

Rehabilitación de lesiones cerebrales traumáticas

Guía para pacientes y familia



TRAUMATIC BRAIN INJURY REHABILITATION
Patient and Family Guide

WakeMed 
WakeMed Health & Hospitals

Tabla de Contenido

Introducción	3
Comprender el cerebro	4
Posibles complicaciones médicas	7
Medicamentos para la TBI	7
Comprender los cambios después de TBI	8
Cómo se comunica el equipo de tratamiento	10
Seguridad después de un TBI	11
Servicios de rehabilitación para TBI's	11
TBIs en niños y adolescentes	11
Su Función en la Recuperación de Su Ser Querido	12
Recursos TBI	13
Abreviaturas de rehabilitación y niveles de asistencia ...	17
Glosario de Términos	18

Introducción

Usted está recibiendo este libro porque su ser querido ha sufrido una lesión cerebral traumática (TBI) y ha calificado para la rehabilitación de pacientes hospitalizados en el Hospital de Rehabilitación WakeMed o rehabilitación ambulatoria en uno de los centros de rehabilitación ambulatoria de WakeMed. Este libro incluye información básica sobre TBI, qué esperar durante el proceso de rehabilitación con WakeMed Rehabilitation y cómo puede ayudar a su ser querido y a usted 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 las necesidades de su ser querido para ayudarlos a mejorar.

TBI tiene un impacto dramático tanto en los pacientes como en sus familiares. Por favor, sepa que su los miembros del equipo de tratamiento de los seres queridos están encantados de responder a sus preguntas, preocupaciones y ofrecer recursos para ayudarle a usted y a su familia a hacer frente al miedo, el estrés y agotamiento emocional que una crisis médica puede causar. ¡Están aquí para ti y su ser querido!

¿Qué tan grave es una lesión cerebral traumática?

Cada lesión cerebral es diferente. La gravedad de un TBI puede variar de muy leve a grave.

- Una lesión cerebral traumática leve generalmente significa que un paciente se recuperará con el tiempo y puede poco o ninguna interrupción de las actividades normales.
- Una lesión de moderada a grave probablemente resultará en cambios a largo plazo en la funcionamiento, pero el grado y el tipo de dificultades no se pueden predecir durante los primeros etapas de recuperación. Los efectos a largo plazo del TBI se harán más evidentes con el tiempo.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mi ser querido?

Siga las recomendaciones del equipo de tratamiento para mantenerse esperanzado y positivo. Aprender todo puedes acerca de las necesidades de tu ser querido, para que puedas ayudarlos a mejorar con el tiempo.

Tipos de lesiones cerebrales traumáticas

Las personas a menudo se refieren a una lesión cerebral traumática como una lesión en la cabeza. Un TBI es en realidad un tipo específico de lesión que resulta de un golpe contundente en la cabeza – un traumatismo craneoencefálico – no un derrame cerebral o tumor cerebral. El enfoque de este libro se centra específicamente en TBI.

Los TRI pueden variar de muy leves a graves.

- **TBI leve** – un paciente se recuperará con el tiempo con pocos o ningún efecto secundario a largo plazo.
- **TBI moderado a grave** – La lesión tendrá efectos a largo plazo en la forma en que un paciente (movimiento, pensamiento, comportamiento, etc.). El grado y el tipo de dificultades que un paciente no se puede predecir durante las primeras etapas de la recuperación. Los efectos a largo plazo se convertirán en más obvio con el tiempo.

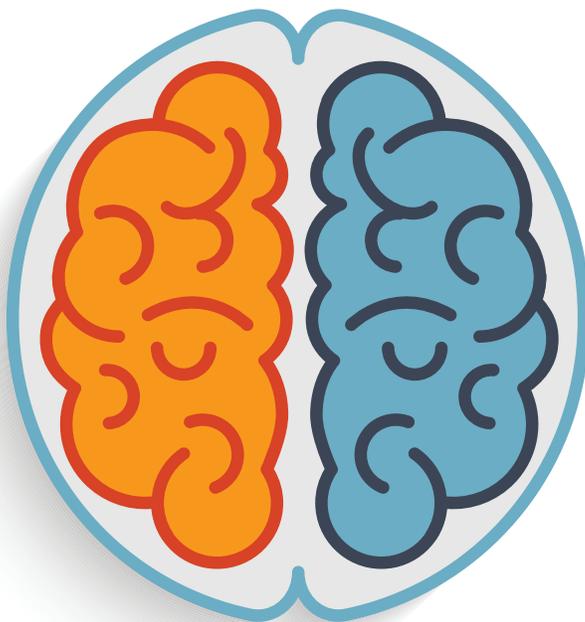
Los cambios que experimenta una persona después de un TBI dependen de la gravedad, el tipo y la ubicación daño al cerebro. El cerebro funciona como un sistema; ninguna parte del cerebro opera de forma independiente. Por lo tanto, una lesión en una parte del cerebro a menudo afecta el funcionamiento de otras partes del cerebro. Para por ejemplo, cuando una parte del cerebro deja de funcionar correctamente, otras partes del cerebro pueden poco a poco tratar de compensar – hacer el trabajo para la parte dañada del cerebro. La recuperación de TBI puede tomar mucho tiempo y varía de una persona a otra.

Comprender el cerebro: estructura cerebral y organización

Es importante entender primero la estructura de un cerebro sano para luego entender cómo un TBI afecta a un capacidad de la persona para funcionar física, verbal y mentalmente.

Lado izquierdo

- Estímulo sensorial de lado derecho del cuerpo
- Control del motor de la derecha lado del cuerpo
- Habla, lenguaje y Comprensión
- Análisis y cálculos
- Tiempo y secuenciación
- Reconocimiento de palabras, letras y números



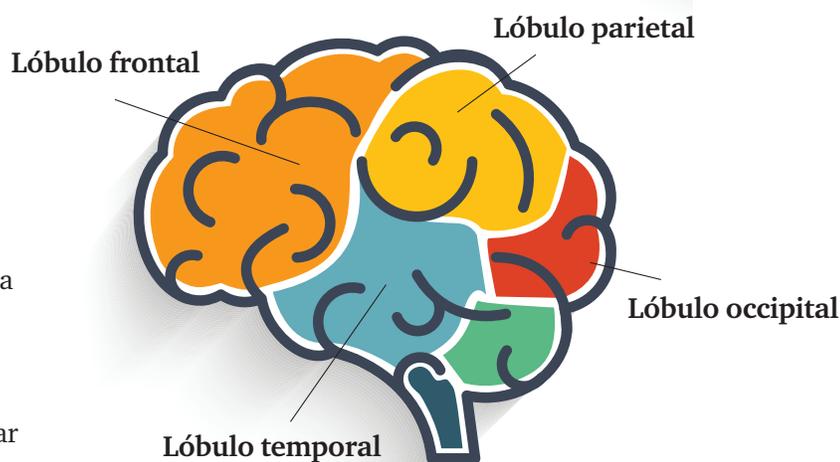
Lado derecho

- Estímulo sensorial de lado izquierdo del cuerpo
- Control del motor del lado izquierdo del cuerpo
- Creatividad
- Habilidad espacial
- Contexto / percepción
- Reconocimiento de caras, lugares y objetos

Lóbulos del cerebro

En el nivel básico, el cerebro tiene cuatro secciones conocidas como lóbulos que controlan diferentes Funciones:

- El **Lóbulo frontal**, conocido como el “ejecutivo” del cerebro, supervisa y controla otras funciones cerebrales. Cuando un lóbulo frontal es heridos, a menudo hablamos de una persona que tiene “déficits ejecutivos.” Esto significa que pueden tener problemas con los siguientes síntomas:
 - Dificultad para prestar atención, planificar y organización
 - Comportamiento impulsivo, como hacer algo sin pensar en el consecuencias o seguridad de esa acción
 - Cambios en la personalidad o el comportamiento, incluyendo un aumento en las conductas de riesgo
 - Falta de conciencia o perspicacia en su situación y por qué están actuando de manera diferente
 - Cambios en las habilidades sociales y el comportamiento sexual, como hacer comentarios groseros
 - Cambios en las emociones, como agitarse más fácilmente
 - Falta de capacidad para "filtrar" lo que dicen, lo que les lleva a decir o hacer cosas fuera de carácter para ellos

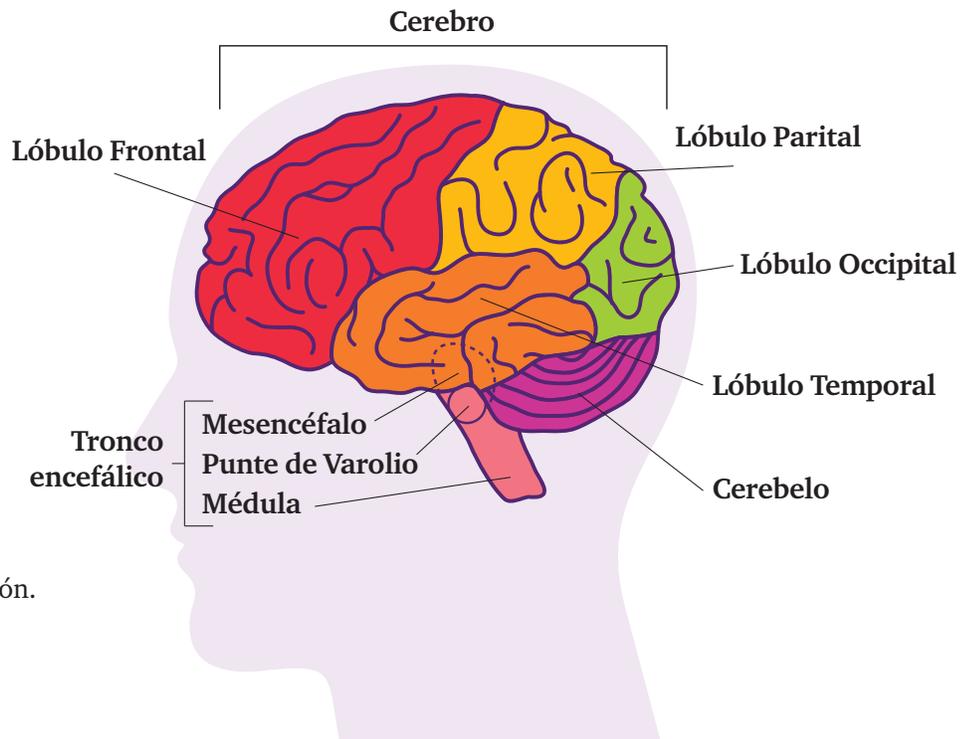


Estos cambios a menudo están fuera del control de la persona. Es posible que no sean capaces de entender el impacto de su comportamiento tiene en los demás.

- El **lóbulo parietal** integra nuestros cinco sentidos: tacto, olfato, sabor, audición y visión. El lóbulo parietal ayuda con percepción espacial, como saber dónde están nuestros cuerpos en relación con otros objetos, la percepción del tacto o sensaciones, la capacidad de enfocar visualmente y la capacidad de identificar colores, formas y tamaños. Daño a este lóbulo puede dar lugar a los siguientes efectos:
 - **Falta de atención espacial** – no prestar atención a la actividad que ocurre en el lado izquierdo o derecho. Por ejemplo, alguien con falta de atención espacial izquierda puede no notar objetos colocados en el lado izquierdo de una mesa o con frecuencia chocar con las cosas en el lado izquierdo.
 - **Localización espacial** – dificultad para escanear visualmente para encontrar un objeto.
- El **lóbulo temporal** está involucrado en la memoria, el aprendizaje de nueva información, las habilidades del lenguaje y el concepto de tiempo. Los déficits debidos al daño al lóbulo temporal varían en función de si es el lado derecho o izquierdo del cerebro el que es afectados, pero pueden incluir:
 - Dificultad para aprender y recordar nueva información
 - Dificultad para encontrar la palabra correcta o usar palabras incorrectas
- El **lóbulo occipital** se encuentra en la parte posterior del cerebro y ayuda a interpretar la información visual y tener sentido de lo que vemos. El daño a esta parte del cerebro puede resultar en:
 - Capacidad limitada para identificar objetos que se ven
 - Problemas visuales, como la incapacidad para identificar colores y el reconocimiento de palabras en una página

Cómo funcionan los lóbulos del cerebro

LÓBULO FRONTAL	LÓBULO TEMPORAL	LÓBULO PARIATAL	LÓBULO OCCIPITAL
Pensar <ul style="list-style-type: none"> • Atención • Razonamiento • Solución de problemas • Planificación • Organización 	Audición <ul style="list-style-type: none"> • Reconociendo sonidos (R) • Reconocer palabras (L) • Musica (R) 	Sentido <ul style="list-style-type: none"> • Reconociendo presión, tacto, dolor • Reconocer cosas con tan solo tocarlo 	Visión <ul style="list-style-type: none"> • Recibir e interpretar información visual • Reconocimiento de figuras
Lenguaje (L) <ul style="list-style-type: none"> • Decir palabras • Poner palabras juntas 	Lenguaje (L) <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar palabras • Reconocer palabras 	Lenguaje (L) <ul style="list-style-type: none"> • Entendimiento de lo que significan las palabras • El control de lectura 	Lenguaje (L) <ul style="list-style-type: none"> • Reconociendo letras y palabras
Haciendo Cosas <ul style="list-style-type: none"> • Iniciación (Empezando a prepararse para hacer algo) • Hacer las cosas en el orden correcto • Hablar (L) 	Memoria <ul style="list-style-type: none"> • Recordar eventos pasados • Aprender nuevas cosas • Recordar palabras o información verbal (L) • Recordar imágenes o formas (R) 	Espacio <ul style="list-style-type: none"> • Saber dónde está en el espacio • Prestar atención a los lados izquierdo y derecho del espacio 	
Autocontrol <ul style="list-style-type: none"> • Musculos • Comportamiento cerebro • Emociones • Frustraciones 			Clave (L) = Lado izquierdo del (R) = Lado derecho del



Estructuras Encefálico

Además de los cuatro lóbulos que "córte" (área del cerebro), hay componentes adicionales que pueden lesionarse durante un TBI, Incluido:

- **El Cerebelo**, involucrado en equilibrio, postura y coordinación. El daño puede resultar en:
 - Dificultad para caminar
 - Temblores
 - Vértigo y mareos (incluso cuando no se mueve)
 - Dificultades visuales como los ojos que se mueven hacia atrás y adelante rápidamente
 - Algunos aspectos de la atención y el lenguaje
- **Puente de Varolio** – vincula el cerebelo con el resto del cerebro y participa en el control del sueño y la excitación. El daño puede resultar en:
 - Dificultad con el equilibrio
 - Vértigo
 - Problemas para tragar
 - Movimientos oculares descoordinados
 - Dificultad para articular palabras
- **La Médula** – controla la respiración, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y tragar. El daño puede resultar en:
 - o Hipo
 - Ausencia de tos o reflejo de náusea

Pronóstico/Neuroplasticidad

La recuperación de un TBI también depende de la neuroplasticidad, la capacidad del cerebro para formar nuevas conexiones y adaptarse a cambios en el medio ambiente para compensar la lesión. La neuroplasticidad implica el aprendizaje basado en la experiencia.

Las terapias de rehabilitación proporcionan oportunidades de aprendizaje a través de la entrada sensorial estructurada (estimulando los sentidos) y la salida motora (movimiento producido como respuesta a la sensación) que permiten a su cerebro volver a aprender y reasignar información a medida que se cura. Un terapeuta de rehabilitación guía el viaje de tu ser querido en el camino hacia la recuperación.

La recuperación de TBI es un proceso y el enfoque debe centrarse en el camino de la recuperación, no sólo en el resultado final.

TBI grave

Los TMI más graves a menudo se conocen como "trastornos de la conciencia" o carentes de conciencia de sí mismo y Ambiente. Hay una serie de términos utilizados para describir niveles reducidos de conciencia y lesión cerebral grave:

- **Coma** es el nivel más grave de deterioro de la conciencia. Los pacientes no abren los ojos, siguen órdenes o mostrar movimiento o comportamiento intencionado.
- Los pacientes en **estado vegetativo** pueden tener los ojos abiertos y su ciclo de sueño/vigilia puede estar activo. No responden, espontáneamente o para estimular, seguir órdenes, comunicar o mostrar movimientos comportamiento. Pueden mostrar movimientos reflexivos como posturas (contracción muscular involuntaria) o Retiro.
- **El estado mínimamente consciente** es cuando los pacientes comienzan a mostrar respuestas significativas y deliberadas. Este estado es a menudo se observa primero como una respuesta a un comando que se puede repetir claramente. Estos pacientes siguen siendo extremadamente limitados en su capacidad de comunicarse o moverse en una capacidad normal.

Posibles complicaciones médicas

Otros problemas médicos pueden ocurrir con un TBI, incluyendo:

- **Problemas cardiovasculares** – relacionados con el corazón y el flujo sanguíneo
- **Convulsiones** – actividad eléctrica anormal en el cerebro
- **Infecciones** – contaminación con un agente infeccioso
- **Hidrocefalia** – aumento del líquido en el cerebro

El equipo de tratamiento puede proporcionar más información sobre las complicaciones, incluyendo cómo se tratan y cómo afectan a la recuperación.

Medicamentos para la TBI

Durante el proceso de recuperación, los médicos pueden recetar una variedad de medicamentos para diferentes propósitos. Algunos son medicamentos, como para controlar las convulsiones, mientras que otros pueden ser prescritos para síntomas, como agitación, emociones incontroladas o estado de alerta. Estos son algunos tipos de medicamentos que pueden recomendar. Hable con el médico que lo atiende si tiene preguntas sobre los medicamentos recetados para su ser querido.

Medicamentos utilizados durante la recuperación después de una lesión cerebral traumática

TIPO	EJEMPLOS	PROPÓSITO
Antidepresivos	Prozac, Zoloft, Lexapro, Paxil, Celexa, Wellbutrin, Effexor, Cymbalta, Luvox y más	Ayuda a estabilizar el estado de ánimo aumentando la disponibilidad neurotransmisores en el cerebro que pueden ser disminuida después de una lesión cerebral
Antipsicóticos	Haldol, Abilify, Risperal, Zyprexa, Seroquel y más	Controlar agitación después de una lesión cerebral
Estabilizadores del estado de ánimo	Depakote, Tegretol, Lamictal y más	Controlar la agitación y la agresión después de una lesión cerebral
Estimulantes	Ritalin, Provigil, Nuvigil y más	Aumenta el estado de alerta, controla fatiga y mejora el enfoque y la concentración
Anticonvulsivos	Depakote, Lamictal, Dilantin, Kepra	Control de convulsiones, y tiene un efecto calmante que minimiza la agitación

Comprender los cambios después de TBI

Los pacientes pueden experimentar muchos cambios físicos, cognitivos, conductuales y emocionales después de un TBI. Algunos síntomas mejoran a medida que el cerebro sana; otros no pueden. Cada paciente se recupera de manera diferente. Recuperación completa, es decir, el paciente regresa al nivel de funcionamiento e independencia que tenía antes del TBI, a menudo no es realista. Es muy difícil para los profesionales de rehabilitación predecir qué tan bien una persona se recuperará después de un TBI porque el cerebro es tan complejo. El pronóstico de un paciente después de la TBI depende de muchos factores como:

- Gravedad y ubicación de la lesión
- Condición previa a la lesión
- Personalidad
- Estilo de aprendizaje
- Dinámica familiar
- Relaciones

En cualquier caso, sabemos que el proceso de recuperación es lento y requiere paciencia. Estos son algunos de los cambios que su ser querido puede experimentar a lo largo de su recuperación.

Cambios físicos

Los cambios físicos más comunes que ocurren después de un TBI están relacionados con:

- **Equilibrio** – la capacidad de permanecer erguido sin caerse
- **Fuerza** – potencia muscular
- **Coordinación** – múltiples partes del cuerpo trabajando suavemente juntos en armonía

También pueden ocurrir otros cambios físicos menos visibles hacia el exterior:

- **Fatiga** – La fatiga es especialmente común en las primeras etapas de la recuperación. Para algunas personas, permanecer despierto puede ser Desafiante. Otros pueden ser inatentos o somnolientos. La capacidad de prestar atención y el estado de alerta suelen mejorar el cerebro se recupera.
- **Cambios sensoriales** – el sonido, el tacto, el sabor y el olfato pueden ser diferentes después de un TBI. También pueden ocurrir cambios en la visión. La visión doble (ver dos imágenes de la misma cosa) y los problemas con la visión periférica (lateral) son comunes después de un TBI.
- **Espasticidad** – El cerebro envía mensajes a través de la médula espinal y los nervios. Estos mensajes llegan a la músculos, haciendo que se contraigan o se relajen. Después de un TBI, los mensajes intercambiados entre el cerebro y los músculos puede mezclarse, causando contracciones musculares no deseadas conocidas como espasticidad. Las personas con espasticidad pueden sentir como sus músculos se han contraído y no se relajan ni se estiran. También pueden sentir debilidad muscular, pérdida de control del motor (la incapacidad de realizar movimientos pequeños y exactos, como la recogida de objetos pequeños) y reflejos.

Cambios cognitivos

La cognición es un término utilizado para las habilidades de pensamiento, que incluyen la memoria, las habilidades del lenguaje, la capacidad de prestar atención y más. Los cambios cognitivos generalmente están presentes después de la TBI y pueden incluir problemas con:

- **Memoria**
 - La memoria diaria a corto plazo es pobre. La memoria a largo plazo (recordar cosas del pasado) suele ser buena.
 - Aprender nueva información
 - Rellenar los huecos de memoria con información incorrecta (parece que están inventando cosas)
- **Idioma**
 - **Lenguaje expresivo** – no puede "encontrar las palabras correctas" o utiliza las palabras equivocadas

- **Lenguaje receptivo** – más lento o incapaz de entender lo que alguien les está diciendo
- **Procesa el lenguaje a un ritmo más lento** – dificultad para entender cuando otros expresan pensamientos largos o complejos
- **Visuospatial**
 - Dificultad para dar sentido a lo que ven
 - Orientación espacial – incapaz de entender dónde se encuentran en su entorno actual
- **Ejecutivo**
 - Problemas para prestar atención o bloquear las distracciones
 - La flexibilidad mental o la capacidad de manipular la información se ve afectada
 - No se puede planificar y organizar
 - Procesa nueva información más lentamente
 - Respuestas verbales y físicas/movimientos más lentas

Estos cambios cognitivos pueden ser frustrantes y desafiantes tanto para el paciente como para los miembros de la familia.

También encontramos que las personas con lesiones cerebrales moderadas a graves a menudo fatiga mental fácilmente, por lo que fomenta el mantenimiento de un entorno de baja estimulación: poca luz, ambiente tranquilo (sin vídeo, música, voces fuertes, etc.) y distracciones y visitantes limitados. Si esto es apropiado para su ser querido mientras el hospital, el médico pondrá en orden para un Entorno de Baja Estimulación (LSE), para que todos los el personal trabajará con usted para minimizar el ruido y las distracciones tanto como sea posible en el hospital. En un ambulatorio, esto significa que el personal tratará de trabajar en un ambiente más tranquilo siempre que sea posible.

Cambios conductuales y emocionales

El comportamiento o cómo uno actúa o se conducta a sí mismo, puede cambiar dramáticamente después de un TBI. Cambios en la forma en que un persona se comporta hacia los demás es a menudo la más evidente. Estos cambios pueden ser una parte temporal de la proceso de recuperación o pueden ser duraderos.

La personalidad también puede afectar la predisposición de un paciente a sentir ciertas emociones. Después de la lesión, un paciente en recuperación puede tener más problemas para controlar las emociones o en su lugar mostrar poca emoción (denominada afectación). Los cambios emocionales y conductuales frecuentes incluyen:

Depresión	Sentirse triste, deprimido o irritable
Ansiedad	Sensación de nerviosismo, agitación, nerviosismo o preocupación
Afectación plana	Mostrar poca o ninguna expresión emocional
Labilidad emocional	llorando o riendo fácilmente, pero la persona no siente la emoción como fuertemente como lo están mostrando
Disminución de la frustración	Enfado fácilmente cuando las cosas no salen bien, a menudo proporción a la situación
Tolerancia	
Impaciencia	Fácilmente molesto cuando hay un ligero retraso
Temperamento corto	Enojo más rápido de lo habitual
Impulsividad	Tomar medidas o tomar decisiones sin tener en cuenta ni pensar sobre la seguridad o las consecuencias
Desinhibición	Falta de un filtro o comprensión del comportamiento adecuado
Agresión	Ataque físico o verbal
Comprender las emociones	Ser capaz de reconocer y apreciar lo que otros sienten

Cómo se comunica el equipo de tratamiento

Como se mencionó, numerosos cambios pueden ocurrir después de un TBI. Para ayudar al equipo de tratamiento a realizar un seguimiento cognitivo de un paciente y la recuperación del comportamiento, el personal de rehabilitación utiliza una herramienta para comunicar algunos de estos cambios: el Rancho Los Amigos Escala de Funcionamiento Cognitivo, a menudo conocido como el Nivel Rancho o RLA. El equipo de tratamiento utiliza la Escala de Nivel Rancho como una manera fácil de decirle a otros miembros del equipo sobre el nivel de respuesta actual de un paciente.

La Escala Rancho Los Amigos del Funcionamiento Cognitivo

Rancho I	No responde a estímulos externos cuando se pausa la sedación intravenosa.
Rancho II (Asistencia en Total)	Respuestas generalizadas a estímulos externos.
Rancho III (Asistencia en Total)	Respuesta localizada a estímulos. Aumento de los períodos de estar despierto.
Rancho IV (Asistencia Máxima)	Confundido/Agitado. Poca capacidad de atención. Fácilmente distraído.
Rancho V (Asistencia Máxima)	Confundido/Inapropiado/No Agitado. La memoria a corto plazo es pobre; pueden llenar vacíos con información inexacta. Agitado cuando se estimula en exceso. Puede ser una independencia impulsiva y/o sobreestimada.
Rancho VI (Asistencia Moderada)	Confundido/Apropiado. Puede seguir siendo impulsivo. Fácilmente confundido por los cambios en la rutina. Puede requerir ayuda para realizar ADL. Puede tener problemas para organizar pensamientos o recordar nueva información.
Rancho VII (Asistencia mínima para Habilidades de vida diaria)	Automático/Apropiado. Función cognitiva intacta para actividades simples, pero memoria u otros problemas cognitivos probablemente persistan. Aprende información a un ritmo más lento.
Rancho VIII (Asistencia en Espera)	Propósito/Apropiado. Orientado, capaz de recordar/integrar eventos pasados y presentes. Puede sobreestimar o subestimar habilidades. Necesita ayuda para reconocer la necesidad de aprender maneras de compensar sus limitaciones.
Rancho IX (Asistencia en Espera Por pedido)	Propósito/Apropiado. Pide ayuda según sea necesario. Consciente de los limitaciones y capaz de corregir/compensar, pero necesita asistencia para anticipar problemas.
Rancho X (Independiente modificado)	Propósito, Apropiado. Puede realizar varias tareas, pero necesita pausas periódicas. Reconoce impacto de las áreas de deterioro y puede compensar de forma independiente las deficiencias o pedir más tiempo. Estima las capacidades con precisión.

Algunos pacientes pueden moverse rápidamente de un nivel Rancho al siguiente o pueden demostrar más de un nivel a la vez. Dependiendo de la extensión y gravedad de la lesión, pueden permanecer en un nivel para un largo período de tiempo o nunca pasar de un nivel. No todo el mundo comienza en el Nivel I (uno) ni todo el mundo llegar al nivel X (diez).

Seguridad después de un TBI

Muchos cambios que ocurren con lesiones cerebrales a veces pueden causar riesgos de seguridad para el individuo y otros. Algunos de los pacientes con TBI carecen de conciencia o comprensión de cómo su cerebro es diferente. Después de un TBI, pueden actuar de maneras impulsivos o se ponen en riesgo, como tratar de salir del hospital. Si esto ocurre y sentimos que el individuo no es capaz de tomar la decisión de salir, podemos implementar algunas características de seguridad. En hospital de rehabilitación, podemos usar Safety Awareness for Everyone (SAFE). El sistema SAFE nos permite vigilar de cerca a los pacientes con TBI para asegurarse de que no intentan salir del hospital. Un brazalete electrónico suena un alarma si un paciente pasa por ciertos puntos de salida.

Durante la hospitalización, se pueden utilizar observadores constantes (comúnmente denominados "niñeras") para seguridad. Este servicio es útil para los pacientes que son físicamente capaces de moverse fácilmente, pero todavía están confundidos o no entienden la gravedad ni los factores de seguridad asociados con su condición. Para aquellos que son más limitado físicamente, pero necesita ser monitoreados por motivos de seguridad, utilizamos un observador electrónico y constante remoto llamado AvaSys. Un AvaSys es simplemente una cámara en la habitación del paciente. Un miembro del personal en otra parte del hospital supervisa al paciente para asegurarse de que está a salvo.

Servicios de Rehabilitación para TBIs

Los programas de rehabilitación de WakeMed se basan en la atención centrada en la persona, una filosofía de tratamiento que sus familias la capacidad de ayudar a guiar al equipo de rehabilitación para que puedan enfocarse en lo que es importante para el paciente en función de los valores, las preferencias y los resultados deseados.

Un síntoma de lesión cerebral es el deterioro de la autoconciencia o la falta de capacidad para reconocer déficits o problemas causada por la lesión. Esta falta de conciencia hace que la rehabilitación sea un reto porque puede hacer que algunos pacientes se resistan tratamiento o terapia de rechazo. Por lo tanto, parte del enfoque de la rehabilitación es ayudar a mejorar esta autoconciencia para ayudar a la los pacientes entienden la importancia de participar activamente en su propia atención centrada en la persona.

Todos los miembros del equipo de rehabilitación (enfermeras, terapeutas, médicos, administradores de casos, Neuropsicólogos y otros proveedores especializados, así como el paciente y la familia) trabajan juntos para proporcionar la mejor atención posible. Cuando el proceso de rehabilitación, cada miembro del equipo se reunirá con el paciente o familiar para hacer una evaluar y desarrollar metas específicas. A continuación, el equipo desarrolla un plan de tratamiento individualizado para ayudar a los pacientes alcanzar sus metas. Como parte de la atención centrada en la persona, alentamos al paciente y a la familia a tener metas.

TBIs en Niños y Adolescentes

Al igual que los adultos, los resultados después de un TBI en niños y adolescentes dependen de muchos factores. Para pacientes pediátricos, la edad en el momento de la lesión y el nivel de desarrollo del niño son factores importantes, así como la naturaleza y extensión de la lesión.

Anteriormente se creía que los niños "rebotaban" más fácilmente que los adultos después de un TBI. Sin embargo, ahora nos damos cuenta esto puede no ser cierto. Si bien los niños pueden ser bastante resistentes y recuperar las habilidades previamente aprendidas bastante bien, pueden tener más problemas con las habilidades que aún no han adquirido. Por ejemplo, un niño de 5 años con una TBI que ha dominado atando sus zapatos antes de que el TBI pueda recuperar fácilmente esa habilidad. Pero aprender una nueva habilidad después de sufrir un TBI puede ser más difícil, como aprender habilidades motoras para jugar al fútbol. Se cree que esto debido a la relación entre la madurez cerebral y la lesión.

Para los niños con lesión cerebral traumática leve o conmoción cerebral, volver a jugar en deportes organizados requiere autorización por un médico. Para los niños con un TBI de moderado a grave, esto también es válido, pero puede requerir más atención y tiempo del personal de rehabilitación y del Neuropsicólogo que está trabajando con el niño.

El regreso a la escuela o "volver a aprender" se refiere a cuando un niño está listo para reanudar las actividades relacionadas con la escuela. El momento variará según el niño, su lesión y recuperación. Si bien es importante que los niños no se queden en la escuela, también queremos que estén listos para los estudios académicos. El equipo de rehabilitación y el Neuropsicólogo proporcionan orientación sobre cuándo un niño está listo para regresar a la escuela.

Impacto en los miembros de la familia

Las lesiones cerebrales traumáticas pueden afectar a toda la familia del paciente. Muchos familiares y amigos luchan emocionalmente durante las primeras etapas de recuperación después de que un ser querido sufre una lesión cerebral de moderada a grave. La frustración, la ira, la tristeza y la negación son reacciones comunes. Los sentimientos pueden ser abrumadores. Un sentido de aislamiento también es común, a pesar de tener el apoyo de otros miembros de la familia y amigos. El tratamiento de tu ser querido los miembros del equipo entienden estos sentimientos y pueden ayudar.

Espera días buenos y malos. Varios días de progreso pueden ir seguidos de días de agitación, confusión o complicaciones médicas. Trate de mantenerse positivo en los días malos y saber que vendrán mejores días.

Su Función en la Recuperación de Su Ser Querido

Las personas se enfrentan a situaciones estresantes de manera diferente. Lo que funciona para una persona puede no funcionar para otra. Esperamos algunas de estas sugerencias le ayudarán a superar este difícil momento.

- **Persona de contacto** – seleccione un contacto principal e identifique a esa persona con el personal para que las decisiones sobre atención médica, formularios de permisos e información se guíen adecuadamente a través de una fuente central. Este procedimiento ayudará a garantizar la privacidad, así como la exactitud de la información compartida.
- **Expresar sus sentimientos** – Usted extraerá más apoyo de los que le rodean de lo que se da cuenta. Hablen de ambos sentimientos positivos y negativos con la familia, los amigos y el personal. Discuta el progreso de su ser querido con el personal y puede hacer preguntas.
- **Sea amable con usted mismo** – tómese un tiempo para caminar afuera o salga del hospital para almorzar o cenar con un amigo. Ir casa para una noche de sueño reparador. Al cuidarse, estarás mejor preparado para cuidar a su ser querido.
- **Diario o cuaderno** – escriba información o pensamientos importantes en un diario o cuaderno. Además, trate de mantener registros e información juntos en un solo archivo para facilitar el acceso. Después de la recuperación, los pacientes y la familia a menudo encuentran esta información ayuda a poner su situación en perspectiva.
- **Rotar las visitas familiares** – si necesita o desea salir del hospital, podría pedirle a un amigo o familiar que quedarse con el paciente. Además, recuerde limitar las visitas por consejo del personal, especialmente si el paciente está agitado o inquieto.
- **Correo de voz / actualizaciones de redes sociales** – cambie el mensaje de su correo de voz o contestador automático a incluyen actualizaciones para amigos, miembros de la iglesia o familiares. Si lo desea, considere tener un amigo o familia configurar un correo electrónico o sitio web para comunicar información a sus seres queridos y amigos o proporcionar actualizaciones en las redes sociales dependiendo del nivel de comodidad del paciente con el intercambio de su información.
- **Hable positivamente con su ser querido** – Al hablar, suponga que el paciente puede entender lo que está diciendo. Hable de una manera reconfortante y familiar, incluso si el paciente está "inconsciente". Cuente historias sobre actividades familiares, como los niños en la escuela, cosas divertidas que están haciendo, etc. Si su ser querido tiene una ubicación favorita o un lugar, como la playa o las montañas, hablen de ello con palabras muy descriptivas. Lee los sus libros favoritos.
- **Toque** – tocar (tacto) es una terapia muy personal y significativa, especialmente el toque de un ser querido. Puede ser relajante y terapéutico. Usted puede frotar las manos y los pies de su amor con loción que el personal le dará.

- **Fotos** – Traiga fotos de su ser querido para que el personal sepa cómo se veían antes de la lesión. Su también puede traer fotos de familiares y amigos para colocar en la junta del paciente. Por favor, etiquete las imágenes con nombres para que el personal pueda usarlos para hablar con su ser querido y llamar a la gente por su nombre.
- **Música/mensajes** – A medida que el paciente se vuelve más estable, se ha encontrado que la música es relajante. Podrías traer música favorita o podría grabar mensajes de miembros de la familia, incluidos niños pequeños, para su ser querido escuchar. Entienda que cada paciente es diferente y que el personal está haciendo todo lo posible para adaptarse a las necesidades de su ser querido. Nosotros respetar sus conocimientos sobre las necesidades emocionales y físicas del paciente y fomentar su participación.

Hay muchos servicios disponibles para usted y su familia para el apoyo, incluyendo enfermeras, médicos, trabajadores sociales, capellanes, especialistas en trauma y especialistas en vida infantil. Podemos ayudarle a ponerse en contacto con cualquiera de estos miembros del personal como necesidades surgen.

Cómo las familias pueden ayudar

La participación de la familia durante todo el viaje médico y de rehabilitación del paciente es importante. Los siguientes las pautas serán particularmente útiles durante la etapa temprana de la rehabilitación:

- **Evite la sobre estimulación:** Esto es especialmente importante en las primeras etapas. Una persona que está cansada o físicamente débil se fatiga rápidamente y la sobre estimulación puede aumentar la agitación y la confusión. Un entorno de baja estimulación promueve la recuperación.
- **Utilice lo familiar:** Los pacientes con periodos de atención cortos son más propensos a centrarse en algo familiar y cómodo en lugar de algo nuevo y extraño. Reproduzca música familiar o traiga objetos o imágenes que ser familiar para su ser querido.
- **Sea consistente:** Desarrolle una rutina tanto como sea posible. Seguir una rutina diaria en la fase temprana de la recuperación puede ser difícil en un entorno hospitalario, pero puede ayudar a su ser querido a estar mejor orientado a su ambiente y sentirse más seguro.
- **Lavarse las manos:** El riesgo de infección es alto para los pacientes con TBI. Por favor, ayúdenos a reducir el riesgo de infección lavando sus manos antes de tocar a su ser querido. Evitar visitar si está enfermo y pedir a otros que hagan lo mismo.
- **Mantenga la calma:** Sea el modelo a seguir para su ser querido. Interactúe con su ser querido y el personal de una manera tranquila, incluso cuando las situaciones se vuelven frustrantes. Si se enoja, esto puede provocar que su ser querido se bien.
- **Apoyo de pares:** Una visita de alguien que ha experimentado o tiene un ser querido con un TBI puede ser útil para algunos pacientes. Si está interesado, hable con su equipo de tratamiento sobre el Programa de Apoyo a Pares de WakeMed.
- **Educación:** Infórmese sobre los TBIs y el impacto en la persona y la familia. WakeMed había escrito materiales disponibles (pregunte a cualquier miembro de su equipo de tratamiento) así como una clase que se reúne en el 2C comedor del hospital de rehabilitación.

Recursos TBI

Libros que pueden ayudarle a entender TBI:

Where Is the Mango Princess: A Journey Back from Brain Injury

By Cathy Crimmins

A Hard Chance: Sailing into the Heart of Love

By Tom Gallant

No Stone Unturned: A Father's Memoir of His Son's Encounter with Traumatic Brain Injury

By Joel Goldstein

Life Out of Order

By Sally Laux

Rise and Shine

By Simon Lewis

Head Cases: Stories of Brain Injury and Their Aftermath

By Michael Paul Mason

Over My Head: A Doctor's Own Story of Head Injury from the Inside Looking Out

By Claudia Osborn

Successfully Surviving a Brain Injury: A Family Guidebook, From the Emergency Room to Selecting a Rehabilitation Facility

By Garry Prowe

Learning by Accident

By Rosemary Rawlins

Crash: A Mother, a Son and the Journey from Grief to Gratitude

By Carolyn Roy-Bornstein

To Love What Is: A Marriage Transformed

By Alix Kates Shulman

I'll Carry the Fork

By Kara Swanson

In an Instant: A Family's Journey of Love and Healing

By Lee and Bob Woodruff

Si desea obtener más información sobre los recursos, hable con el Administrador de casos. Además, hay una lista de libros sobre el en la página web de Brain Line (www.brainline.org).

Otros recursos

Asociación de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte

Brain Injury Association of North Carolina (BIANC) tiene cinco Centros Regionales de Recursos para Lesiones Cerebrales. Grupos de apoyo de todo el estado ofrecen a las personas con lesiones cerebrales y a sus familiares oportunidades para conocer a otras personas en circunstancias similares.

Póngase en contacto con BIANC para localizar un grupo de soporte cerca de usted.

Línea directa de la familia NC BIANC: 1-800-377-1464 Página web: www.bianc.net

Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales - Raleigh

Caja P.O. 97984

Raleigh, NC 27624

919-833-9634

Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales - Charlotte

Rehabilitación de Carolinas

1100 Blythe Boulevard

Charlotte, NC 28203

704-960-0561

Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales - Greenville

Caja P.O. 2743
Greenville, NC 27836
252-717-3347

Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales – Asheville

Hospital de Rehabilitación CarePartners
68 Sweeten Creek Rd.
Asheville, NC 28803
828-277-4868
www.biausa.org

Centro de Recursos para Lesiones Cerebrales – Winston-Salem

Wake Forest Baptist Health
Sticht Center - 3er piso
Unidad del Centro Médico
Winston-Salem, NC 27157
336-713-8582

Asociación de Lesiones Cerebrales de América

1608 Spring Hill Road, Suite 110
Viena, VA 22182
Línea nacional de ayuda familiar: 1-800-444-6443
www.biausa.org

Grupos de Apoyo a Lesiones Cerebrales del Triángulo

TBI/ABI/Stroke Support Group Cary, NC

1er lunes de cada mes
6:30 – 8 pm
WakeMed Cary Hospital
Sala de Juntas del Centro de Conferencias
1900 Kildaire Farm Road
Contactos: Caso Norman:
(919) 244-6221 norman.case.soaringeagle@gmail.com y Brooke Hinnant brookewhinnant@gmail.com

Triangle Brain Injury Support

WakeMed Raleigh Campus
3000 New Bern Avenue
Raleigh, NC 27610
Restaurante de conferencias (1o piso)
3er martes de cada mes
6:30 – 8 pm
Contacto: Chelsea Gettle
(919) 781-3616 x227 cgettle@communitypartnerships.org

Nota: este grupo tiene un grupo familiar/cuidador de lesiones cerebrales que se reúne al mismo tiempo.

- **Recursos para Personas Mayores** (919-872-7933) mantiene una lista de cuidadores y otros grupos de apoyo específicos. Llame para obtener más información
- **TapNet** (919-800-8047) www.aphasiaproject.org
Grupo de apoyo para familias/cuidadores de personas con afasia.

Organizaciones Nacionales de Apoyo y Educación

Mientras estás esperando

www.waiting.com

Educación básica sobre lesiones cerebrales traumáticas. Ayudante para las familias durante las primeras etapas de Cuidado médico. Excelente recurso para amigos y familiares en casa a la espera de noticias.

Centro de Traducción de Conocimientos del Sistema Modelo

Aprenda los nuevos hallazgos de investigación y la educación TBI.

www.msktc.org/tbi/factsheets

Centro Nacional de Información para Niños y Jóvenes con Discapacidades

www.nichcy.org

Información para los padres sobre las leyes federales para la educación especial, incluyendo responsabilidades de los padres. Tiene una hoja informativa sobre lesiones cerebrales traumáticas y listado de recursos para Carolina del Norte. Muchos folletos son gratuitos.

La Red de Perspectivas

www.tbi.org

Información y apoyo para las personas con lesión cerebral y sus familias, historias y artículos médicos.

Guía de recursos de lesiones cerebrales traumáticas

www.neuroskills.com

Artículos e información sobre la investigación de lesiones cerebrales traumáticas, así como los productos relacionados con lesión cerebral. Incluye una librería en línea. Organizado por el Centro de Habilidades Neuro.

Guía de supervivencia por lesiones cerebrales traumáticas

www.tbiguide.com

Libro en línea sobre lesión cerebral en un lenguaje claro y fácil de entender escrito por el Dr. Glen Johnson.

Brainline

www.brainline.org

Brainline es una página web educativo gratuito que proporciona información valiosa sobre lesiones cerebrales. Lista actualizada de libros, aplicaciones y múltiples recursos relacionados con TBI.

Centro para el Control de Enfermedades (CDC)

www.cdc.gov/TBI

Los CDC llevan a cabo investigaciones y programas mientras trabajan para prevenir los TMI y ayudar a las personas reconocer, responder y recuperar si se produce un TBI.

Lesión Cerebral Traumática, LLC

www.traumaticbraininjury.com

Este sitio web es un recurso para la educación, la promoción, la investigación y el apoyo a las lesiones cerebrales sus familias y profesionales médicos y de rehabilitación.

Abreviaturas de rehabilitación y niveles de asistencia

Los profesionales de rehabilitación usan muchos términos o formas abreviadas de hablar. Esto es lo que significan:

ADL: Actividades de la vida diaria como vestirse de baño, cepillarse los dientes, etc.

Dispositivos de asistencia:

SPC	Caña de punto único
SW	Standard Walker
RW	Rolling Walker
PRW	Plataforma Rolling Walker
HW	Hemi-Walker
W/C	Silla de rueda
SB	Slide Board
BSC	Bedside Commode
DABSC	Drop Arm Bedside Commode
SC	Silla de ducha
TTB	Banco de transferencia de bañera
RSC	Silla Rolling Shower

Tirantes: Dispositivos utilizados para restringir o ayudar en el movimiento del cuerpo.

AFO	Tobillo Pie Ortopedia
PRAFO	Ortesis del pie de alivio de presión
TLSO	Ortesis torracómica
D o Dep	Dependiente de
Extremidades	(brazos y piernas)
L	Izquierda
R	Derecha
B	Bilateral (ambos)
UE	Extremidad Superior
LE	Extremidades Inferiores

Niveles de asistencia

CGA	Asistente de guardia de contacto : La persona requiere que el ayudante tenga manos sobre ellos por seguridad.
DEP o D	Dependiente: (ayudante hace el 100% de la tarea)
I	Independiente: Persona hace el 100% de la tarea sin ayuda.
Mod I	Independiente modificado: Persona es independiente de la tarea, pero necesita un dispositivo de asistencia.
MAX A	Asistencia máxima: La persona solo realiza el 25% de la tarea.
MínA	Un asistente mínimo: La persona realiza el 75% de la tarea.
Mod A	Asistencia Moderada: Persona realiza el 50% de la tarea.
S	Supervisión
Configurar	Persona puede hacer tareas después de que alguien configure todo para ellos.
SBA	Asistencia en Espera: ayudante necesita estar cerca de la persona por seguridad.
WFL	Dentro de los límites funcionales: La persona es capaz de funcionar en el medio ambiente.
WNL	Dentro de los límites normales: La persona está funcionando a un nivel normal para la edad o etapa de desarrollo.

Glosario de Términos

ADL: Actividades de la vida diaria como vestirse, bañarse, ir al baño, comer, etc.

Afasia: Una pérdida de la capacidad de expresarse y/o entender el lenguaje. Es causada por el daño a las células cerebrales.

AFO: Órtesis de tobillo-pie o férula corta para la pierna.

Agitado: La persona se molesta, irrita o enoja fácilmente. Puede patear, golpear o morder. Muchos pacientes que sufren de tuberculosis van a través de esta etapa de recuperación.

Agujero de trépano: Un procedimiento quirúrgico en el que se hacen uno o varios agujeros o aberturas pequeñas en el cráneo para extraer coágulos de sangre cerca del cerebro bajo la dura, la cubierta protectora del cerebro.

Amnesia: Pérdida de memoria.

Aneurisma: Una deformidad similar a un globo en la pared de un vaso sanguíneo. La pared se debilita a medida que el globo se hace más grande y eventualmente puede estallar, causando una hemorragia (pérdida de sangre grave).

Anticonvulsivo: Medicamentos utilizados para disminuir la posibilidad de convulsiones.

Apraxia: Un trastorno motor causado por daño al cerebro, en el que el individuo tiene dificultad con el motor planificación para realizar tareas, habla o movimientos cuando se le pregunte.

Aspiración: El líquido o los alimentos entran en los pulmones a través de la tráquea. Puede causar una infección pulmonar o neumonía.

Ataxia: Un problema con la coordinación muscular causada por una lesión en el cerebro, generalmente en el cerebelo o basal ganglios. Puede interferir con la capacidad de un paciente para caminar, hablar, comer y realizar cuidados personales.

Atención: La capacidad de mantenerse enfocado en una actividad o conversación sin ser distraído por estímulos externos.

Aumento de la presión intracraneal (ICP): Aumento de la presión sobre el tejido cerebral causada por el exceso de llenado del cráneo con tejido cerebral inflamado, sangre, líquido cerebral o líquido cefalorraquídeo.

Autocontrol: Conciencia del comportamiento de uno y la precisión o idoneidad de su desempeño.

BIANC: Asociación de Lesiones Cerebrales de Carolina del Norte.

Bilateral: Afectando los lados derecho e izquierdo del cuerpo.

Clonus: Movimiento de sacudida incontrolable del músculo, a menudo visto en la muñeca y el tobillo.

Cognición: Habilidades de pensamiento, incluyendo memoria, atención, percepción, toma de decisiones, resolución de problemas y razonamiento.

Coma: Un estado de inconsciencia del que una persona no puede ser excitada.

Coma inducido por medicamentos: El proceso de dar a los pacientes medicamentos para inducir un sueño profundo para ayudar a disminuir más hinchazón o daño al cerebro.

Comprensión: Entender la comunicación hablada, escrita o general.

Conciencia: El reconocimiento, la observación o el reconocimiento de las propias acciones y el conclusiones sobre sus efectos.

Confabulación: Recuerdos falsos que la persona cree que son verdaderos. Es un intento de rellenar los huecos de memoria.

Conmoción cerebral: El resultado común de un golpe en la cabeza o desaceleración repentina a veces causando confusión y/o estado mental alterado, ya sea temporal o prolongado.

Control de impulsos: La capacidad de retener respuestas verbales o motoras o anticipar las consecuencias mientras se completa una tarea.

Convulsiones: También llamadas convulsiones, las convulsiones son el resultado de una actividad eléctrica errática en el cerebro. Pueden aparecer como movimientos bruscos de los brazos y las piernas seguidos de un período de sueño profundo, temblores leves de la cara o simplemente mirando durante mucho tiempo.

Craneotomía: Un procedimiento quirúrgico en el que se abre el cráneo para aliviar las causas del aumento de la presión intracraneal, por fractura de huesos o sangre.

Craniectomía (extirpación de colgajo óseo): Un procedimiento quirúrgico en el que se extrae parte del cráneo para permitir una hinchazón espacio del cerebro para expandirse sin ser apretado y causando más daño. Por lo general, la solapa se reemplaza finalmente.

Cue: Una señal o dirección para ayudar a una persona a realizar una actividad.

Decubitus: Descolorido o área abierta de la piel causada por la presión.

Derivación: Un tubo colocado quirúrgicamente que va desde los ventrículos del cerebro para desviar el exceso de líquido hacia el abdomen cavidad, corazón o vaso grande en el cuello.

Descuido: Prestar poca o ninguna atención a una parte del cuerpo.

Desinhibición: Incapacidad para controlar (inhibir) comportamiento impulsivo y emociones.

Deterioro cognitivo: Dificultad para pensar, como la percepción, la atención de la memoria, la resolución de problemas, toma de decisiones o razonamiento.

Diplopia: Visión doble.

Disartria: Dificultad para formar palabras o hablar debido a la debilidad o falta de coordinación muscular discurso.

Disfasia: Dificultad para tragar.

Edema: Recolección de líquido en el tejido (hinchazón).

Electrocardiograma (ECG/EKG): Un procedimiento que utiliza almohadillas de electrodos en el pecho para monitorear y registrar el corazón frecuencia y ritmo.

Electroencefalograma (EEG): Un procedimiento que utiliza electrodos en el cuero cabelludo para registrar la actividad eléctrica de la cerebro.

Electromiograma (EMG): Un procedimiento que inserta electrodos de aguja en los músculos para estudiar y registrar actividad de las fibras musculares y nerviosas.

Emocionalmente lábil: Risas o llantos involuntarios y incontrolados. Puede cambiar rápidamente sin razón.

Entrenamiento de nuevas técnicas: Instrucción para caminar, con o sin equipo.

Espasticidad: Un aumento involuntario del tono muscular que se produce después de una lesión en el cerebro o la médula espinal, causando músculos para resistir ser movidos.

Extremidad: Un brazo o una pierna.

Fisiatra: Médico especializado en medicina física y rehabilitación.

Fisioterapeuta: Un terapeuta que se centra en ayudar a los pacientes a recuperar las habilidades y la función física y el alivio del dolor.

Flácido: Falta de tono muscular normal; Cojera.

Flexibilidad mental: La capacidad de cambiar de una idea a otra.

Flexión: Doblar una articulación.

Fractura de cráneo: Huesos rotos que rodean el cerebro. En una fractura de cráneo deprimida, el hueso roto ejerce presión en el cerebro.

Fractura de cráneo deprimida: Una rotura en la que pedazos de cráneo presionan en los tejidos del cerebro.

Funcional: La capacidad de usar habilidades en actividades útiles en una cantidad razonable de tiempo.

Funciones ejecutivas: Habilidades involucradas en anticipar, establecer metas, planificación, autorregulación, incorporar retroalimentación y completar una actividad prevista

Gerente de Casos Clínicos: El jefe de equipo o enlace para el paciente, la familia y el equipo de tratamiento. Ayudan con preocupaciones personales, financieras, emocionales y sociales que puedan surgir como resultado de una enfermedad o lesión.

Hematoma: Una acumulación de sangre en los tejidos o un espacio después de una ruptura de un vaso sanguíneo.

Hemianopsia: Pérdida de la mitad del campo visual en uno o ambos ojos.

Hemiparesia: Debilidad de un lado del cuerpo.

Hidrocefalia: Acumulación excesiva de líquido en el cerebro.

Hiperactividad simpática paroxística: Una alteración del sistema nervioso autónomo que puede incluir cambios en la frecuencia cardíaca, presión o temperatura. La persona también puede sudar mucho y aparecer enrojecida y tener posturas.

Hipoxia: Disminución de la cantidad de oxígeno que llega al cerebro.

Incontinente: Incapacidad para controlar las funciones intestinales o vesicales.

Iniciación: Iniciar una actividad física o mental.

Inquieto: Sentir la necesidad de moverse, problemas para permanecer quieto.

Labilidad: Cambios notables en el estado emocional (como la risa o el llanto descontrolados).

Letárgico: La persona despierta con estimulación; somnoliento pero despierto.

Líquido cefalorraquídeo: El líquido que baña y protege el cerebro y la médula espinal.

Lesión Axónica Difusa (DAI): Daño a las vías que conectan diferentes áreas del cerebro, causadas por células nerviosas individuales que se estiran y se rompen.

Lesión cerebral: Daño al cerebro que resulta en impedimentos en una o más funciones.

Lesión cerebral adquirida: Una lesión cerebral que ocurre después del nacimiento que no es hereditaria, congénita o degenerativa.

Lesión cerebral anóxico: Lesión en el cerebro que ocurre debido a la falta de oxígeno en el cerebro.

Lesión cerebral secundaria: Una lesión que ocurre después del trauma inicial. Por lo general, es causada por el aumento de la presión dentro del cráneo a medida que el cerebro se hincha y presiona contra él. El líquido y la sangre también pueden acumularse en el cerebro.

Memoria: la capacidad de almacenar, retener y recuperar información.

Memoria a largo plazo: La capacidad de recordar fácilmente sentimientos, eventos, ideas y otra información de hace mucho tiempo, generalmente antes de la lesión cerebral traumática.

Meningitis: Inflamación de las membranas del cerebro y la médula espinal, conocidas colectivamente como meninges.

Neurocirujano: Un médico que se especializa en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de trastornos del sistema, incluyendo el cerebro y la columna vertebral.

Neurólogo: Un médico que se especializa en el sistema nervioso y sus trastornos.

Neuropsicólogo: Un psicólogo clínico que se especializa en entender cómo las habilidades de pensamiento, los comportamientos y emociones pueden ser diferentes después de una lesión cerebral.

NPO: Nada por la boca (de la frase latina nil per os). El paciente no puede tener alimentos o líquidos debido a la incapacidad tragar de forma segura o en preparación para las pruebas.

Orientación: Saber quién eres, dónde estás y la hora actual.

Órtesis: Una férula o soporte diseñado para mejorar la función o proporcionar estabilidad.

Patólogo del habla y del Lenguaje: Terapeutas que trabajan para prevenir, evaluar, diagnosticar y tratar el habla, comunicación social, comunicación cognitiva y trastornos de la deglución en niños y adultos.

Pensamiento abstracto: La capacidad de aplicar el conocimiento a diferentes tareas.

Pensamiento concreto: Pensamiento literal que se centra en el mundo físico, en hechos en el aquí y ahora, objetos y definiciones literales.

Percepción: La capacidad de dar sentido a lo que uno ve, oye, siente, saborea u huele. Las pérdidas perceptivas son a menudo muy sutil y el paciente y /o la familia pueden no ser conscientes de ellos.

Perseveración: Repetición incontrolada e involuntaria del habla, una idea o una actividad.

Postura: Una flexión involuntaria o extensión de los brazos y las piernas, lo que indica una lesión cerebral grave.

Premórbidos: Antes de la enfermedad o lesión.

Procesamiento de la información: Regulación de la información entrante organizándola y almacenándola y regulando la respuesta.

Programa de Rehabilitación Aguda: Fase temprana de la rehabilitación que comienza tan pronto como un paciente está médicamente estable. Incluye un equipo interdisciplinario de profesionales.

Pronóstico: Prospecto de recuperación de una enfermedad o lesión basada en la naturaleza y los síntomas del caso.

Ranchos Los Amigos Escala de Funcionamiento Cognitivo: A menudo conocido como Escala Ranchos, se utiliza como manera abreviada de describir el nivel actual de funcionamiento de una persona después de una lesión cerebral traumática. Rangos desde el nivel 1 (coma) a 10 (intencionalmente, apropiado modificado independiente).

Rango de movimiento (ROM): Movimiento activo (persona se hace a sí mismo) o pasivo (alguien más lo hace por persona) de un porro.

Razonamiento: La capacidad de resolver problemas y tomar decisiones seguras.

Razonamiento abstracto verbal: El uso del lenguaje para la comunicación y la resolución de problemas.

Secuenciación: Realizar un seguimiento del orden correcto de los eventos para el movimiento corporal y el lenguaje.

Sensación: Una sensación física o percepción de la sensación resultante de algo que sucede o entra en contacto con el cuerpo.

Sentencia: La capacidad de tomar decisiones apropiadas basadas en la información disponible y las consecuencias esperadas.

Síndrome conmocional: un grupo de síntomas después de una conmoción cerebral que puede incluir cambios en la memoria, oscilaciones, mala concentración, dolor de cabeza, mareos, depresión y ansiedad.

Social: La capacidad de relacionarse y trabajar eficazmente con los demás; comportamiento interpersonal.

Solución de problemas: Reconocer un problema, definir un problema, identificar planes alternativos, seleccionar un plan organizar los pasos de un plan, implementar un plan y evaluar el resultado.

Terapeuta Ocupacional: Un terapeuta que se centra en ayudar a los pacientes a recuperar las habilidades de las actividades de la vida diaria, función de las extremidades superiores, habilidades visuales, habilidades de pensamiento y alivio del dolor.

Terapeuta Recreativo: Un terapeuta que desarrolla un programa para ayudar a las personas con discapacidades a planificar y ocio.

Tono muscular: La tensión en los músculos en reposo y la cantidad de resistencia que se siente cuando se mueve el músculo.

Traqueotomía: Tubo que se coloca a través del cuello hacia la tráquea (tráquea). Este procedimiento se realiza para reducir el daño a la garganta y la tráquea por intubación a largo plazo.

Trombosis venosa profunda (TVP): Un coágulo de sangre profundo dentro de una vena.

Tubo de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG): un tubo insertado a través de una abertura quirúrgica en el estómago. Coloca líquidos, alimentos y medicamentos en el estómago cuando una persona no puede tomarlos por vía oral.

Ventriculostomía: Un catéter colocado en los ventrículos del cerebro (área central llena de líquido) y conectado a un bolsa de drenaje para ayudar a drenar líquido adicional para ayudar a controlar la presión intracraneal. También se utiliza para medir la presión intracraneal.

Números Importantes

Información de su equipo de tratamiento



www.wakemed.org

Raleigh Campus • Cary Hospital • North Hospital
Apex Healthplex • Brier Creek Healthplex • Garner Healthplex • Raleigh Medical Park
Outpatient Rehabilitation Facilities • Home Health • WakeMed Physician Practices

© WakeMed Public Relations, November 2021