

LESÃO MEDULAR

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO

O que é:

- Trauma no canal medular que pode causar alterações motoras (paralisia), sensitivas (tátil, temperatura, dor, pressão e da percepção corporal) e autonômicas (perda do controle de esfíncter, disfunção sexual e sudorese).

Causas mais frequentes:

- Acidentes automobilísticos, lesões por arma de fogo, quedas e mergulho em água rasa

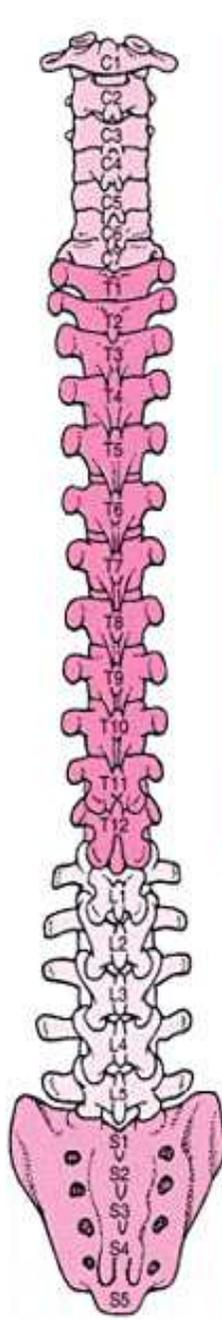
Consequências:

- Lesões que acometem os níveis torácicos, lombares e sacrais causam paraplegia, que é o acometimento dos membros inferiores e tronco. A tetraplegia acomete os membros superiores, inferiores e tronco, sendo causada por lesões no nível cervical.

Elaborado por Lueine Milczewsky e Talita Pedrini da Silva
Estagiárias de Terapia Ocupacional UFPR (2013)

Terapeutas Ocupacionais
Itala Marques. JuliaKoniczniak. Silviane Silva de Almeida.

Complicações



	Nível da Lesão	Efeito*
CERVICAL	C1 a C5	Paralisia dos músculos utilizados na respiração e de todos os músculos dos membros superiores e inferiores. Geralmente ela é fatal
	C5 a C6	Pernas paralisadas; discreta capacidade de flexão dos membros superiores
TORÁCICA	C6 a C7	Paralisia dos membros inferiores e parte dos punhos e das mãos. Os movimentos dos ombros e a flexão do cotovelo estão relativamente preservados
	C8 a T1	Paralisia dos membros inferiores e do tronco; ptose palpebral; ausência de sudorese na fronte (síndrome de Horner); braços relativamente normais; mãos paralisadas
	T2 a T4	Paralisia dos membros inferiores e do tronco; perda da sensibilidade abaixo dos mamilos
	T5 a T8	Paralisia dos membros inferiores e da parte inferior do tronco; perda da sensibilidade abaixo da caixa torácica
	T9 a T11	Pernas paralisadas; perda da sensibilidade abaixo da cicatriz umbilical
	T12 a L1	Paralisia e perda da sensibilidade abaixo da virilha
LOMBAR	L2 a L5	Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
	S1 a S2	Diferentes padrões de fraqueza e entorpecimento dos membros inferiores
SACRAL	S3 a S5	Perda do controle da bexiga e dos intestinos; entorpecimento no períneo

*A perda do controle da bexiga e do intestino é comum no caso de lesão grave em qualquer ponto ao longo da coluna vertebral

Dor Neuropática

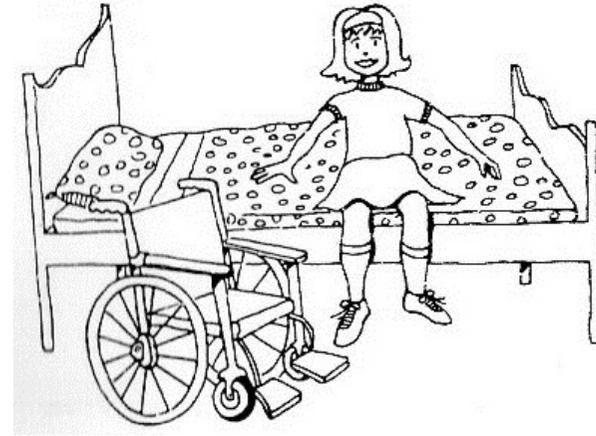
- **O que é:** Sensação de queimação, choque ou formigamento em regiões nas quais a sensibilidade é diminuída.
- **O que fazer:** Pode ser controlada com uso de medicamentos, posicionamento correto do membro e reabilitação física.

Ossificação Heterotópica (OH)

- **O que é:** É a formação de osso em locais onde normalmente não existe, ocorre abaixo do nível da lesão geralmente em articulações (quadril, joelho, ombro e cotovelo), podendo diminuir a amplitude da articulação e causar prejuízos nas Atividades de Vida Diária (AVDs).
- **Sintomas:** Edema, vermelhidão, aumento da temperatura e dor no local.
- **O que fazer:** Pode ser prevenida com a mobilização das articulações e membros.

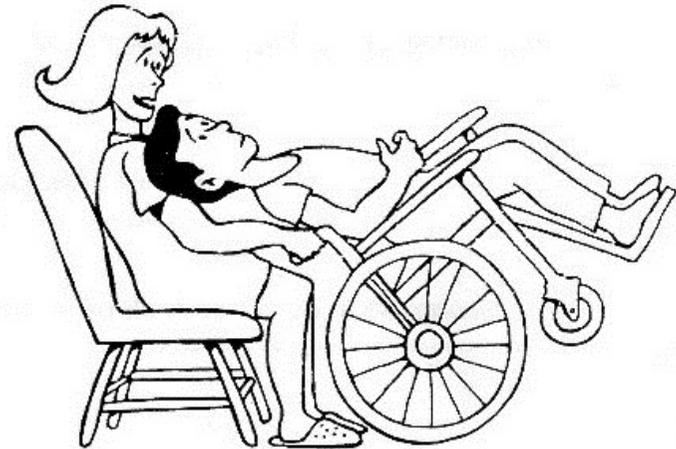
Disreflexia autonômica

- **O que é:** É o aumento da pressão sanguínea em pessoas com lesão acima do nível T6 após estímulo abaixo do nível da lesão. Esse estímulo pode ser o não esvaziamento da bexiga ou obstrução intestinal, úlceras de pressão, infecção urinária e uso de roupas e sapatos apertados.
- **Sintomas:** Dor de cabeça severa, visão borrada, arrepios e sudorese acima do nível da lesão, manchas vermelhas na pele, obstrução nasal e frequência cardíaca baixa.
- **O que fazer:** Recomenda-se o cuidado com os riscos citados e o uso de medicamentos para abaixar a pressão arterial.



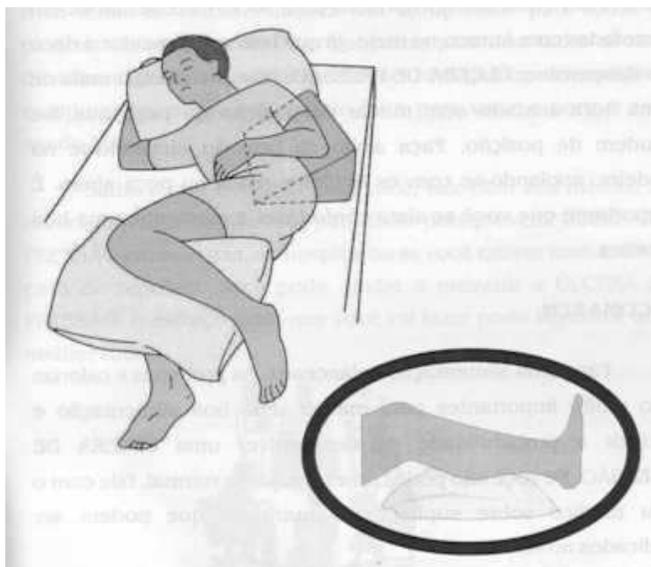
Hipotensão Ortostática

- **O que é:** A queda da pressão sanguínea durante mudanças bruscas de posição, causando tontura, escurecimento da visão e zumbido no ouvido.
- **O que fazer:** Para prevenir deve-se mudar de posição de maneira lenta, beber água frequentemente, usar meias compressivas nos membros inferiores.



Espasticidade

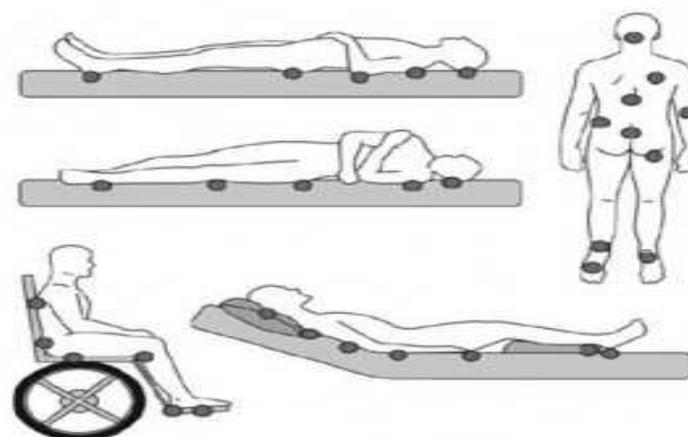
- **O que é:** Alteração do tônus muscular que se caracteriza pelo aumento da resistência ao estiramento muscular ativo e passivo. O estiramento é disparado por estímulos sensoriais como toque súbito e geralmente está associado a movimentos involuntários em flexão e extensão. Pode prejudicar a função, dificultando a realização de atividades como transferências, vestuário e posicionamento.
- **O que fazer:** Exercícios regularmente, evitar movimentos bruscos e posições inadequadas do corpo, proteger pés e pernas para evitar acidentes, utilizar medicamentos de acordo com a prescrição médica.



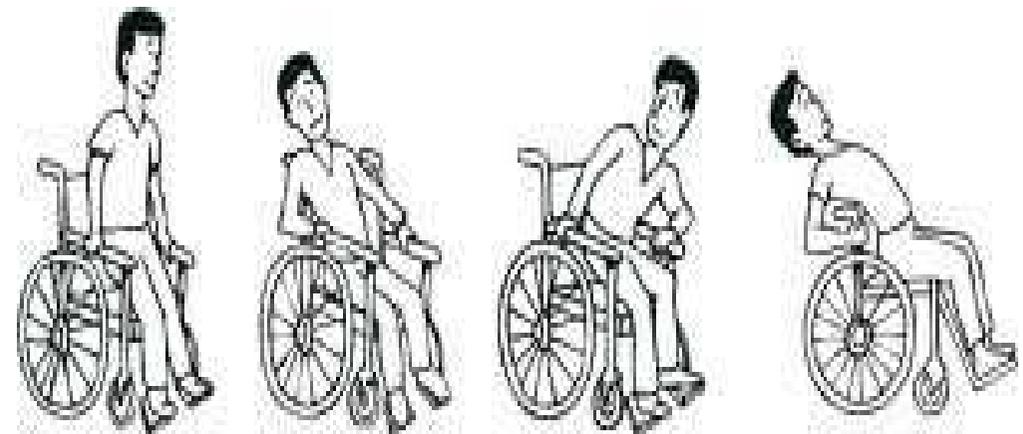
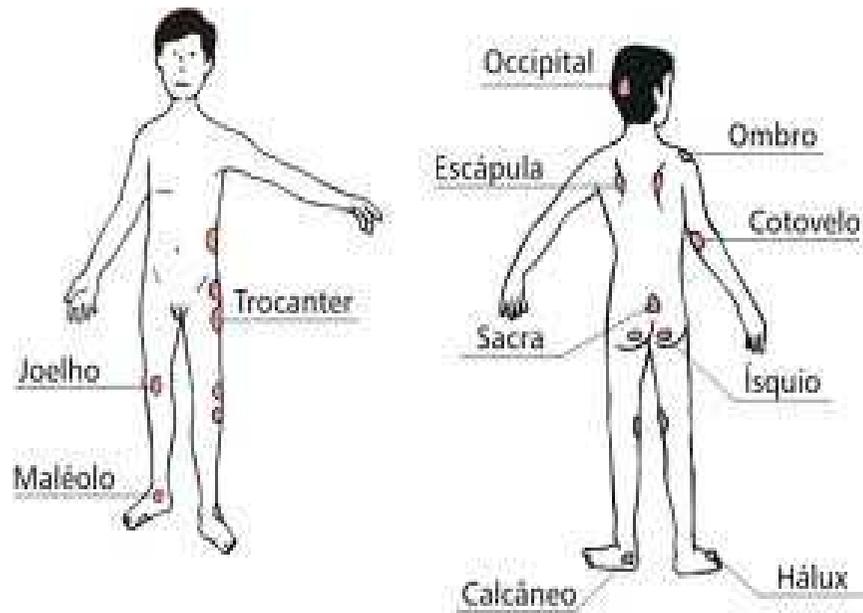
Úlceras de pressão

- **O que é:** Ocorre devido à perda de sensibilidade e mobilidade, e a permanência na mesma posição por tempo prolongado, pois nessa situação, a circulação sanguínea é interrompida, as células morrem e surgem feridas.
- **Porque são perigosas:** Se não forem tratadas ficam maiores e mais profundas, comprometem músculos e ossos, podendo levar à infecção e tornar a cura mais difícil.
- **O que fazer:** Observar a pele todos os dias, beber de 2 a 3 litros de água todos os dias para manutenção da hidratação corporal, manter a pele sempre limpa, seca e hidratada, aparar as unhas regularmente para evitar infecções decorrentes de unhas encravadas, usar roupas de algodão, meias e sapatos confortáveis, fazer manobras de alívio de pressão.

Áreas de maior pressão:



Manobras de alívio de pressão



Posicionamento Adequado



Menos Apropriada

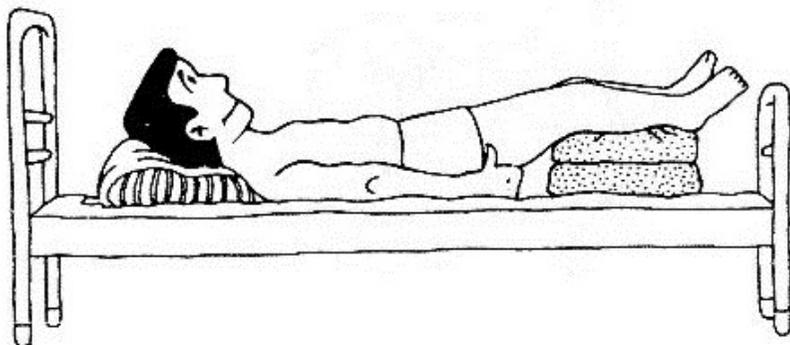


Mais Apropriada



Edema

- **O que é:** é o inchaço que pode ocorrer em braços ou pernas que não são movimentados, impedindo a circulação.
- **O que fazer:** Utilize meias de compressão rotineiramente, Realize exercícios para amplitude de movimentos todos os dias, principalmente em pernas, a cada 2 ou 3 horas, Eleve suas pernas acima do nível do coração por 10 a 15 minutos de 4 a 5 vezes no dia, coloque travesseiros ou almofadas embaixo das pernas, braços e mãos de forma que fiquem elevados. Se o edema persistir procure um médico.

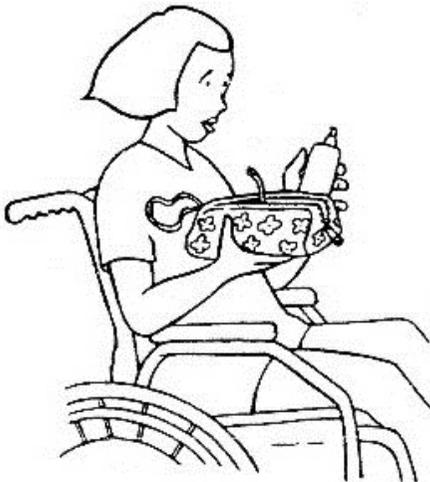


Terapia Ocupacional

- **O que é:** O terapeuta ocupacional pretende promover maior independência e autonomia possível nas atividades de vida diária (AVD), promover saúde, prevenir deformidades, úlceras de pressão e outras complicações.
- **O que faz:** São realizados treinos de AVD, atividades para fortalecimento muscular e aumento da amplitude de movimento nos membros superiores e melhorar o controle de tronco. Além disso, cabe a esse profissional prescrever órteses, fornecer orientações aos paciente e familiares sobre posicionamento e rotina favorecendo a qualidade de vida de ambos.

Cateterismo

- **O que é:** É o esvaziamento da bexiga através de uma sonda. Deve ser realizada em horários regulares e evitar a acumulação de urina na bexiga para prevenir infecções urinárias e renais.
- **Como fazer:**
 - Higienize as mãos com água e sabão.
 - Deixe o material a ser utilizado ao seu alcance.
 - Coloque-se numa posição favorável à realização do cateterismo (mulheres podem utilizar espelho para visualizar melhor a área genital)
 - Higienize a região genital (mulheres devem realizar a higiene de cima para baixo, evitando trazer sujeitas para a vagina) e lubrifique a sonda.
 - Insira a sonda no canal urinário até a urina começar a sair.
 - Pressione a região da bexiga para verificar se foi esvaziada completamente.
 - Retira a sonda com cuidado, lave com água e sabão removendo a sujeira, enxugue e guarde os materiais.



Tecnologia Assistiva

• **O que é:** São recursos que contribuem para a funcionalidade de pessoas com deficiência, proporcionando maior independência, autonomia, qualidade de vida e inclusão social.

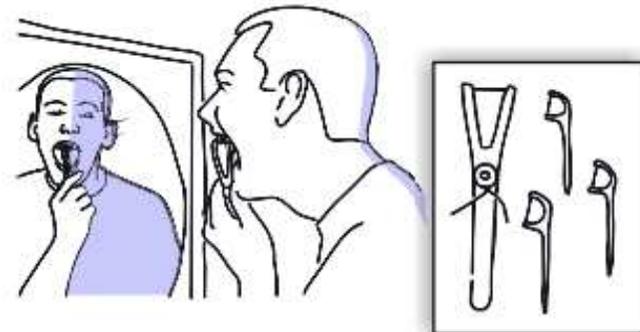
Órteses

• O uso de órtese é importante para prevenir deformidades e proporcionar o posicionamento adequado dos membros superiores. Devem ser utilizadas de acordo com a prescrição e a necessidade do paciente.

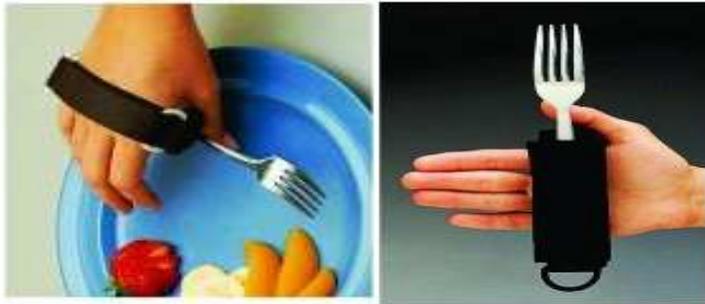
Adaptações:

• Podem ser utilizadas adaptações para atividades de alimentação, higiene bucal, vestuário, banho, transferências, uso do computador, substituidor de preensão, engrossadores para talheres ou caneta sempre de acordo com a necessidade do paciente.

Adaptador para fio dental



Substituidor de preensão



Abotoador



Adaptação para banho



Pente com cabo longo



Cortador de unha adaptado



Tábua de transferência



Cadeira de Rodas

- Deve proporcionar conforto, segurança e posicionamento adequado e promover maior funcionalidade e independência. Deve possuir acessórios que permitam ajustes personalizados à condição do paciente como, apoio de pés reguláveis, encosto em altura adequada, almofada adequada para os pontos de pressão, entre outros. Existem diversas marcas, modelos e tamanhos no mercado. A avaliação para prescrição de cadeira de rodas deve ser realizada por um profissional médico, terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta para a indicação da cadeira correta.

Adequação Postural em Cadeira de Rodas

- Muitas vezes é necessário adequar a cadeira de rodas ao paciente para maior conforto e funcionalidade. A adequação postural consiste em avaliar e prescrever os equipamentos confeccionados sob medida ou adquiridos no mercado e treinar o uso desses equipamentos.

Cuidados com a Cadeira de Rodas

- A cadeira de rodas precisa regularmente de manutenção de peças e limpeza para que sua vida útil seja durável. E isso irá depender dos cuidados com ela.

Dicas para manter uma cadeira de rodas em bom estado:

Limpar a cadeira de rodas

- 1 passe um pano limpo e úmido nos tubos,
- 2 retire as sujeiras das rodas,
- 3 Lubrifique os eixos, freios e rolamento das rodas com graxas apropriadas.
- 4 Aperte os parafusos e freios
- 5 calibre os pneus conforme a indicação de libras do manual

Limpar as adaptações da cadeira de rodas ou assento e encosto

- Escoe as almofadas de espuma com cerdas duras ou aspirador de pó
- Troque os revestimentos do assento e encosto assim que apresentar rasgos ou deteriorização
- Evite molhar o assento, pois pode apodrecer
- Evite deixar a cadeira no sol ou em lugares úmidos, evitando o ressecamento e rachaduras em peças plásticas.

REFERÊNCIAS

- ADLER, C. Lesão na Medula Espinal. In. EARLY, M.B; PEDRETTI, L.W. Terapia Ocupacional: Capacidades Práticas para as disfunções Físicas. 5º ed. São Paulo: Roca, 2004.
- ATKINS, M.S. Lesões da Medula Espinal. In. TROMBLY, C.A; RADOMSKI, M.V. Terapia Ocupacional para disfunções físicas. 5º ed. São Paulo: Santos, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- SARAH. Manual do Lesado Medular. Rede Sarah do Aparelho Locomotor. Associação das Pioneiras Sociais

