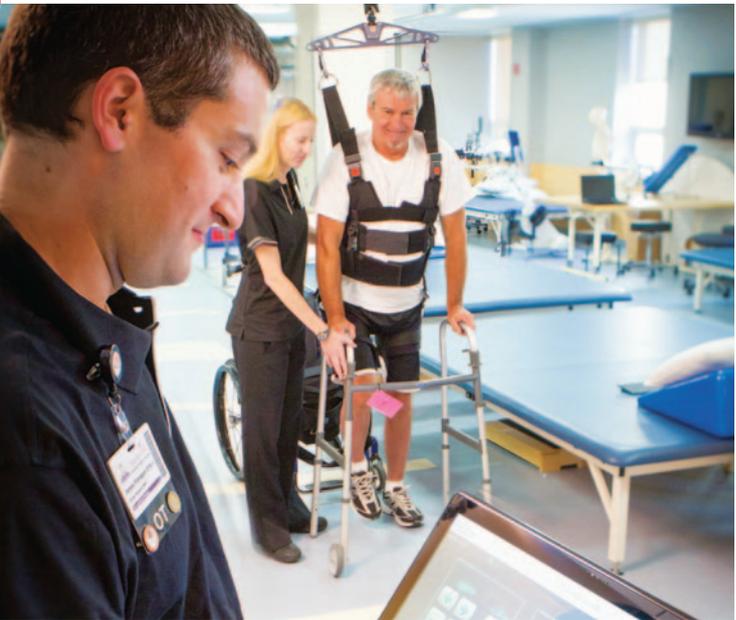


Rehabilitación de Lesiones de la Médula Espinal

Guía del Paciente y la Familia



Introducción

Está recibiendo este libro porque ha sufrido una lesión de la médula espinal (SCI, por sus siglas en inglés) y reúne los requisitos para la rehabilitación como paciente hospitalizado en WakeMed Rehabilitation Hospital o para la rehabilitación como paciente ambulatorio en uno de los centros de rehabilitación para pacientes ambulatorios de WakeMed. Esto es parte del sistema de atención de WakeMed para lesiones de la médula espinal. Este libro incluye información básica sobre la lesión de la médula espinal, qué esperar durante el proceso de rehabilitación con el equipo de rehabilitación de WakeMed y cómo puede ayudarse a sí mismo durante el proceso de curación.

Siga las recomendaciones del equipo de tratamiento para mantenerse esperanzado y positivo a lo largo de este viaje de recuperación. Aprende todo lo que puedas sobre tus necesidades para ayudarte a mejorar tu función. La lesión de la médula espinal tiene un impacto dramático tanto en los pacientes como en sus familiares. Tenga en cuenta que los miembros de su equipo de tratamiento estarán encantados de responder sus preguntas, abordar sus inquietudes y ofrecer recursos para ayudarlo a usted y a su familia a sobrellevar el miedo, el estrés y el agotamiento emocional que puede causar una crisis médica. ¡Estamos aquí para usted!

Este recurso está destinado a proporcionar un resumen básico de los temas importantes relacionados con la recuperación de lesiones de la médula espinal. También recibirá más materiales educativos que brindan información más detallada sobre cada uno de estos temas según sus necesidades y circunstancias.

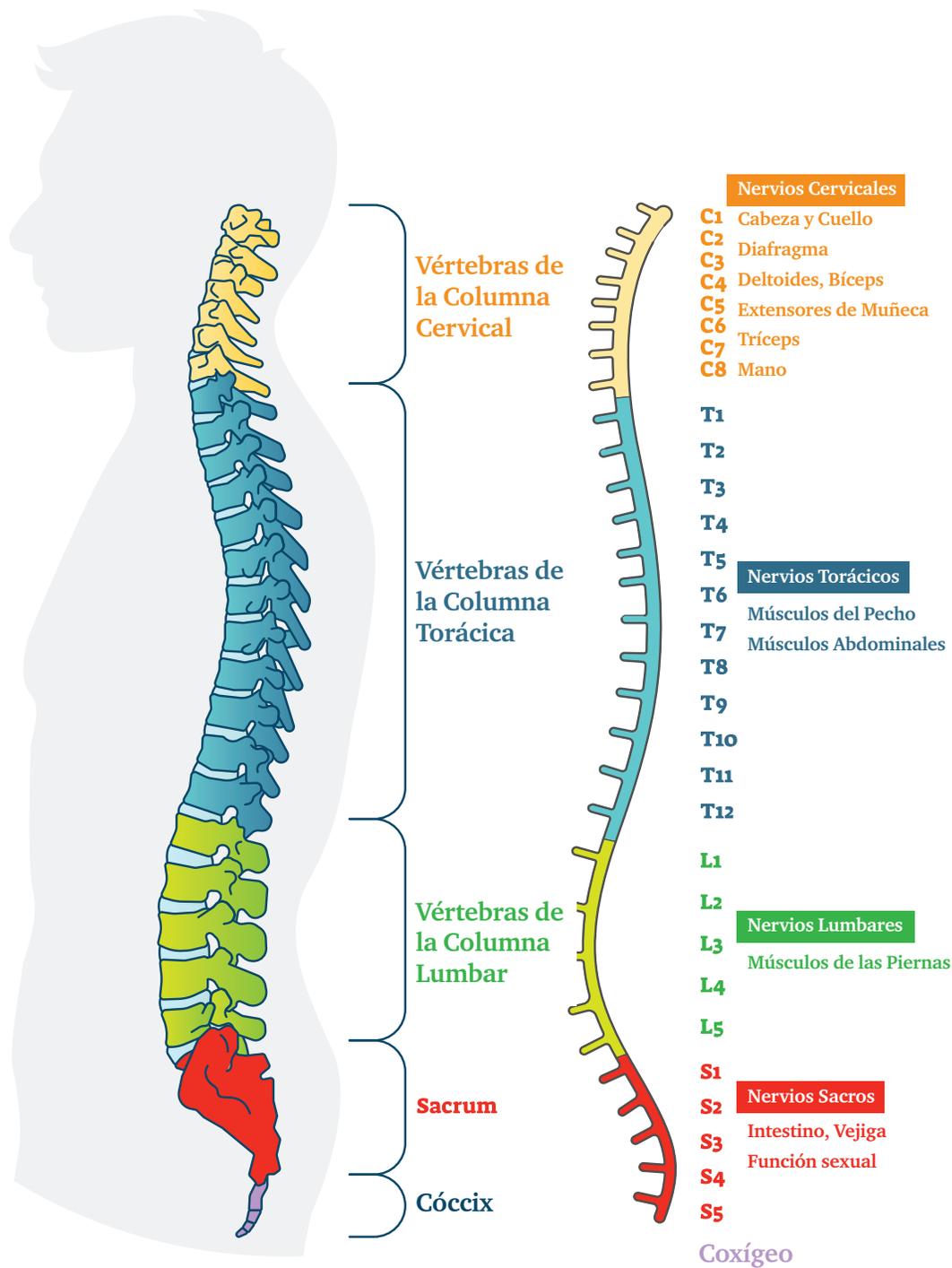
¿Qué es una Lesión de la Médula Espinal?

Una lesión de la médula espinal (LME) (SCI, por sus siglas en inglés) es un daño a la médula espinal. La médula espinal es un conjunto blando de nervios que se extiende desde la base del cerebro hasta la parte baja de la espalda. Corre a lo largo del canal espinal, un túnel formado por agujeros en los huesos de la columna vertebral (vértebras). La columna ósea ayuda a proteger la médula espinal.

La médula espinal lleva mensajes entre el cerebro y el resto del cuerpo. Estos mensajes te permiten moverte y sentir el tacto, entre otras cosas. Una lesión de la médula espinal detiene el flujo de mensajes debajo del sitio de la lesión. Cuanto más cerca está la lesión del cerebro, más se ve afectado el cuerpo. Cada lesión es diferente y las lesiones pueden afectar el cuerpo de muchas maneras diferentes.

¿Qué causa la lesión de la médula espinal?

Una lesión de la médula espinal generalmente ocurre debido a un golpe fuerte y repentino en la columna. A menudo, esto es el resultado de un accidente automovilístico, una caída, un disparo o un accidente deportivo. A veces, la médula espinal está dañada por una infección o por un estrechamiento del canal espinal (estenosis espinal), y algunas personas quedan paralizadas desde el momento del nacimiento debido a defectos congénitos.



En la mayoría de las lesiones, la columna vertebral pellizca la médula espinal y se magullana o se hincha. La lesión de la médula espinal afecta en gran medida los mensajes que envían los nervios entre el cerebro y otras partes del cuerpo.

Después de una lesión de médula espinal (LME), la mayoría de los nervios por encima del nivel de la lesión siguen funcionando como siempre lo han hecho. Sin embargo, por debajo del nivel de la lesión, los nervios de la médula espinal ya no pueden enviar mensajes entre el cerebro y partes del cuerpo como lo hacían antes. Esto es lo que causa la parálisis y el entumecimiento que puede experimentar una persona con lesión de la médula espinal.

Clasificación de las Lesiones de la Médula Espinal

Las lesiones de la médula espinal se pueden clasificar según la función (cuánta sensación y movimiento tiene) o según el lugar donde ocurrió el daño. Cuando se lesiona un nervio en la médula espinal, la ubicación y el número del nervio a menudo se usan para describir cuánto daño hay. Por ejemplo, una lesión de C7 está asociada con el séptimo nervio cervical del cuello y su efecto sobre la sensación y el movimiento. C7 se conoce como el nivel funcional de la lesión. Estas clasificaciones suelen ser utilizadas por personas que tienen una LME para describir sus lesiones y capacidades.

La médula espinal está rodeada por anillos protectores de hueso llamados vértebras. Las vértebras y los nervios espinales están organizados en segmentos, comenzando en la parte superior de la médula espinal. Dentro de cada segmento, las vértebras y los nervios están numerados. Los segmentos son los siguientes:

Cervical – El área del cuello contiene 7 vértebras cervicales (etiquetadas como C1-C7) y 8 nervios cervicales (C1-C8). La SCI cervical por lo general causa la pérdida de la función en el pecho, los brazos y las piernas. Las lesiones cervicales también pueden afectar la respiración y el control de los intestinos y la vejiga.

Torácico – El área del pecho contiene 12 vértebras torácicas (etiquetadas como T1-T12) y 12 nervios torácicos (T1-T12). La primera vértebra torácica, T1, es la vértebra donde la costilla superior se une a la columna vertebral. La LME torácica generalmente afecta el tórax y las piernas. Las lesiones en el área torácica superior también pueden afectar la respiración. Las lesiones torácicas también pueden afectar el control de los intestinos y la vejiga.

Lumbar – El área lumbar (entre el área del pecho y la pelvis) contiene 5 vértebras lumbares (etiquetadas como L1-L5) y 5 nervios lumbares (L1-L5). La LME lumbar generalmente afecta las caderas y las piernas. Las lesiones lumbares también pueden afectar el control de los intestinos y la vejiga.

Sacral – El área sacra (desde la pelvis hasta el final de la columna) contiene 5 vértebras sacras (etiquetadas como S1-S5) y 5 nervios sacros (S1-S5). Las lesiones de médula espinal sacras también suelen afectar las caderas y las piernas. Las lesiones en el área sacra superior pueden afectar el control de los intestinos y la vejiga.

Cuanto más alto se produce el daño en la médula espinal, más partes del cuerpo se ven afectadas. Cuando la médula espinal está dañada, los mensajes no pueden “saltar” el área dañada. Esto significa que los mensajes enviados desde el cerebro no pueden llegar a las partes del cuerpo debajo del área dañada y viceversa. Por lo tanto, se ven afectadas las funciones del cuerpo en y por debajo del nivel de la lesión.

También puede escuchar los siguientes términos relacionados con las lesiones de la médula espinal:

Cuadruplejía (o Tetraplejía) – Este término se utiliza para las lesiones de la región cervical (cuello) que afectan la función de los brazos, el tronco y las piernas. Estas lesiones también pueden afectar el intestino, la vejiga y la función sexual.

Paraplejía – Este término se utiliza para lesiones de las regiones torácica, lumbar o sacra que afectan la función del tronco y las piernas. Estas lesiones también pueden afectar el intestino, la vejiga y la función sexual. Las lesiones de la médula espinal también se pueden describir como lesiones completas o incompletas. Una lesión incompleta se clasifica además en cuatro tipos o clasificaciones diferentes. La Asociación Estadounidense de Lesiones de la Columna Vertebral (ASIA) clasifica las lesiones de la médula espinal de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
A	Completo: No hay sensación ni movimiento en las áreas de su cuerpo que están controladas por los nervios sacros inferiores. Esto significa que no tiene sensación alrededor del ano ni control del músculo que cierra el ano. Las personas con SCI completa no tienen control de la función de los intestinos y la vejiga.
B	Incompleto: Sensación, pero ningún movimiento por debajo del nivel de la lesión, incluidos los segmentos sacros inferiores que controlan la función intestinal y vesical.
C	Incompleto: Sensación y movimiento por debajo del nivel de la lesión. Más de la mitad de los músculos clave se pueden mover, pero sin la fuerza necesaria para levantarse de una superficie.
D	Incompleto: Sensación y movimiento por debajo del nivel de la lesión. Más de la mitad de los músculos clave pueden moverse con suficiente fuerza para levantarse de una superficie.
E	La sensación y el movimiento son normales.

Cosas Importantes que Debe Saber

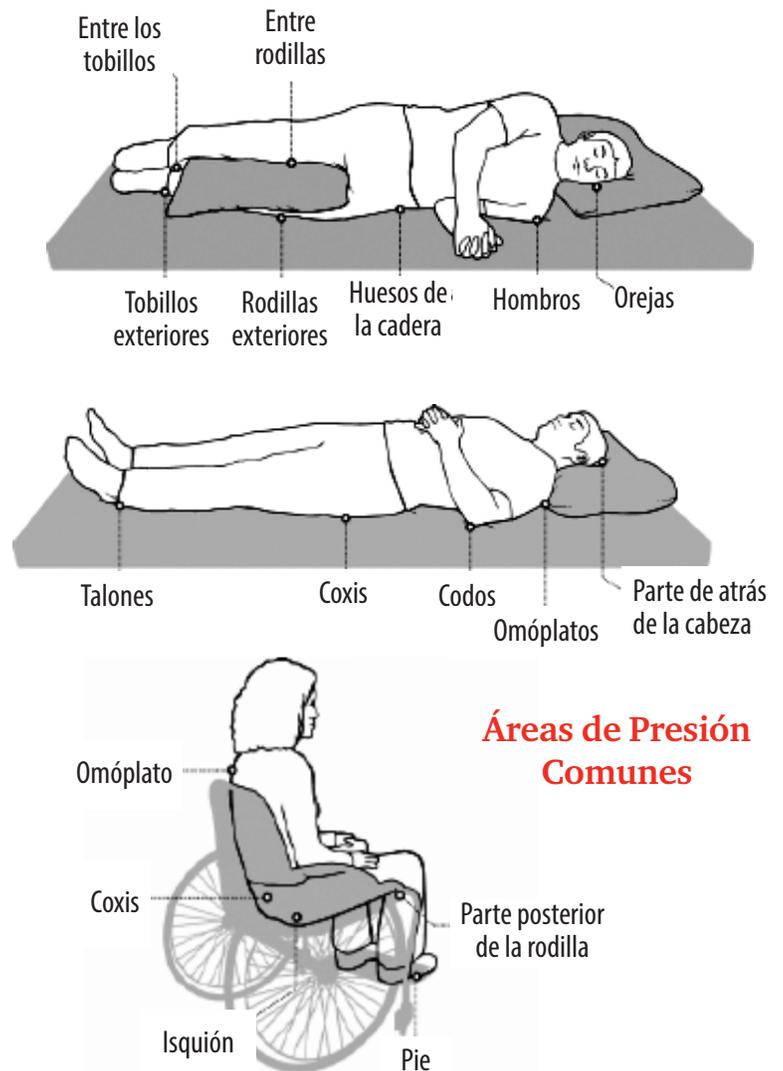
La lesión de la médula espinal viene con una variedad de problemas únicos que debe tener en cuenta para mantenerse saludable. Estos se describen con más detalle en las próximas páginas e incluyen información sobre prevención/mantenimiento de la salud y las complicaciones que pueden surgir.

MANTENIMIENTO DE LA SALUD	COMPLICACIONES PARA TENER EN CUENTA
Intestino y Vejiga	Sea consistente con un programa para evitar accidentes.
Disreflexia autonómica	¡Conozca las señales! ¡Esta es una emergencia médica!
Piel	Cambie de posición con frecuencia (tanto en la cama como en silla de ruedas) y controle la piel a diario.
Úlceras por presión	¡Conozca las señales! Dígame a su equipo de rehabilitación que se mantenga alejado del área para ayudarla a sanar.
Dolor	Conozca los diferentes tipos y hable con su médico.
Hipotensión postural	Muévase en posiciones lentamente y aumente su tolerancia, ¡manténgase hidratado!
Pulmones/Respiración	Haga ejercicios de respiración; ¡la postura es clave!
Neumonía	¡Conozca las señales! ¡Póngase en contacto con su médico inmediatamente!
Nutrición	Coma una dieta balanceada , la nutrición puede ayudar a prevenir complicaciones y mantenerlo saludable.
Espasticidad	Estírese diariamente , hable con su médico acerca de los cambios, ya que esto podría ser un signo de otros problemas.

Consideraciones Especiales con Lesión de la Médula Espinal

Protección de la Piel

Cuando tiene una lesión en la médula espinal, es posible que los nervios que normalmente señalan molestias y lo alertan para aliviar la presión al cambiar de posición ya no funcionen. Esto conduce a una mayor probabilidad de que la piel y los tejidos debajo de la piel se rompan y se dañen, lo que se conoce como lesión por presión. La piel requiere flujo de sangre para sobrevivir y la presión disminuye la cantidad de flujo de sangre a la piel, lo que provoca la muerte del tejido. Las lesiones por presión a menudo se desarrollan en la piel que cubre las áreas huesudas, como las caderas, los talones o el coxis, y son el resultado de permanecer demasiado tiempo en una posición sin cambiar el peso, no hay suficiente acolchado o la ropa o los zapatos quedan demasiado ajustados. Las lesiones por presión se describen en cuatro etapas que van desde un leve enrojecimiento de la piel hasta heridas graves con complicaciones, incluida la infección del hueso o la sangre. Pueden ser difíciles de tratar y tardan en sanar. La ruptura de la piel también puede ser causada por fricción, cizallamiento, irritación o trauma.

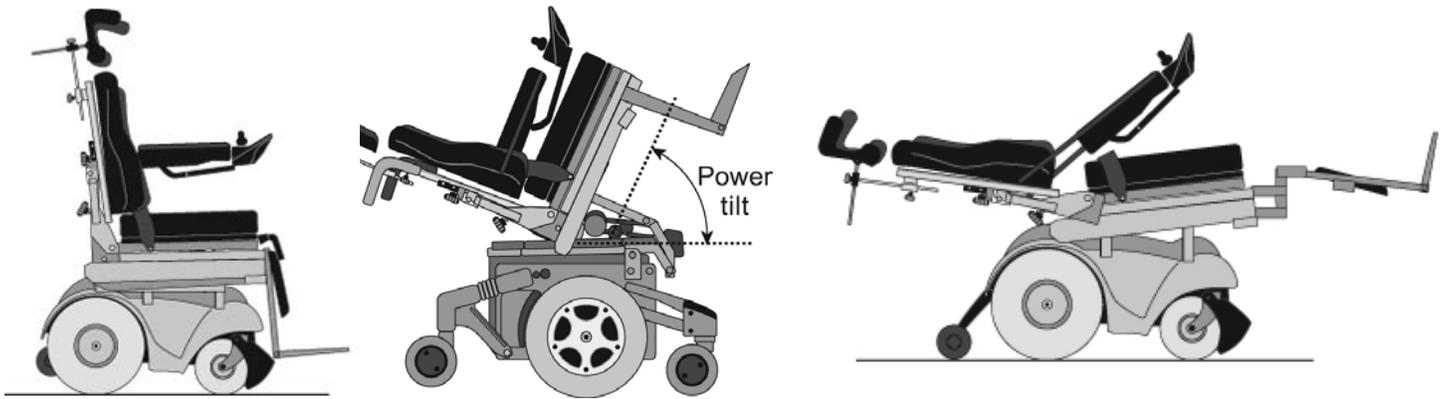


¿Qué necesito saber?

- Las personas con lesión de médula espinal corren un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión y ruptura de la piel.
- Las úlceras por presión son potencialmente mortales.

¿Cómo se pueden prevenir las lesiones por presión y la ruptura de la piel?

- El 95% de las lesiones por presión se pueden prevenir.
- Alivie la presión sobre la piel con frecuencia.
- Revise su piel diariamente.



El ángulo de inclinación debe estar entre 45 y 65 grados para proporcionar un alivio de presión adecuado. Primero incline su silla de ruedas, luego reclínesse a 120 grados y eleve sus piernas si es posible.

Aliviar y distribuir la presión es la parte más importante tanto de la prevención como del tratamiento de las lesiones por presión. La presión se puede aliviar y propagar de varias maneras. A menudo, lo mejor es una combinación de métodos.

Para aliviar y distribuir la presión.

- Cambie de posición al menos cada 2 horas mientras esté en la cama. Cámbielo cada 15 a 30 minutos mientras esté en una silla de ruedas para ayudar a reducir la presión constante sobre la piel. Su posición de alivio de la presión debe mantenerse durante al menos 2 minutos para proporcionar suficiente flujo de sangre al área.
- Evite deslizarse, resbalar o desplomarse, o estar en posiciones que ejerzan presión directamente sobre una lesión por presión existente o un área que probablemente tenga lesiones en la piel.
- Distribuya el peso corporal. Use soportes y dispositivos para aliviar la presión, especialmente si está usando una cama o una silla por un período de tiempo prolongado, para ayudar a prevenir las lesiones por presión.
- Supervise su equipo. Obtenga una evaluación del asiento realizada por un terapeuta para determinar qué silla de ruedas y qué cojín satisfacen mejor sus necesidades.
- Complete el alivio de presión adecuado. Existen varias estrategias para lograr esto, y su equipo de terapia determinará la mejor técnica para usted y lo capacitará sobre cómo completarla.

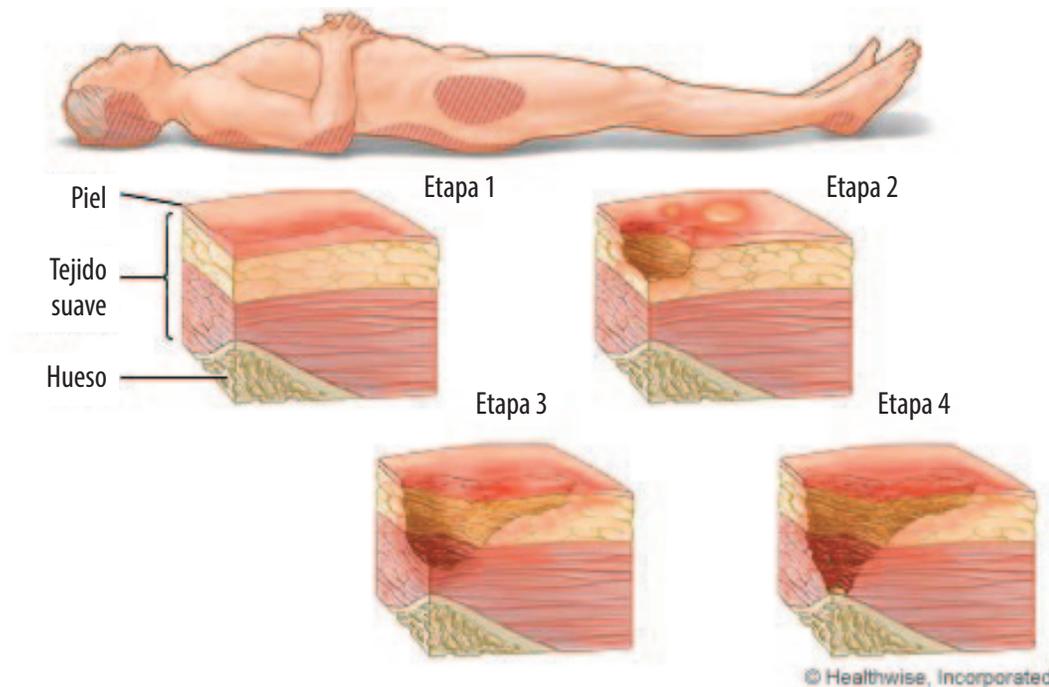
Revise su Piel

- Revise su piel por lo menos dos veces al día (mañana y noche) para detectar signos de lesiones por presión. El control de la mañana es para observar las áreas de presión que pueden haber ocurrido durante la noche y el control de la hora de acostarse es para observar las áreas que pueden haber ocurrido por estar sentado todo el día.
- Busque áreas de enrojecimiento u otras decoloraciones que no desaparezcan en 20 a 30 minutos. Compruebe también si hay ampollas, moretones, piel agrietada, raspada o seca. Todos tenemos diferentes tonos de piel, ¡así que conozca lo que es normal para usted!
- Sienta la dureza, la hinchazón o el calor que pueden indicar una ruptura de la piel.
- Preste especial atención a las áreas óseas como las caderas, los codos, las rodillas, los talones, el sacro (parte inferior de la espalda), el cóccix (coxis), el isquión (base de las nalgas o “huesos del asiento”), los tobillos, los dedos de los pies y la parte posterior de la cabeza. Estas áreas tienen el mayor riesgo de ruptura.
- Use un espejo para mirar su piel en áreas difíciles de ver.
- Preste mucha atención a las uñas de las manos y los pies: una uña encarnada o un corte a lo largo del lecho ungueal puede provocar una llaga que se puede infectar fácilmente.



Estrategias para Aliviar la Presión

Consulte con su terapeuta para determinar cuál es mejor para sus necesidades.



- **Tan pronto como note un área descolorida, manténgase fuera del área hasta que vuelva al color normal de la piel.**
- Pruebe su piel con la prueba de blanqueamiento: presione el área oscurecida con el dedo. El área debe ponerse blanca; elimine la presión y el área debe volver al color rojo, rosa u oscuro en unos pocos segundos, lo que indica un buen flujo de sangre. Si el área permanece blanca, entonces el flujo sanguíneo se ha deteriorado y ha comenzado el daño.
- Individuos con piel oscura: es posible que el blanqueo no haya sido visible incluso cuando estaba sano, por lo que es importante buscar otros signos de daño, como cambios de color o dureza en comparación con las áreas circundantes.
- **ADVERTENCIA:** lo que ve en la superficie de la piel suele ser la parte más pequeña de la llaga, y esto puede hacerle creer que solo tiene un pequeño problema. Pero el daño a la piel por la presión no comienza en la superficie de la piel. La presión suele ser el resultado de la compresión de los vasos sanguíneos entre la superficie de la piel y el hueso, por lo que los músculos y los tejidos debajo de la piel cerca del hueso sufren el mayor daño. Toda úlcera por presión que se observe en la piel, por pequeña que sea, debe considerarse grave debido a la posibilidad de daño debajo de la superficie de la piel.

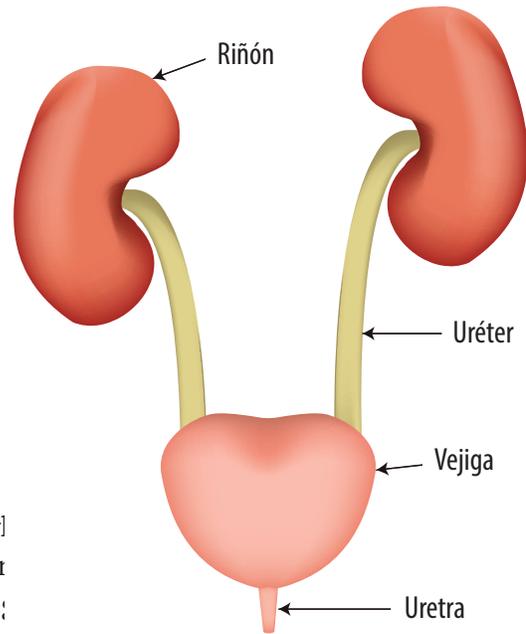
Cuidado de la Vejiga

Después de una lesión de médula espinal, los riñones generalmente continúan filtrando los desechos y la orina se almacena en la vejiga. Sin embargo, es posible que los mensajes enviados desde el cerebro a través de la médula espinal hasta la vejiga y los músculos que la controlan no puedan pasar. La vejiga puede verse afectada de dos maneras después de una lesión de médula espinal:

- **Espástica (vejiga refleja):** cuando la vejiga se llena de orina, un reflejo hace que la vejiga se vacíe automáticamente. Es posible que no sepa si su vejiga se vaciará o cuándo.
- **Flácida (vejiga sin reflejos):** cuando los reflejos de los músculos de la vejiga son lentos o están ausentes, la orina continúa acumulándose en la vejiga, pero no se vacía. Esto puede hacer que su vejiga se estire demasiado o se distienda, lo que afectará el tono muscular. La orina también puede acumularse en los riñones, lo que puede causar daño renal.

Programas de Vejiga

Después de una lesión de médula espinal, deberá establecer un programa de vejiga. Un programa de control de la vejiga le permite programar cuándo se vacía la vejiga. Vaciar la vejiga en un horario regular ayuda a prevenir accidentes de vejiga o incontinencia, disminuye las infecciones del tracto urinario, evita daños en el tracto urinario y limita la disreflexia autonómica (vea la descripción más adelante). Su equipo de rehabilitación puede ayudarlo a decidir cuál de los siguientes es el mejor programa para la vejiga para usted. A continuación, se encuentran las formas más comunes y efectivas de controlar su vejiga:



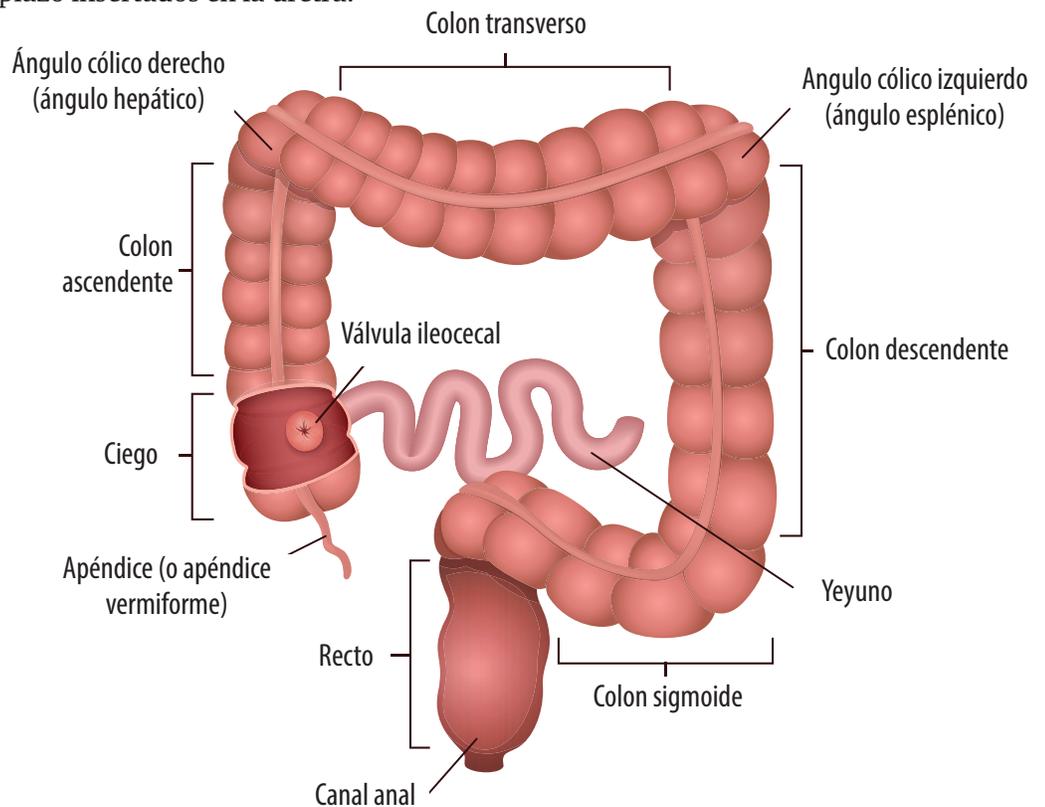
- **Programas de cateterización intermitente (ICP, por sus siglas en inglés):** usted o un cuidador inserta un catéter a través de la uretra en la vejiga, lo que permite que la orina se drene de la vejiga y luego se extrae el catéter. Esto se hace en horarios programados.
- **Catéter permanente/de Foley:** se coloca un catéter en la uretra hasta la vejiga y drena continuamente la orina. Este catéter se cambia al menos una vez al mes. Es más probable que ocurran infecciones del tracto urinario con el uso a largo plazo de un catéter permanente que con un programa de cateterismo intermitente.
- **Catéter permanente suprapúbico:** este es un catéter que se inserta quirúrgicamente sobre el hueso púbico, en la parte delantera de la pelvis, directamente en la vejiga. Puede drenar la orina de forma continua, o se puede colocar una válvula en el tubo del catéter para permitir el vaciado programado de la vejiga. No pasa por la uretra. Este catéter se cambia una vez al mes y, por lo general, es una mejor opción para el uso de catéteres permanentes a largo plazo con menos complicaciones que las que ocurren con los catéteres permanentes a largo plazo insertados en la uretra.

Bowel Care

After an SCI, you and or a caregiver can manage your bowels to prevent unplanned bowel movements, constipation and diarrhea. The goal is to train the bowel to empty on a schedule so that it is predictable.

How does your level of spinal cord injury affect your bowel program?

- **Injury above T12** – you do not receive the messages telling you the bowel is full. The muscle that controls the opening and closing of the anus stays tight. When the bowel gets full, it will empty by reflex (or automatically). This is called a reflex bowel.



- **Lesión por debajo de T12:** los mensajes no llegan a la médula espinal. Eso significa que sus reflejos no funcionan normalmente y los músculos anales permanecen relajados. Esto se llama intestino flácido.
- **Lesión de médula espinal incompleta:** su intestino puede estar recibiendo algunos mensajes y es posible que usted y sus cuidadores tengan que hacer más ajustes a su programa intestinal según sus necesidades particulares.
- Independientemente del nivel de su lesión de la médula espinal o si su lesión es completa o incompleta, es importante eliminar las heces del cuerpo. Por lo tanto, se debe establecer un programa intestinal. No vaciar los intestinos puede desencadenar disreflexia autonómica (consulte la descripción más adelante).

Programas Intestinales

Su equipo de rehabilitación puede ayudarlo a decidir cuál de los siguientes es el mejor programa intestinal para usted:

- **Programa intestinal reflexivo:** es posible que deba tomar un ablandador de heces/laxante por vía oral y luego, 8 a 10 horas más tarde, insertar un ovulo en el recto para provocar la evacuación intestinal y/o estimulación con el dedo (estimulación digital). Hay muchos ablandadores de heces/laxantes y supositorios disponibles. Tendrá que experimentar para encontrar lo que funciona mejor para usted.
- **Programa de intestino flácido:** necesitará usar estimulación digital y extracción manual de las heces. Es posible que deba hacer esto 1 o 2 veces al día o cada dos días para evitar accidentes. Es posible que también tenga que ajustar cuánto y cuándo come.

Dolor

El dolor después de una lesión de médula espinal puede ser complicado y confuso. Puede sentir dolor donde tiene sensibilidad. Pero también puede sentir dolor en un área donde de otra manera no sentiría. Hay diferentes tipos de dolor. Es muy importante que usted y su equipo de atención determinen qué tipo específico de dolor siente para que pueda recibir el tratamiento más adecuado.

- **Dolor neuropático:** el tipo de dolor más común es el dolor neuropático causado por daño al sistema nervioso. Esto a menudo se describe como hormigueo, entumecimiento, palpitaciones o ardor. Las personas con lesión de médula espinal a menudo informan dolor alrededor del límite donde tienen sensibilidad normal y donde comienzan a perder sensibilidad. También puede ser hipersensible en esta área.
- **Dolor musculoesquelético:** este dolor se produce en los huesos, las articulaciones y los músculos. A diferencia del dolor neuropático, el movimiento lo afecta y tiende a mejorar con el reposo. A menudo se describe como un dolor sordo o doloroso. Este tipo de dolor puede ser el resultado del uso excesivo de ciertos músculos, por ejemplo, dolor en los brazos y hombros por empujar una silla de ruedas o por transferencias repetitivas. El dolor por espasmos musculares son movimientos involuntarios dolorosos de una parte del cuerpo que no puede mover o que solo puede mover parcialmente. Con una lesión de médula espinal, la conexión entre su cerebro y sus músculos se interrumpe y es posible que el cerebro ya no pueda controlar o prevenir estos movimientos reflejos. Los espasmos pueden desencadenarse por cualquier irritación por debajo del nivel de la lesión.
- **Dolor visceral:** este dolor generalmente ocurre en el abdomen (área del estómago). El dolor se puede describir como ardor y calambres constantes. Es probable que esté relacionado con un problema médico, como estreñimiento y gases, pero puede ser más complejo. Si es nuevo y no está seguro de qué lo está causando, asegúrese de informar a su médico.

El tratamiento para el dolor dependerá del tipo de dolor que sienta. Si tienes dolor, no lo ignore. Hable con su médico antes de probar cualquier opción de tratamiento para el dolor. Las posibles opciones de tratamiento incluyen medicamentos, ejercicios de estiramiento y rango de movimiento, ejercicio diario, cambios de posición y apoyo psicológico.

Función Pulmonar/Respiratoria

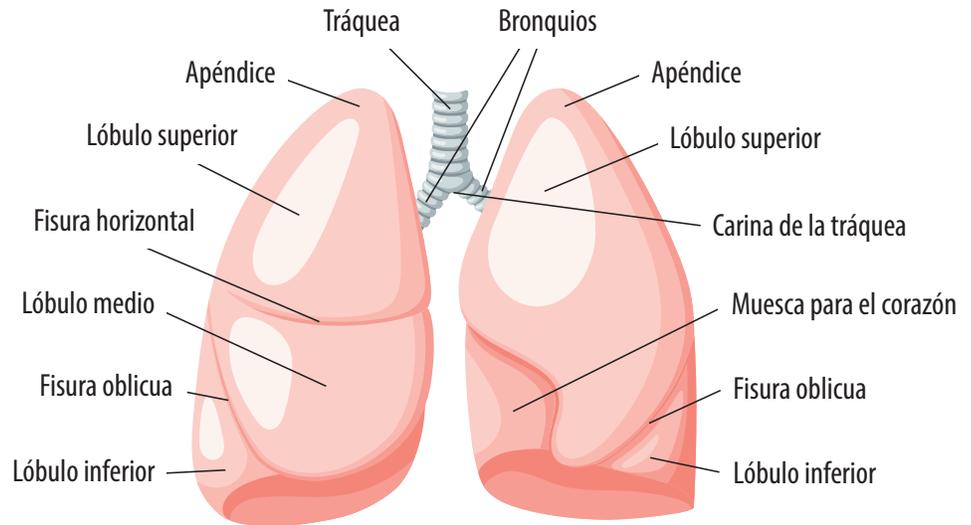
La respiración suele ser algo que hace sin pensar. Pero una lesión de médula espinal puede afectar algunos de los músculos necesarios para respirar. Esto dificulta la respiración, la tos y la expulsión de mucosidad de los pulmones, lo que aumenta el riesgo de infecciones pulmonares como la neumonía.

El efecto que tiene su lesión en sus músculos respiratorios y cómo cambia su capacidad para respirar depende de qué parte de su columna se lesionó.

- Las personas con lesiones en la parte superior del cuello pueden necesitar una máquina que controla la respiración, llamada ventilador.
- Las personas con lesiones entre la parte inferior del cuello (cervical), el tronco (torácica) y la parte inferior de la espalda (lumbar) pueden tener una pérdida parcial de los músculos respiratorios, pero, por lo general, todavía pueden respirar por sí mismos.
- Las personas con lesiones en la parte inferior de la médula espinal (por debajo de T12) generalmente no pierden el control de estos músculos y no tienen problemas para respirar.

Hay algunas cosas que puede hacer para ayudar a prevenir problemas pulmonares.

- **Conozca los síntomas de la neumonía:** dificultad para respirar, pérdida de apetito, dolores de cabeza, confusión y dolor en el pecho. Si tiene síntomas, comuníquese con su médico de inmediato.
- **Practique toser.** Una tos fuerte es importante porque le ayudará a expulsar la mucosidad de los pulmones, lo que puede ayudar a prevenir algunas complicaciones pulmonares. Si su tos es débil y tiene problemas para expulsar mucosidad, es posible que necesite una tos asistida.
- **Practique la respiración.** Hacer ejercicios, como exhalar con fuerza, puede ayudar a fortalecer los músculos que usa para respirar. Trabaje con su patólogo del habla y lenguaje y su terapeuta respiratorio para identificar los mejores ejercicios de respiración para usted.
- **Siéntese derecho y muévase tanto como sea posible.** Esto ayuda a prevenir la acumulación de mucosidad.
- **Coma una dieta saludable.** Comer alimentos saludables le ayudará a no ganar o perder peso. Tener sobrepeso o bajo peso puede provocar problemas pulmonares.
- **Beba muchos líquidos, preferiblemente agua.** Esto ayuda a evitar que la mucosidad de los pulmones se espese y hace que la mucosidad sea más fácil de toser.



Movilidad

La movilidad, y en particular cómo puede cambiar la movilidad, es un aspecto importante de una lesión de la médula espinal. La capacidad de moverse le permite participar más plenamente en la vida comunitaria y hacer las cosas que le gustaría hacer. No está "confinado" a una silla de ruedas o un andador: lo hacen independiente. Los dispositivos de movilidad pueden ayudarlo a ir al trabajo, ir de compras y moverse fuera de su hogar. Es posible que le permitan participar en carreras, baloncesto, tenis y otros deportes. A menudo puede moverse tan rápido como cualquier otra persona puede caminar.

La mayoría de las personas con una lesión de médula espinal usan una silla de ruedas en algún momento. Incluso si puede moverse con un andador, probablemente habrá momentos en los que necesite una silla de ruedas. Los dos tipos principales de sillas de ruedas son:

- **Sillas de ruedas manuales:** usted mismo mueve una silla de ruedas manual, lo que requiere una buena fuerza en la parte superior del cuerpo. Hay muchos tipos diferentes de sillas de ruedas manuales, y sus terapeutas lo ayudarán a determinar qué tipo de silla de ruedas y soporte de asiento funcionan mejor para usted.
- **Sillas de ruedas eléctricas:** las sillas de ruedas eléctricas contienen un motor, un sistema de control y un paquete de baterías que debe recargar. Los utilizan personas con menos fuerza en la parte superior del cuerpo u otros problemas de movilidad. Vienen en diferentes modelos y cada vez son más diversos. Sus terapeutas ayudarán a determinar si sus necesidades se satisfacen mejor con el uso de una silla eléctrica y qué tipo sería el más apropiado.



Una silla de ruedas se selecciona en función de cuánto movimiento y sensación tiene (su nivel funcional de lesión), cuánto puede hacer, qué tan fuerte es la parte superior de su cuerpo, dónde y cómo se usará la silla de ruedas y su costo.

Otros tipos de dispositivos de movilidad incluyen:

- **Aparatos ortopédicos, muletas o andadores:** algunas personas con una lesión de médula espinal tienen suficiente fuerza para usar estos dispositivos. Hay muchos tipos disponibles y su equipo de rehabilitación lo ayudará a encontrar el que mejor se adapte.
- **Scooter:** por lo general, los usan personas que no necesitan ayuda para moverse todo el tiempo. Los Scooter generalmente están motorizados, se usan para el acceso a la comunidad y, a veces, pueden ser menos costosos que las sillas de ruedas, pero no brindan el mismo nivel de soporte o personalización que las sillas de ruedas eléctricas.

Transferencias Seguras

Su capacidad para moverse entre superficies probablemente se verá afectada por su lesión en la médula espinal. El movimiento de su silla de ruedas a otra superficie se llama transferencia. El nivel de su lesión y su fuerza determinarán qué tipo de transferencia puede hacer. También hay dispositivos que pueden ayudarlo a trasladarse de manera más segura e independiente (es decir, tablas deslizantes o elevadores). Es posible que pueda hacerlo usted mismo o que necesite ayuda.

Aquí hay algunas cosas importantes que debe saber para transferencias seguras:

- Bloquee su silla de ruedas y haga que la distancia entre las superficies de transferencia sea lo más pequeña posible.
- Asegúrese de que las superficies de transferencia sean estables para que no se muevan.
- Sea consciente de los objetos contra los que se puede raspar la piel. Esto puede causar ruptura de la piel.
- Retire los reposabrazos o reposa-piernas en la medida de lo posible para minimizar las barreras.
- Pida ayuda si la necesita y explíquele a la persona que lo está ayudando exactamente lo que necesita que haga.
- Sus terapeutas lo capacitarán a usted y a su familia sobre cómo realizar transferencias de manera segura de acuerdo con su capacidad funcional.

Adaptando Su Hogar

Durante su estadía en rehabilitación para pacientes internados, usted y su familia deben comenzar a pensar en qué cambios puede necesitar su hogar para volverse más accesible. Es importante trabajar con su equipo de terapia para guiar estos cambios según el nivel de su lesión y el equipo que necesitará. Su equipo de terapia puede completar una evaluación del hogar para evaluar mejor el entorno de su hogar y proponer cambios que se adapten específicamente a sus necesidades. Las consideraciones para adaptar su hogar pueden incluir la construcción, la compra o el alquiler de rampas y la ampliación de las entradas.



Intimidad y Fertilidad

Todas las lesiones de la médula espinal son diferentes. La forma en que afectan la intimidad y la función sexual, y cómo reaccionará la gente al cambio, varía. Debido a esto, debe hacer sus propias observaciones y evaluar sus experiencias para comprender sus cambios en la función sexual y cómo manejarlos mejor.

Después de una lesión de médula espinal, cambia su aspecto y lo que puede hacer. Una lesión de médula espinal también puede afectar el funcionamiento de sus órganos sexuales. Pero tener intimidad significa más que simplemente tener sexo. Sus intereses, ideas y comportamiento juegan un papel más importante en su definición que su apariencia o su capacidad para tener relaciones sexuales. Lo más importante es lo bien que se comunica. Hablar con su pareja. Sea honesto acerca de cómo la lesión de médula espinal ha afectado

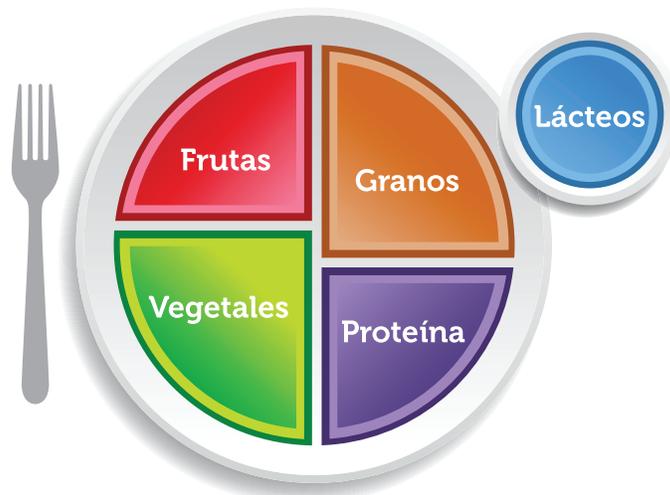
su función sexual y cómo se siente al respecto. Siempre tenga en cuenta que las personas con una lesión de médula espinal tienen relaciones, tienen una vida sexual activa y tienen hijos.

Por lo general, los hombres y las mujeres se excitan sexualmente a través de dos vías: la estimulación directa de los genitales u otras áreas eróticas o al pensar, escuchar o ver algo sexualmente excitante. Una lesión de médula espinal puede afectar cualquiera de estas vías y puede cambiar la respuesta física de una persona a la excitación. La mayoría de las personas siguen interesadas en la actividad sexual después de una lesión de médula espinal, aunque el nivel de interés puede disminuir. Su vida sexual probablemente será diferente después de su lesión de médula espinal, pero la intimidad sexual aún es posible y se recomienda. Su equipo de rehabilitación puede ayudar a proporcionar más recursos relacionados con la intimidad y la fertilidad.

Nutrición

La nutrición es un aspecto importante de su salud general y tener una nutrición adecuada puede ayudar a reducir el riesgo de algunas complicaciones y facilitar otras tareas, como su programa intestinal. Mantener un peso saludable también puede reducir el riesgo de lesiones por presión. Después de una lesión de médula espinal, tendrá diferentes necesidades nutricionales y es posible que deba ajustar cómo y qué come. Las pautas generales para una nutrición óptima son las siguientes:

- **Proteína** (ejemplos: pescado, yogur griego natural, huevos)
Coma 2-3 porciones de proteína magra al día
- **Carbohidratos** (Ejemplos: Quinoa, arroz integral, pan/pasta integral)
Comer 1-2 raciones de legumbres/lentejas al día
Come 1 porción de cereal al día
- **Frutas** (Ejemplos: cerezas, bayas, manzana)
Come 1-2 porciones de fruta al día.
- **Verduras** (Ejemplos: camote, espárragos, calabaza, pimientos)
Come más de 5+ porciones de vegetales al día
- **Grasas** (Ejemplos: aguacates, nueces/semillas crudas y sin sal)
Come 2 porciones de grasas saludables al día.
- **Líquidos** (Ejemplos: agua, caldo, jugo diluido)
Beba de 6 a 8 vasos de líquidos al día.



Ajustamiento

La recuperación de lesión de médula espinal involucra a toda la persona: cuerpo, mente y espíritu. La recuperación es tanto emocional como física. Cada persona tiene su propia manera de afrontar los acontecimientos que suceden día a día. Después de una lesión de médula espinal, esto no cambia. Puede sentir una variedad de emociones que incluyen ira, frustración, depresión, miedo, tristeza, ansiedad, impotencia, resentimiento o pena. También puede experimentar una sensación de alivio, esperanza o confianza de que está teniendo éxito al enfrentar una situación difícil de la vida. Estos sentimientos a menudo van y vienen.

Tener estos sentimientos es una parte NORMAL del proceso de adaptación. Sin embargo, dejar que sus emociones lo controlen puede resultar en decisiones poco saludables y comportamientos inadaptados, una estadía de rehabilitación más prolongada y la adaptación a su lesión de médula espinal. Aquí hay algunas sugerencias que han ayudado a otros en tiempos difíciles y pueden hacer que usted piense en su propia situación:

- **Hable al respecto** – Hable con otras personas sobre cómo se siente, ya sea con su familia, amigos, los miembros de su equipo de rehabilitación o un compañero que también haya experimentado una SCI. Hablar de ello le ayudará sentirse más sólido y en control. Hablar de sus sentimientos no cambia la situación, pero ayudará a aligerar su carga. Otro recurso disponible puede ser hablar con un consejero profesional que tenga experiencia trabajando con poblaciones en rehabilitación y que pueda ser muy útil en tiempos difíciles.
- **Actitud** – Desarrollar una actitud de ganar/ganar. Cada vez que dice “no puedo”, le da ese mensaje y muy pronto estará convencido de que no puede antes de intentarlo. Crea en sí mismo y confíe en la fe que su equipo de rehabilitación tiene en usted. Desarrolle la sensación de que siempre hay algo que puede ganar en una situación, ejercicio o desafío. Sustituya frases como “vale la pena intentarlo” o “no veo por qué no”

- **Tome un día a la vez** – Pensar en tener dolor o numerosas limitaciones por el resto de su vida sería muy abrumador. De hecho, lidiar con cualquier situación para siempre sería difícil de aceptar. Entonces, divídalo en partes más pequeñas y manejables: ¿unos minutos de terapia? Por supuesto.
- **Sea bueno consigo mismo** – Haga algo bueno por si mismo cada día. Por ejemplo, tome una ducha larga y relajante al final del día, vístase con su ropa favorita, pase tiempo leyendo, escuche música o mire un programa de televisión agradable. Además, asegúrese de descansar por la noche y comer una dieta saludable.
- **Lo fácil lo logra** – Establezca sus objetivos para que puedan lograrse en un plazo manejable.
- **Desarrolle un buen sentido del humor** – Todo el mundo tiene sentido del humor, pero cuando estamos estresados, a veces nos olvidamos de aprovechar uno de nuestros mayores y más curativos poderes. Entonces, comparta una historia divertida o una broma. Participe en programas de recreación, juegue juegos y diviértase solo por el gusto de hacerlo.
- **Relájese** – Por loco que parezca, relajarse puede ser difícil de lograr. Hay ejercicios simples y técnicas de relajación que se pueden hacer. Practique relajarse todos los días.
- **Práctique** – Con el tiempo y la práctica, sus nuevas habilidades se volverán más naturales, su confianza aumentará y comenzará a sentirse más como usted mismo nuevamente.
- **Trabaje en aceptar la vida en sus términos** – El cambio es el cambio. No le adjunte juicio. Cuando experimentamos un cambio, a menudo tendemos a decir que es “malo” o “bueno” cuando en realidad es simplemente diferente. Así que evite adjuntar juicios y busque lo que necesita en cada cambio que experimenta. Busque oportunidades de crecimiento.

Posibles Complicaciones con una Lesión de la Médula Espinal

Disreflexia Autonómica

Esta es una condición en la que su sistema nervioso involuntario reacciona de forma exagerada a algo que le sucede a su cuerpo, generalmente por debajo del nivel de la lesión. Esto se ve con mayor frecuencia en personas con una lesión de médula espinal en T6 y superior. Esta es una **emergencia médica** ya que puede causar un aumento peligroso en la presión arterial. Esté preparado para llamar al 911 o a otros servicios de emergencia si nota síntomas de disreflexia autonómica. Si usted o un cuidador no pueden tratarlo de manera rápida y correcta, puede provocar convulsiones, derrames cerebrales e incluso la muerte.

Los síntomas Incluyen:

- Dolor de cabeza palpitante.
- Cara enrojecida y/o manchas rojas en la piel por encima del nivel de la lesión en la columna.
- Sudoración por encima del nivel de la lesión de la columna.
- Congestión nasal.
- Náuseas.
- Ritmo cardíaco lento.
- Piel de gallina por debajo del nivel de la lesión en la columna.
- Piel fría y húmeda por debajo del nivel de la lesión.



IMPORTANTE: Qué hacer si siente que tiene disreflexia autonómica:

- **Siéntese derecho o levante la cabeza para mirar al frente. Si puede bajar las piernas, hágalo. Debe estar sentado en posición vertical hasta que su presión arterial vuelva a la normalidad.**

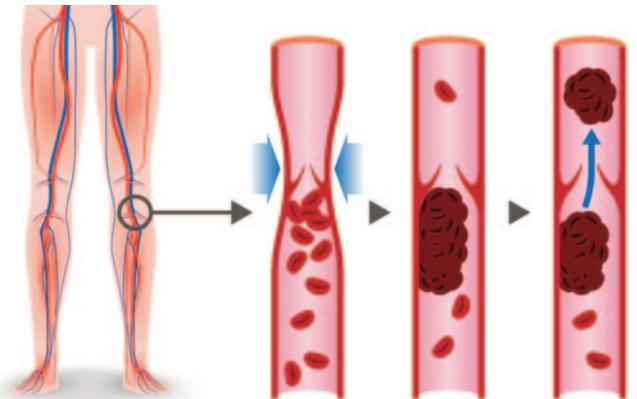
- Afloje o quítese la ropa o los accesorios apretados. Esto incluye aparatos ortopédicos, cinta para catéter, calcetines o medias, zapatos y vendajes.
- Vacíe su vejiga mediante cateterismo.
- Vacíe su intestino.
- Revise su piel en busca de manchas rojas que indiquen que podría tener una lesión por presión.
- Controle su presión arterial cada 5 minutos para ver si mejora.
- Llame a su médico, incluso si los síntomas desaparecen y su presión arterial está disminuyendo.
- Si los síntomas regresan, repita los pasos anteriores y vaya a la sala de emergencias o llame al 911.

Hipotensión Postural

Pueden ocurrir cambios en la presión arterial, especialmente cuando se está sentado o de pie. Muchas veces, estos cambios de posición hacen que la presión arterial baje y pueden causar mareos, aturdimiento, náuseas, sudoración, desmayos o piel fría o húmeda. Su cuerpo necesitará acostumbrarse lentamente a estas posiciones. Para evitar esto, muévase lentamente al cambiar de posición, manténgase hidratado y use medias de compresión o una faja abdominal. Si experimenta estos síntomas, recuéstese y eleve las piernas para ayudar a que su presión arterial vuelva a subir.

Embolia Pulmonar y Trombosis Venosa Profunda (TVP)

Estas son afecciones causadas por coágulos de sangre que ocurren en los pulmones (embolia pulmonar) o en los brazos/piernas (TVP). Los coágulos de sangre pueden ocurrir debido a limitaciones en la movilidad, y es posible que esté tomando medicamentos para prevenirlos.



- **Signos de embolia pulmonar:** dolor en el pecho/hombro/mandíbula, dificultad para respirar, frecuencia cardíaca acelerada, tez pálida, tinte azulado en los labios.
- **Qué hacer:** Llame al 911/VAYA AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS, disminuya la actividad, siéntese para ayudarlo a respirar, quítese la ropa ajustada, use oxígeno si está disponible.
- **Signos de TVP:** hinchazón (especialmente un brazo o una pierna más hinchados que el otro), Calor, enrojecimiento en el brazo o la pierna, fiebre, dolor si puede sentir, espasticidad.
- **Qué hacer:** Llame al 911/VAYA AL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS, eleve el brazo/pierna afectada, quítese las medias de compresión, NO ejercite/masajee el brazo/pierna.

Espasticidad

La espasticidad es un aumento anormal de la tensión muscular que a menudo ocurre con una lesión de médula espinal. Los músculos pueden "contraerse" o "saltar" o moverse sin la intención de hacerlo. Esto puede ser doloroso y molesto. También puede experimentar un aumento de la espasticidad como respuesta de su cuerpo a otra cosa, como una infección del tracto urinario, una llaga en la piel u otros estímulos irritantes por debajo del nivel de la lesión.

- **Qué hacer:** Los ejercicios de estiramiento y los ejercicios con pesas pueden ayudar a disminuir los espasmos. Si los espasmos afectan su movilidad o causan dolor o lesiones en la piel, hable con su médico acerca de las opciones de medicamentos. Si nota un cambio repentino en la espasticidad, consulte a su médico o equipo de rehabilitación para determinar la causa.

Neumonía

La neumonía es una infección pulmonar que puede enfermarlo gravemente y ocurre cuando las bacterias ingresan a sus pulmones. Con una lesión de médula espinal, puede ser más difícil completar una tos fuerte debido a la debilidad de los músculos y esto hace que sea más difícil expulsar la mucosidad de los pulmones. A medida que esta mucosidad permanece en los pulmones, crea un lugar para que crezcan las bacterias. Es importante conocer los signos de neumonía:

- Tos
- Fiebre, escalofríos, sudoración.
- Respiración rápida y sensación de falta de aire.
- Dolor en el pecho que a menudo se siente peor cuando tose o inhala.
- Latidos cardíacos acelerados.
- Sentirse muy cansado o débil.
- **Qué hacer:** ¡comuníquese con su médico de inmediato y busque tratamiento!



Edema

El edema es una hinchazón que a menudo ocurre en los pies, los tobillos, las manos o los dedos. Por lo general, es peor después de estar sentado todo el día. A diferencia de la TVP, generalmente ocurre en ambos lados de su cuerpo y no viene con el calor o enrojecimiento asociados.

- **Qué hacer:** use medias de compresión, levante las piernas y los pies, haga ejercicio, haga ejercicios completos de rango de movimiento.

Regulación de la Temperatura

Su capacidad para regular la temperatura corporal puede verse limitada después de una lesión de médula espinal. Esto es causado por una disminución de la sensación por debajo del nivel de la lesión, lo que normalmente le indicaría al cerebro que se enfríe al sudar o que contraiga los vasos sanguíneos para mantenerlo caliente. Su capacidad para sudar, especialmente por debajo del nivel de su lesión, puede ser limitada.

- **Qué hacer:** Controle la temperatura de su entorno lo mejor que pueda.
- **Evite la temperatura corporal baja:** vístase abrigado cuando hace frío y cúbrase para evitar exponer la piel, beba líquidos tibios, use frazadas. NO use mantas eléctricas o almohadillas térmicas en áreas de su cuerpo con sensibilidad limitada porque podrían causarle quemaduras en la piel.
- **Evite la temperatura corporal alta:** manténgase alejado del sol en los días cálidos/húmedos, beba líquidos fríos, rocíese con agua fría, use un ventilador.

Osteoporosis

La osteoporosis ocurre cuando el tejido óseo se descompone debido a la disminución de minerales en los huesos, lo que hace que los huesos se debiliten y adelgacen y aumenta el riesgo de fracturas óseas. Después de una lesión de la médula espinal, su metabolismo cambia y el calcio y otros minerales se pierden más rápidamente. Además, la presión limitada a través de los huesos al estar de pie y caminar puede acelerar la osteoporosis. Las personas con una lesión de médula espinal necesitan hacerse un estudio de densidad ósea anualmente para controlar la fortaleza de sus huesos. Hay tratamientos disponibles para abordar la densidad ósea. Hable con su terapeuta sobre ejercicios para ayudar con esto.

Depresión

- La depresión es una enfermedad médica grave que afecta al cerebro. Es más que una sensación de estar deprimido o triste por unos días. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que causa un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés, pero afecta a todos de manera diferente. Puede afectar la forma en que se siente, piensa y se comporta y puede provocar una variedad de problemas emocionales y físicos, incluidos cambios en el estado de ánimo, la perspectiva, la ambición, la resolución de problemas, el nivel de actividad y los procesos corporales (sueño, energía y apetito). La depresión también puede afectar la salud y el bienestar general. Si está deprimido, es posible que no se cuide como necesita, como no beber suficiente agua, cuidar su piel o controlar su dieta. La depresión es común entre las personas que experimentan parálisis, pero existen formas efectivas de lidiar con el estrés de la parálisis. La depresión es altamente tratable mediante psicoterapia, medicamentos (antidepresivos) o una combinación de ambos. Es importante que hable con su médico acerca de sus sentimientos y preocupaciones.
- Los pensamientos de suicidio también pueden ocurrir cuando las cosas parecen más desesperanzadoras. En una lesión de médula espinal, por ejemplo, el riesgo de suicidio es más alto en los primeros cinco años después de la lesión cuando todavía está navegando por su nueva normalidad. Los factores más importantes para prevenir el suicidio son detectar la depresión a tiempo, obtener los tratamientos adecuados y desarrollar habilidades para resolver problemas.
- Hable con otras personas sobre cómo se siente, ya sea con su familia, amigos, los miembros de su equipo de rehabilitación o un compañero que también haya experimentado una lesión de médula espinal. Hablar de ello le ayudará a sentirte menos solo y con más control. Otro recurso disponible puede ser hablar con un consejero profesional que tenga experiencia trabajando con poblaciones en rehabilitación.

Comportamientos Desadaptativos

- Ocasionalmente, las personas reaccionan ante situaciones de maneras que no son efectivas para su salud. Cuando el comportamiento se utiliza para evitar continuamente la situación negativa percibida, se produce una mala adaptación. El comportamiento desadaptativo puede resultar cuando no ve un camino hacia el futuro deseado. Esto puede suceder con cualquier enfermedad crónica o cambio importante en el estilo de vida. Con el comportamiento desadaptativo, se toman acciones autodestructivas para evitar situaciones no deseadas.
- Una de las conductas desadaptativas más utilizadas es la evitación. Esto implica no hacer algo que se debe hacer. Puede ser evitar a una persona, como su profesional de la salud; una actividad, como no realizar un programa intestinal; o incluso puede ser un pensamiento, como no reconocer cambios debido a SCI. La evitación se vuelve desadaptativa cuando su salud física o mental se ve perjudicada o corre peligro de sufrir daños.
- El comportamiento autodestructivo también puede incluir autolesiones, trastornos alimentarios y abuso de sustancias. La autolesión es la destrucción física del cuerpo que puede aparecer en una variedad de formas. Para las personas con una lesión de médula espinal, se puede exhibir pellizcándose o impidiendo que las heridas cicatricen, o negándose a seguir las actividades necesarias, como el cateterismo, el programa intestinal o los alivios de presión.
- Los trastornos alimentarios son una forma de comportamiento desadaptativo que provoca autolesiones. Pueden resultar en problemas de sobrepeso o bajo peso, que son particularmente peligrosos para las personas con LME porque ambos afectan la integridad de la piel, la movilidad, el cateterismo y los problemas intestinales, la imagen corporal y la salud en general.

- El abuso de sustancias ocurre cuando el uso de alcohol u otras sustancias por parte de una persona se vuelve problemático o peligroso. Algunas personas usan estas sustancias para adormecer la ansiedad y el estrés que perciben en sus vidas. Al igual que con otros comportamientos de mala adaptación, el abuso de sustancias a menudo sirve para crear una visión falsa de la vida en la que los problemas y las cuestiones no existen. El abuso de sustancias puede conducir a la adicción, lo que puede ocurrir cuando el consumo de sustancias alcanza un nivel en el que se ve afectada la vida cotidiana.
- Las personas con una lesión de médula espinal tienen problemas complicados con el abuso de sustancias porque es posible que se necesiten analgésicos para controlar la comodidad. Sin embargo, algunos medicamentos para el dolor y la espasticidad son adictivos. Esto puede crear una situación difícil para usted, ya que algunos medicamentos pueden ser necesarios para la calidad de vida, pero también pueden tener la consecuencia no deseada de la adicción. En este caso, se debe hacer una elección educada. Hable con su médico acerca de sus medicamentos y cualquier alternativa que pueda ser efectiva para usted.

Consejos para el Cuidador

¿Cómo puedo ayudar a mi ser querido?

Su primera experiencia como cuidador de una lesión de médula espinal generalmente ocurre durante la rehabilitación. Aunque el equipo de rehabilitación toma la iniciativa en este punto de la recuperación de su ser querido, también hay algunas cosas que puede hacer para ayudar mientras su ser querido está en rehabilitación.

- Visite y hable con frecuencia con su ser querido. Averigüe qué pueden hacer de forma independiente y en qué necesitan ayuda. Evite hacer cosas por su ser querido que pueda hacer sin su ayuda. Esto les dará una sensación de control y logro.
- Ayude a su ser querido a aprender y practicar nuevas habilidades.
- Encuentre actividades significativas que puedan hacer juntos. Traiga su música, imágenes o pasatiempos favoritos.
- Pregúntele a su ser querido si está listo para recibir visitas. Mantenga las visitas breves porque la rehabilitación es física y mentalmente desafiante y el descanso es un componente clave para la recuperación.
- Observe y aprenda a cuidar a su ser querido con su nueva SCI. El personal de rehabilitación le demostrará habilidades de cuidado y le proporcionará materiales educativos. Infórmele al personal si prefiere el aprendizaje impreso o en video. Cuanto más practique, más cómodo se sentirá cuando llegue el momento de llevar a su ser querido a casa.
- ¡HAGA PREGUNTAS! El personal de rehabilitación está aquí para enseñarle todo lo que hay que saber sobre una lesión de médula espinal.

Después de la rehabilitación hospitalaria

- Cuando regrese a casa, ayude a su ser querido a crear un nuevo horario y rutina diarios. Anime a su ser querido a ser lo más independiente posible. Ayude a organizar el transporte a la terapia y las citas médicas.
- Continúe manteniendo a su ser querido conectado con familiares y amigos. Involúcrese en la comunidad SCI uniéndose a la Asociación de Lesiones de la Médula Espinal de Carolina del Norte, la Asociación Espinal Unida o grupos de redes sociales en línea.
- Cuidar de un ser querido puede ser extremadamente estresante. Es importante cuidarse y pedir ayuda cuando sea necesario. Programe tiempo de descanso de su ser querido para asistir a sus propias citas médicas y actividades sociales.

- Considere buscar un consejero que lo ayude a descubrir y fortalecer sus habilidades de afrontamiento y compartir sus sentimientos para evitar el agotamiento del cuidador.
- Una vez que esté en una rutina diaria, explore cualquier modificación adicional en el hogar que pueda ser necesaria para facilitar el cuidado y la independencia de su ser querido.
- Participar en oportunidades de capacitación familiar para pacientes ambulatorios para usted u otros cuidadores que ayudarán con el cuidado de su ser querido.
- ¡Llame si necesita ayuda! El equipo de administración de casos siempre está disponible para responder sus preguntas, brindar apoyo y ayudarlo a conectarse con los recursos de la comunidad.

Recursos de Lesión de Médula Espinal

- www.ncscia.org
- unitedspinal.org
- www.christopherreeve.org
- facingdisability.com
- facingdisability.com/voices-of-experience-videos
- www.pva.org
- www.msctc.org/sci

Recursos de Investigación y Ensayos Clínicos

- www.christopherreeve.org/research/nactn/the-nactn-data-registry
- scitrialsfinder.net/home
- scitrials.org
- www.themiamiproject.org
- www.carecure.org



WakeMed 
WakeMed Health & Hospitals

www.wakemed.org

© WakeMed, October 2022