir y cortar la plataforma.

1. Corte tres lados para que la plataforma cubra los escalones y únalos con clavos.
2. Apúntele los lados juntos con listones de 2 pulgadas por 4 pulgadas, dándoles el mismo ancho que tendrá la parte superior de la rampa. Para la plataforma, deben usarse dos puntales.

Superficie superior para la rampa y la plataforma.

1. Corte la superficie superior para cubrir la rampa y la plataforma. Clave las superficies superiores a las secciones de los lados de la rampa y la plataforma.
2. Clave una tabla de 2 pulgadas por 4 pulgadas a media pulgada de la orilla de la parte de abajo de la sección de la plataforma superior (realizando un borde elevado). La primera sección de la rampa encajará sobre el borde elevado de la plataforma.

*Construcción del borde elevado
(Figura 3)*



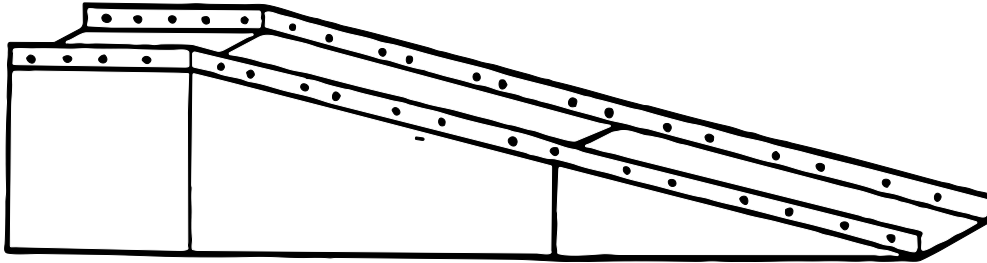
3. Cada sección de 8 pies, de la rampa debería tener una tabla de 2 pulgadas por 4 pulgadas en la parte de abajo.

Bordillos o paragolpes de la rampa.

1. Corte un listón de madera de 1 pulgada por 3 pulgadas por 8 pies para realizar un bordillo de

3 pulgadas de altura, y clávelo a uno de los lados de la rampa.

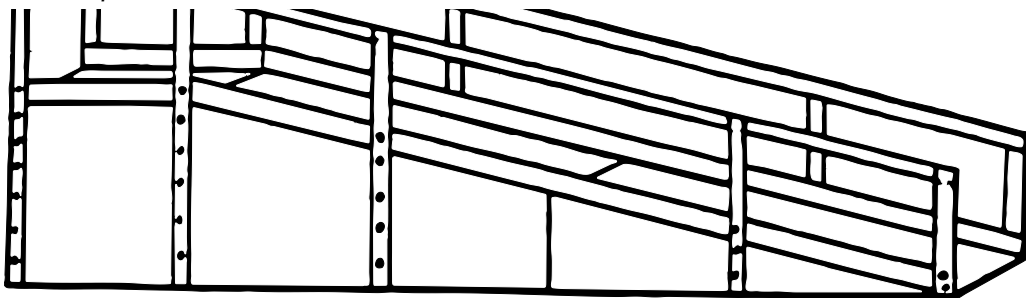
Construcción del
bordillo(Figura 4)



Pasamanos

1. Construya el pasamanos y los elementos de sostén del pasamanos con tablas de 2 pulgadas por 4 pulgadas. Atorníllelos a la plataforma y la rampa. El pasamanos debe ser de 28 pulgadas de altura.

Construcción del pasamanos

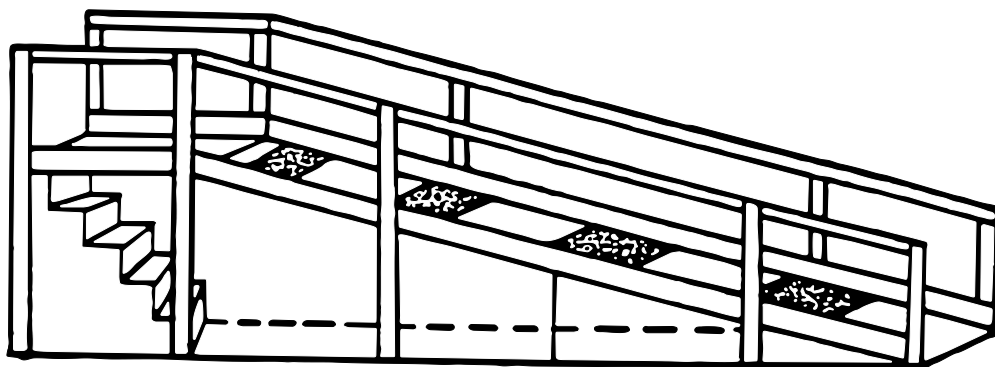


(Figura 5)

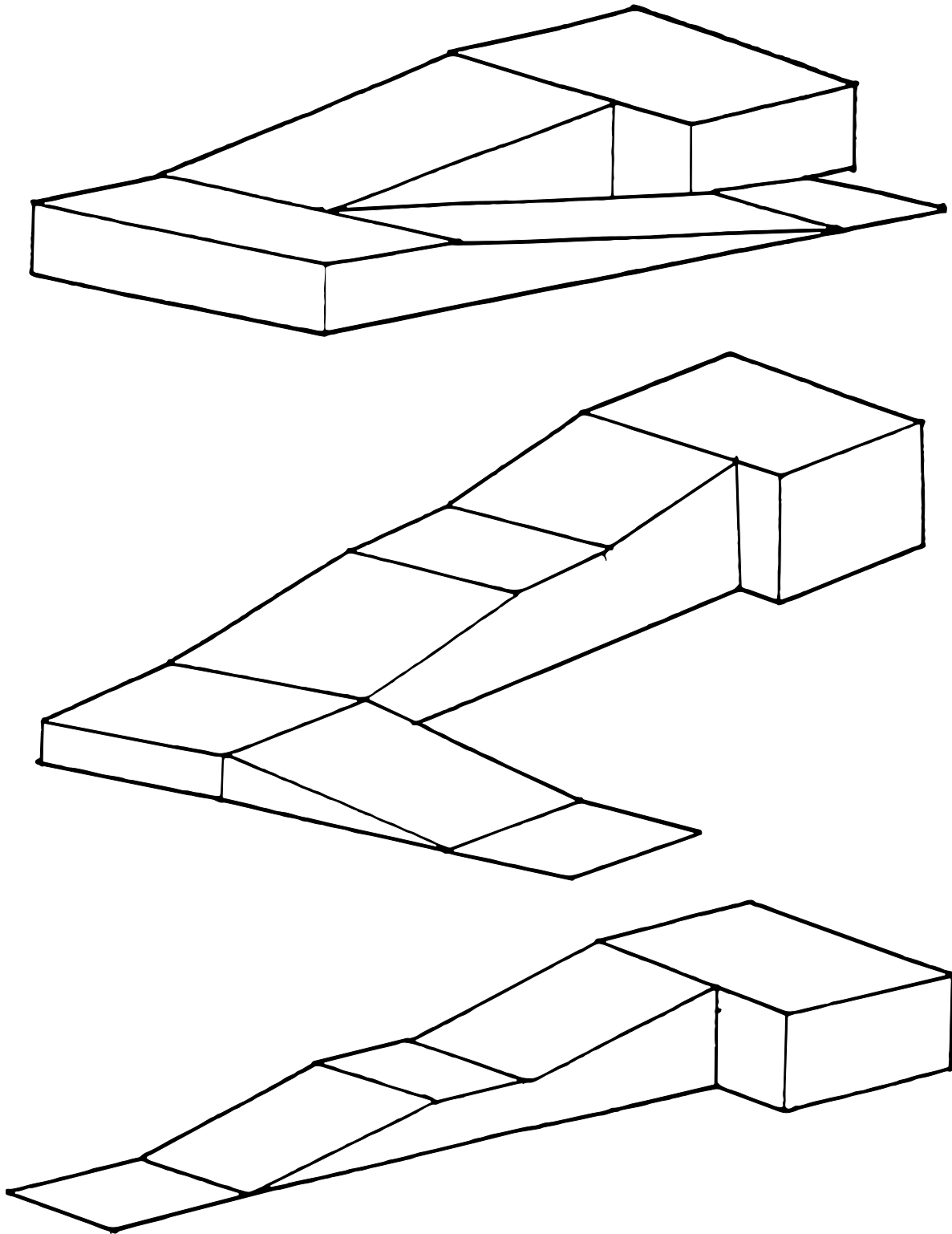
Acabado

1. Pinte los lados y los pasamanos con barniz Spar® para exteriores.
2. Pinte la superficie superior de la rampa y la plataforma con pintura antideslizante. Después de que se haya secado la pintura, aplique tiras antideslizantes Safety Walk Strips®.

Acabado de la rampa (Figura 6)



Ejemplos de rampas



Sillas elevadoras y elevadores de sillas de ruedas

Estos equipos pueden ser recomendados como resultado de una consulta efectuada en el hogar. Son muy costosos y muchos hogares no están diseñados para adaptarse a ellos. Si usted tiene alguna pregunta sobre salvaescaleras o elevadores de sillas de ruedas, consulte a su terapeuta ocupacional o a su fisioterapeuta.

Silla elevadora

Una silla elevadora comúnmente se denomina *salvaescaleras*. Es eléctrica. Usted debe poder pasar de su silla de ruedas al asiento del salvaescaleras. Este método brinda muy poco apoyo para el tronco, pero los salvaescaleras tienen cinturón de seguridad. La escalera debe tener, al menos, 28 pulgadas de ancho para que pueda ubicarse una silla elevadora. Estas solo pueden usarse en interiores.

Existen, básicamente, dos tipos de salvaescaleras. Los tipos más simples y menos costosos transportan a la persona mirando hacia atrás mientras suben las escaleras. Este tipo solo es de utilidad en escaleras rectas y cuando hay espacio adecuado para el traspaso en las partes superior e inferior de las escaleras.

El segundo tipo, más costoso, transporta a la persona de lado. Este tipo puede diseñarse a medida para que encaje en escaleras menos comunes.

Tenga en cuenta que será necesario que una persona lleve su silla de ruedas al otro extremo de la escalera, para que usted pueda traspasarse a ella nuevamente.

Elevadores de sillas de ruedas

Elevador de sillas de ruedas para escaleras

Un elevador de silla de ruedas lo transporta a usted y a su silla de ruedas por un tramo de escaleras. La escalera debe tener, al menos, 36 pulgadas de ancho y debe haber un espacio de, al menos, seis pies en las partes superior e inferior de la escalera para que pueda ubicarse la plataforma de abordaje. Muchas unidades se pliegan contra la pared cuando no están en uso. Son eléctricas y, por lo general, requieren un cableado especial. Existen modelos para interiores y exteriores, pero hay diferentes especificaciones y requisitos para cada uno.

Elevador vertical de sillas de ruedas

Este tipo de elevador, por lo general, se denomina *elevador de porche*. Se asemeja a un elevador abierto. En algunos casos, cuando no es posible colocar una rampa en un espacio abierto, podría recomendarse un elevador vertical. Para que sea efectivo, este tipo de elevador se debería usar para levantar la silla de ruedas desde el nivel de la planta baja hasta el nivel del primer piso del interior de la casa. Por lo general, es necesaria una construcción adicional.

Por ejemplo, podría construirse una plataforma de madera sobre los escalones de concreto existentes para proporcionar acceso a la casa desde el elevador.

Como sucede con todos los equipos, la cobertura de seguro para sillas elevadoras y elevadores de sillas de ruedas puede variar, y cada caso debe tratarse en forma personalizada. Sus terapeutas y el administrador de casos pueden ayudarlo a identificar aspectos específicos de su cobertura.

Si se ha determinado que usted necesita este tipo de equipos y tiene la cobertura financiera para ellos, su terapeuta ocupacional o el fisioterapeuta analizarán modelos, fabricantes y proveedores de servicios y equipos con usted. Estos equipos requieren que este proveedor vaya a su hogar y evalúe el espacio para dar un presupuesto.

Equipos de baño

Es posible que usted requiera el uso de equipos para ir al baño y bañarse. Algunos equipos de baño se analizarán aquí. Su terapeuta ocupacional determinará sus necesidades específicas.

- **Silla inodoro:** Puede usarse junto a la cama o sobre un inodoro común.
- **Asiento elevado para inodoro:** Levanta la altura de un asiento de inodoro.
- **Asiento de la bañera o silla/taburete para ducha:** Se utiliza en una bañera o ducha.
- **Banco de traspaso a la bañera:** Se extiende fuera de la bañera para utilizarlo al bañarse.
- **Silla para ducha/silla inodoro para rehabilitación (silla rodante para ducha):** Para su utilización en la ducha.
- **Barras de agarre**

Glosario

ADL (Actividades de la vida diaria, por sus siglas en inglés)	Lo que hacemos normalmente en la vida diaria, incluidas las actividades diarias que realizamos para los cuidados personales (como alimentarnos, bañarnos, vestirnos, asearnos), el trabajo, las tareas del hogar y el esparcimiento.
Contracturas	Acortamiento del músculo esquelético que con frecuencia hace que las articulaciones no puedan moverse por completo. Las contracturas limitan la amplitud de movimiento (ROM, por sus siglas en inglés) de una articulación.
Desplazamiento de peso	Proceso para aliviar la presión en las prominencias óseas.
EADL (Ayuda electrónica para la vida diaria, por sus siglas en inglés)	<p>Dispositivos electrónicos que ayudan a realizar actividades de la vida diaria. Estos dispositivos permiten controlar puertas y ventanas, persianas, chimeneas, camas de hospital, timbres, televisores, videograbadores, radios, ventiladores y computadoras.</p> <p>Pueden activarse al mover alguna parte del cuerpo, al respirar, aspirar y soplar o por activación/reconocimiento de fonación/voz.</p>
Edema	Hinchazón de los tejidos blandos como resultado de la acumulación de agua en exceso.
Espasticidad	Estado de aumento en el tono muscular (y en los reflejos de los tendones profundos).
Férula	Dispositivo para inmovilizar o sostener una articulación o extremidad.
MAFO	Ortesis moldeada de tobillo y pie.
Ortesis	Dispositivo que se usa para corregir o prevenir las deformidades articulares, disminuir la fuerza ejercida para sostener peso o brindar asistencia en los movimientos.
ROM (Amplitud de movimiento, por sus siglas en inglés)	Alcance de la movilidad de una articulación, generalmente el alcance de su flexión y extensión.
RSCICDV	Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley (Thomas Jefferson University Hospital y Magee Rehabilitation Hospital).

Yeso

Cubierta protectora moldeada de yeso y vendas para proteger un miembro quebrado o fracturado mientras sana.

Yeso seriado

Un tipo de yeso utilizado para mejorar la amplitud de movimiento en una articulación.

Referencias

1. Kreutz D. Manual wheelchairs: Prescribing for function. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 1(1), 1-16. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1995.
2. Leonard RB. To tilt or recline. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 1(1), 17-22. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1995.
3. Taylor SJ. Powered mobility evaluation and technology. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 1(1), 23-36. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1995.
4. Kreutz D. Standing frames and standing wheelchairs: Implications for standing. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 5(4), 24-28. St. Louis, MO: Thomas Land Publication, 2000.
5. Bowman B. Advances in hand dysfunction. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 5(4), 63-70. St. Louis, MO: Thomas Land Publication, 2000.

Sitios web

- Sunrisemedical.com
- Invacare.com
- Pridemobility.com
- Permobil.com
- Abledata.com
- Nanopac.com

Comentarios y opiniones

El personal del centro ha dedicado recientemente mucho tiempo y esfuerzo para revisar este manual. No obstante, sabemos que las personas que leen y utilizan el manual en forma activa pueden mejorarlo. Como parte de nuestro programa de mejora continua de la calidad, le solicitamos que ayude a guiar nuestros esfuerzos para mejorar el manual.

En la próxima sección del capítulo hay dos formularios. El primer formulario es un resumen por capítulo que intenta identificar aquellas áreas del manual que podrían mejorarse con un poco más de trabajo. También intentamos identificar cualquier inquietud importante que no haya sido abordada.

La segunda sección es un cuestionario más específico que tiene como meta los temas particulares que deben tratarse. Por ejemplo, si debe agregarse un término al glosario o si debe modificarse la definición. ¿Debería agregarse un medicamento al análisis de los programas intestinales?

Cuanto más específicos sean los comentarios, mayores serán las probabilidades que tendremos de realizar las mejoras que constituyen la base de su idea. Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación ni reconocimiento.

Gracias por tomarse el tiempo para ayudarnos a mejorar este manual.

Atentamente,

Comité del Manual sobre SCI

Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley
Thomas Jefferson University Hospital
132 S. 10th Street
375 Main Building
Philadelphia, PA 19107

Formulario de opiniones

Clasifique cada capítulo colocando una “X” en la escala debajo del término que mejor represente su opinión. Use la página siguiente para proporcionar comentarios específicos sobre sus calificaciones. Si lo desea, haga copias de la página siguiente.

	Sin opinión	Regular	Satisfactorio	Bueno	Excelente
Reconocimientos/Páginas preliminares					
Índice					
Introducción					
Lesión de la médula espinal					
Vejiga					
Intestino					
Sistema respiratorio					
Dependencia respiratoria					
Piel					
Sistema cardiovascular					
Nutrición					
Actividades de la vida diaria					
Equipos					
Movilidad					
Psicología					
Servicios vocacionales					
Terapia recreativa/Guía de recursos					
Viajes y transporte					
Sexualidad					
Sistema de Atención de Seguimiento de Lesiones de la Médula Espinal					
Glosario principal					

Sugerencias y comentarios

Capítulo: _____

Página(s): _____

Comentarios: _____

¿Hay algún término que deba agregarse al glosario? ¿Cómo definiría los términos?

¿Hay alguna sección o párrafo que no fue claro?

¿Hay algún dibujo o esquema que ayudaría a ilustrar el material tratado?

¿Hay algún tema adicional que debería cubrirse?

¿Hay alguna pregunta que cree se debería haber respondido en el manual?

¿Cuál es la pregunta?

¿Cuál es la respuesta sugerida?

¿Hay alguna referencia que debería agregarse? ¿Algún otro recurso que debería mencionarse?

Al comunicarse con Regional Spinal Cord Injury Center of the Delaware Valley; no obstante, los usuarios nos autorizan a usar cualquier información, sugerencia, idea, gráfico o concepto comunicado para cualquier propósito que elijamos, ya sea comercial, público u otro, sin ningún tipo de compensación.

