

CUIDADOS DEL NIÑO CON PARÁLISIS CEREBRAL

Autores: Ana María Hernando Serrano

INTRODUCCIÓN

La Parálisis Cerebral (PC) está definida como un grupo de desórdenes caracterizados por daños del movimiento y la postura, producto de un deterioro en el Sistema Nervioso Central, antes de que el cerebro haya tenido oportunidad de madurar. Esta situación puede producirse antes, durante o muy poco tiempo después del nacimiento. El área inicialmente afectada es el área motora del cerebro. Aunque no se tienen registros fiables de la incidencia de PC en nuestro país, la incidencia en los países desarrollados permanece estable desde los años 50 en alrededor de: 2-3 por mil RN vivos, acorde a los datos de los registros Europeos

OBJETIVO

Dar a conocer los cuidados específicos relacionados con la parálisis cerebral para poder atender las distintas alteraciones de índole físico y biopsicosocial que surgen en el paciente.

MATERIAL Y METODOS

Búsqueda bibliográfica en bases de datos tales como : MEDLINE(PUBMED) COCHRANE y ELSEVIER.

Las palabras claves: parálisis cerebral, infancia y promoción salud.

Se obtuvieron 90 artículos de los cuales se seleccionaron 40 por aproximarse con más idoneidad al tema de estudio.



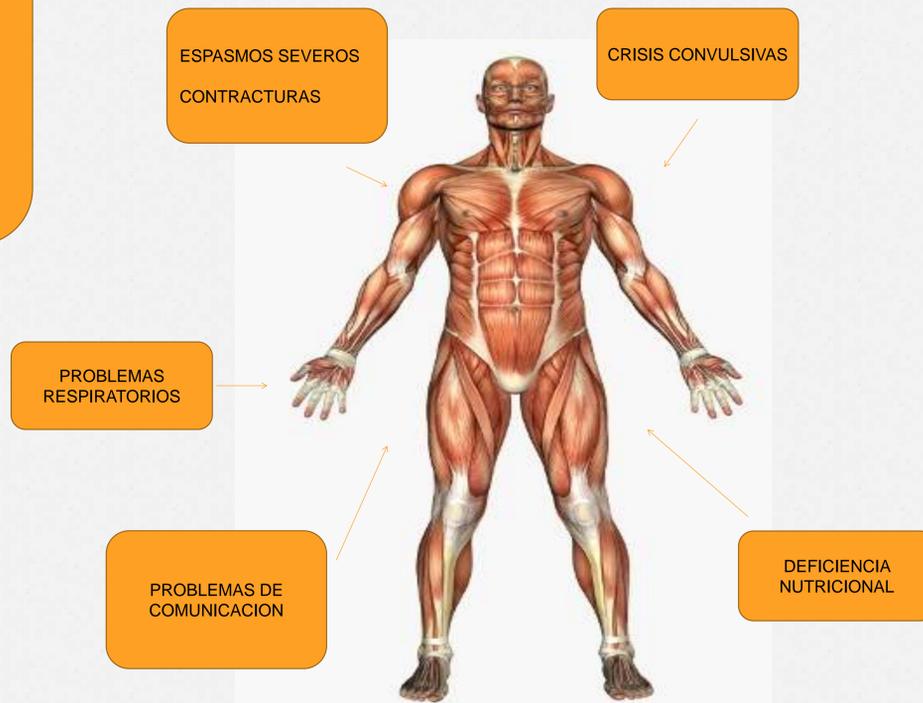
Trastornos asociados a la Parálisis Cerebral

- I. Trastornos visuales 50-90%: estrabismo, nistagmus, ambliopía
- II. Síndrome convulsivo: 23-55%
- III. Trastorno auditivo y del lenguaje: 50%. Hipoacusia, disartria
- IV. Trastorno de conducta y comportamiento alterado, impulsividad, poca tolerancia, retardo mental: 40-60 %

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

- a. Alto riesgo de trauma
- b. Comunicación verbal afectada
- c. Dificultades de deglución
- d. Déficit de autocuidado
- e. Déficit en el baño y aseo personal
- f. Déficit del movimiento
- g. Déficit de los procesos del pensamiento
- h. Disturbios de la imagen corporal
- i. Inefectivas relaciones con otros

OTRAS MANIFESTACIONES



INTERVENCIONES

1. Instruir a los miembros de la familia en técnicas para disminuir el espasmo: masajes, movimientos rotatorios con la palma de la mano sobre el músculo comprometido, prevenir la hiperextensión
2. Es necesario enseñar ejercicios respiratorios y percusión pulmonar con a la familia. Los ejercicios deben ser agradables para el niño, por ejemplo: soplar burbujas de jabón, soplar y jugar con bombas de aire. Estos ejercicios deberán hacerse cada mañana, especialmente antes de los alimentos y le ayudaran a movilizar secreciones
3. Los familiares deben aprender, para mejorar el rango de movimiento de las extremidades afectadas, a hacer ejercicios de relajación y técnicas de posición. Uso y adaptación de equipos como silla de ruedas, soporte para cabeza.
4. Es necesario para algunos pacientes con Hipoacusia bilateral el uso de audífonos y terapias de lenguaje para lograr una comunicación apropiada. La enfermera deberá enseñar a la familia y al paciente la importancia del uso de este tipo de aparatos de ortóptica para que de esta manera el niño logre buena comunicación, e independencia



5. Recordar a la familia y a los profesores en la escuela, la importancia de dar los medicamentos con horario y mantener en la sangre los niveles, administrando las dosis exactas que le hayan formulado. Enseñar a la familia sobre el inmediato tratamiento durante la crisis convulsiva.

6. La enfermera debe motivar al niño para el uso de equipo especializado para garantizar la alimentación, cucharas, y vasos , adaptados para lograrlo. Se debe dar un tiempo apropiado para la alimentación del niño, dentro de una atmósfera relajada. Hacer control mensual del peso del niño para estar seguro de que no está perdiendo peso.

CONCLUSIONES

El manejo de estos pacientes es multidisciplinario con intervención de varios especialistas en el área médica y de rehabilitación. El rol de la enfermera es de vital importancia ya que el conocimiento de la PC nos permite elaborar unos cuidados específicos que disminuyen las complicaciones y alivian la sintomatología