

TRATAMIENTOS

1. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO
2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO
4. LA PRIMERA ENTREVISTA
5. ATENCIÓN EN EL HOGAR

1. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO

Los niños con PARÁLISIS CEREBRAL necesitan diferentes tipos de terapia:

A) TERAPIA FÍSICA.

La cual ayuda al niño a desarrollar músculos más fuertes tales como aquellos en las piernas y cuerpo. Por medio de la terapia física el niño trabaja en destrezas tales como caminar, sentarse, y mantener el equilibrio.

B) TERAPIA OCUPACIONAL.

La cual ayuda al niño a desarrollar motoras finas, tales como vestirse, comer y escribir entre otras tareas de la vida diaria.

C) TERAPIA DEL HABLA-LENGUAJE.

Ayuda al niño a desarrollar destrezas para la comunicación. El niño puede trabajar en particular en el habla, la cual podría ser difícil, debido a problemas con el tono muscular de la lengua y garganta.

El niño podría encontrar útil una variedad de aparatos especiales, por ejemplo, aparatos ortopédicos pueden ser usados para mantener el pie en lugar cuando el niño está de pie o camina. Existen tablillas hechas a la medida que pueden proporcionar apoyo para ayudar al niño al usar las manos.

También hay disponibles una variedad de equipos y juguetes adaptados para ayudar a los niños a jugar y divertirse mientras hacen trabajar sus cuerpos. Actividades tales como nadar o equitación pueden ayudar a fortalecer los músculos más débiles y relajar aquellos que están más apretados.

Además de los servicios de terapia y equipo especial, los niños con PARÁLISIS CEREBRAL pueden necesitar tecnología asistencial. Algunos ejemplos incluyen:

Aparatos para la comunicación.

Los cuales pueden variar desde los más simples hasta los más sofisticados. Tablas de comunicación con fotos, símbolos, letras, o palabras adjuntas. El niño se comunica por medio de apuntar o mirar las fotos ó símbolos. Los aparatos de comunicación son más sofisticados e incluyen sintetizadores de la voz que permiten que el niño hable con los demás.

Tecnología computacional

La cual puede variar desde juguetes electrónicos con interruptores especiales hasta programas sofisticados para la computadora operados por medio de almohadillas de interruptores o adaptaciones del teclado.

2. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

De acuerdo a las características de cada cuadro clínico y las necesidades individuales de los niños, se deberán prescribir distintos tipos de medicación:

- a) Anticonvulsivantes (para prevenir las convulsiones).
- b) Relajantes musculares.
- c) Tranquilizantes y Antidepresivos.

Además de las medicaciones pediátricas que requiera habitualmente (por ejemplo si presenta reflujo gastroesofágico, enfermedades pulmonares, etc.)

3. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

La cirugía se recomienda cuando las contracturas son lo suficientemente severas como para causar problemas de movilidad. Los cirujanos pueden alargar los músculos y tendones que están proporcionalmente demasiado cortos. Sin embargo, primero deben identificar exactamente cuales de los músculos están acortados, ya que si se alarga el músculo incorrecto el problema puede empeorar. Identificar los músculos con problemas que necesitan corregirse es una tarea muy difícil. Para andar dos pasos con un porte normal se necesitan mas de 30 músculos principales trabajando al momento correcto y con la fuerza correcta.

Debido a que el alargar un músculo lo hace más débil, la cirugía para contracturas requiere muchos meses de recuperación. Una segunda técnica quirúrgica, conocida como Rizotomía para disminuir la espasticidad en las piernas reduciendo la cantidad de estímulo que llega a los músculos a través de los nervios. En este procedimiento se trata de localizar y cortar selectivamente algunas de las fibras nerviosas sobreactivadas que controlan el tono muscular de la pierna.

4. LA PRIMERA ENTREVISTA

Estará enfocada a conocer la opinión de los padres acerca de cuáles son los principales problemas de su hijo, evaluar sus habilidades y discapacidades y tratándose de un niño mayorcito saber que tanta independencia ha logrado, a fin de planear el tratamiento y el manejo del hogar para un futuro inmediato. Se hará hincapié en el manejo cuidadoso que deben llevar a cabo los padres durante los primeros años del niño y particularmente durante el primer año crítico, ya que a ninguna otra edad el niño se desarrolla tan rápidamente como durante los primeros 12 meses.

En verdad nunca se insistirá demasiado en el valor del tratamiento temprano combinado con una buena atención, ya que entre más pronto se inicie el tratamiento y más pequeño sea el niño, mejores podrán ser los resultados.

Como la meta de todo tratamiento es mejorar las actividades funcionales, se explicará a los padres que éste no debe verse como una sesión aislada de media hora cada día, sino que debe estar directamente relacionado con las actividades diarias, asesorados por el equipo de profesionales que atiende al niño, de aquí que el conocimiento y la adecuada atención que lo padres proporcionen al niño en el hogar sea tan importante, ya que en el hogar se puede hacer lo que no es posible en un consultorio o en una clínica.

5. ATENCIÓN EN EL HOGAR

Es fundamental la actitud de la familia para favorecer una eficaz estimulación y/o rehabilitación, ya que es en el seno de su hogar donde el niño con necesidades especiales pasa la mayor parte de su tiempo. La atención por un equipo multidisciplinario es vital.