

Posicionamiento del paciente y cómo elegir la silla recomendada

Las dimensiones más importantes son:

(A) Holgura del asiento: 2.5 cm entre los muslos y el lateral de la silla. También 2.5 cm entre muslos y reposabrazos. Si se utiliza ropa muy ancha es necesario dejar un poco más de espacio.

(B) Borde delantero del asiento: 3-5 cm (tres dedos) entre el asiento y la parte posterior de la rodilla.

(C) Inclinación respaldo-asiento: 100°-110°; si es regulable se puede adaptar mejor a diferentes actividades.

Otras dimensiones a tener en cuenta:

(D) Ángulo entre brazo y antebrazo: 120° con la mano agarrando la parte más alta del aro propulsor.

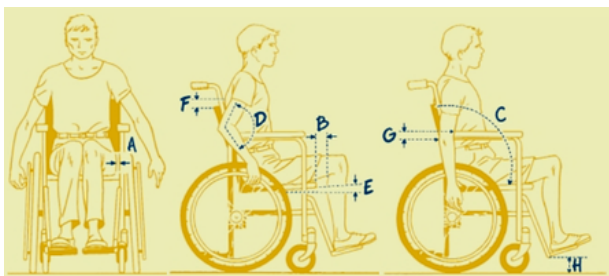
(E) Inclinación del asiento: 1°-4° hacia atrás; es importante evitar el deslizamiento hacia delante y que no haya mucha presión sobre el sacro.

(F) Altura del respaldo: 2.5 cm por debajo de la escápula; el respaldo no debe interferir al mover el brazo hacia atrás; para las personas con lesiones recientes o enfermedades degenerativas son más adecuados los respaldos regulables en altura.

(G) Altura del

reposabrazos:
2 cm por encima del codo con el brazo extendido.

(H) Altura del reposapiés:
5 cm mínimo, pero se recomienda 10-13 cm para evitar tropezos. Hay que evitar que el pie se deslice entre los reposapiés.

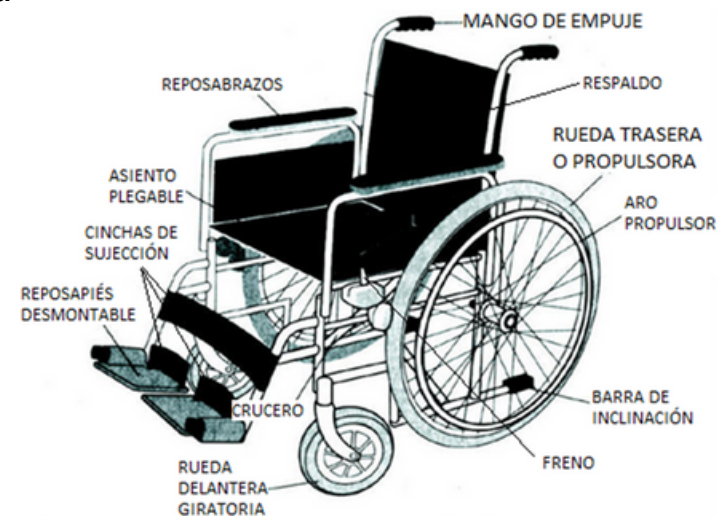


Consejos de mantenimiento

Es recomendable un mantenimiento periódico que consiste en:

- Ajustar bien la estructura y sus engranajes
- Inflado de ruedas
- Frenos en buen estado
- Si es eléctrica recordar cargar la batería
- Para su limpieza no mojarla ya que son estructuras metálicas que pueden oxidarse.
- Dotarla de complementos que proporcionen comodidad y confort al paciente, (sistemas antivuelco, elevadores de piernas ajustables o frenos en el manillar)

La silla



Tipos de silla

Eléctrica: Para pacientes con capacidad funcional y cognitiva para manejarla

Autopropulsable: Con rueda trasera grande, para que el paciente pueda mover la rueda de forma autónoma.

No autopropulsable: Con ruedas traseras pequeñas de fácil manejo para el cuidador.

Sillas para hemipléjicos: para pacientes que tienen un lado del cuerpo afectado. Silla autopropulsable con rueda de doble aro, que se maneja con el lado sano.

Recomendaciones básicas

- Es preferible que las sillas sean ligeras y plegables.
- El traslado de la persona va a depender de varios factores: su grado de autonomía para manejar la silla, tipo de silla que utilice y la existencia o no de barreras arquitectónicas.
- Muy importante: no coger la silla del manillar dando la espalda al paciente.
- Cuando es el cuidador el que realiza los desplazamientos, conviene saber algunas nociones sobre como subir y bajar rampas, escaleras, etc.
- Cuando el paciente va en silla de ruedas es aconsejable situarnos lateralmente o de frente para hablarle y escucharle, ello hará que la comunicación sea más fluida.

ABRIR Y CERRAR LA SILLA

ABRIR



Para abrir presionaremos de las barras laterales del asiento, no de los reposabrazos, hacia abajo.

CERRAR



Para plegarla, antes levantamos los reposapiés, y después subimos la lona del asiento hacia arriba en forma de acordeón. No tirar del manillar ni de los reposabrazos.

TERRENO IRREGULAR

En caso de terrenos irregulares es preferible colocar todo el peso de la silla sobre la rueda trasera por comodidad del paciente.



RAMPAS

SUBIR



Al subir la rampa empujar la silla desde los mangos de empuje.

BAJAR



Al bajar la rampa con silla de ruedas hay dos opciones:

- 'Dejar caer' la silla y compensar con el peso del propio cuerpo del cuidador hacia atrás.
- Si la rampa es muy inclinada, pisamos la barra de inclinación y bajamos la silla sobre las ruedas traseras.

BORDILLOS



La bajada se realiza basculando el peso hacia atrás pisando la barra de inclinación. Para subir puede pisarse la barra de inclinación y rodar la rueda trasera hacia delante.

ESCALERAS

SUBIR



- Bascular la silla pisando la barra de inclinación e ir ascendiendo solo con la rueda trasera haciendo fuerza con el propio cuerpo en la misma dirección.
- Si el paciente pesa o la silla es muy pesada, la persona que se coloca en el extremo delantero de la silla, impulsará la rueda trasera para ayudar en la subida.

BAJAR



- Bascular la silla pisando la barra de inclinación e ir descendiendo solo con la rueda trasera haciendo contrapeso con el propio cuerpo en dirección contraria.
- En caso de que sea un paciente o una silla muy pesada, otra persona deberá coger la silla por los reposapiés para controlar la bajada.

Otras recomendaciones útiles

- Existen tallas de silla. El ancho total de la silla varía entre 50 y 70cm.
- Antes de comprar la silla anotar las medidas de las puertas interiores y exteriores de la vivienda del paciente, así como el ancho del ascensor. Tenga especial cuidado con las puertas antiguas y de baños porque suelen ser más estrechas.
- Las sillas pueden ajustarse para mejorar la comodidad y la posición del paciente, que debe tener un correcto apoyo pélvico, cervical y de pies, y un ángulo de rodillas y caderas a 90°.
- Existen ayudas para la compra de las sillas. Se necesita presentar prescripción de material ortoprotésico del médico de cabecera y factura de compra.
- Si el paciente no tiene un buen control de tronco, será necesario el uso de una sujeción en la silla para su seguridad. Las sujeciones pueden ser de todo el tronco o abdominales. Esta sujeción homologada deberá ser pautada por un terapeuta ocupacional o un médico.
- Para evitar la aparición de úlceras o escaras o deformidades, es recomendable el uso de cojines anti-escaras o cualquier otro medio de posicionamiento en la silla: cojines abductores de cadera, sujeciones cefálicas, cojín de hemiplejia para silla, etc.
- Para transportar una silla convencional en un vehículo lo más práctico es quitar los reposapiés y plegarla. Recomendamos coger por la estructura metálica del asiento, evitando sujetar las ruedas o apoyar los brazos, porque corremos el riesgo de desmontar la silla. Algunas sillas tienen la opción de desmontar las ruedas.

