



FASCÍCULO I

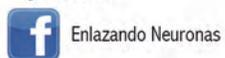
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

**NEURORREHABILITACIÓN
DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin



El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

Se ha publicado para apoyar a los fisioterapeutas, enfermeras y también a los cuidadores en sus esfuerzos por mejorar la calidad de vida de los pacientes después de sufrir un accidente cerebrovascular

Los ejercicios han sido seleccionados por neurólogos y expertos en rehabilitación, así como por experimentos en fisioterapia y presentan el orden seleccionado al proceso de recuperación de los pacientes con un accidente cerebrovascular

El contenido de los capítulos varía desde el movimiento en la cama (movimiento pasivo) a un entrenamiento de caminar en escalera

También se hace hincapié en las complicaciones que los pacientes geriátricos pueden experimentar después de un accidente cerebrovascular.

El objetivo es alcanzar un nivel de funcionamiento que permite a los pacientes una vida lo más libre posible

Los ejercicios que se muestran en este folleto se basan en métodos de terapia física y ocupacional probados por profesionales y cuidadores que trabajan con pacientes con enfermedad cerebrovascular. Por lo tanto, el uso de los términos, "terapeuta y cuidador" son intercambiables

Esperamos que este folleto ayude a muchos pacientes y cuidadores con los mejores deseos de una recuperación completa y rápida

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

PREFACIO

La neurorrehabilitación de pacientes con accidente cerebrovascular se ha convertido en una especialidad. Los nuevos conceptos emergentes están cambiando este campo y muchas de las habilidades están siendo estudiadas y cambiadas con nuevos métodos de neurociencia, multimodales, robótica, realidad virtual, etc

Todos estos nuevos y fascinantes desarrollos no eliminan la necesidad de los que se consideran los fundamentos de la neurorrehabilitación, neurofisiología, atención de la familia, terapeutas, enfermeras, médicos y la movilización escalonada. Bajo este principio fundamental se produce, edita y publica este libro. Lo primero es la restauración de la función del cerebro para permitir la restitución de las habilidades motoras y recuperación de capacidades cognitivas

La recuperación funcional de un accidente cerebrovascular no siempre es posible en el mejor nivel y por lo tanto los pacientes presentan limitaciones de actividad y restricción

Tenemos que centrarnos en reactivar la movilidad, cognición del habla y actividades de la vida diaria, y la participación social en la familia y en la comunidad. La familia, las enfermeras y los terapeutas deben trabajar como equipo con metas y con una relevancia profesional y social. La eficacia de este libro es un honorable logro de los médicos, terapeutas y enfermeras que lo escribieron y del patrocinador CELEBROLYSIN de EVER PHARMA

Michael Brainin
Universidad de Danubio Krems, Austria



ENTREVISTA

Los trastornos neurológicos y los accidentes cerebrovasculares, están entre las primeras causas de muerte y discapacidad grave, en todo el mundo

El trastorno afecta a adultos mayores, adultos, jóvenes y niños. Aquí en Klinik Pirawarth, tratamos a 4,500 pacientes hospitalizados en el departamento de rehabilitación neurológica al año. La mayoría de estos pacientes han sufrido accidente cerebrovascular. En los últimos 20 años, hemos tenido un enorme progreso en la atención aguda y prevención de accidentes cerebrovasculares

La disciplina en la rehabilitación neurológica se ha transformado desde el siglo pasado. En la rehabilitación neurológica, un equipo interdisciplinario trabaja con el paciente, tratando de restaurar un nivel funcional que le permita vivir independientemente en lo doméstico y lo social; es vital que el contacto y confianza entre el terapeuta y el paciente sean de prioridad absoluta

Es fundamental que las medidas de rehabilitación básicas sean repetidas por el paciente con el apoyo de sus cuidadores y familiares durante el resto de su vida

Andreas Winkler
Clínica de Rehabilitación Neurológica Bad Pirawarth, Austria

ENTREVISTA

Nuevas perspectivas en el campo de la neuroregeneración y sobre la neuroplasticidad han guiado a un cambio en los conceptos de rehabilitación terapéutica en los últimos años. Se hace hincapié en que la frecuencia de repetición, así como en la alta intensidad, promueven una neuroplasticidad óptima

Para los pacientes ancianos, la meta de la terapia primaria es a menudo recuperar la función cotidiana en lugar de restaurar la función neurológica. Estas funciones cotidianas pueden incluir funciones relevantes para la vida cotidiana, como la movilidad, pero también habilidades de autoayuda, como vestirse independientemente, usar el baño, higiene personal o preparación de alimentos

El requisito básico para un diseño terapéutico eficaz es que el paciente tiene un cierto lapso de atención. Esto significa que deben ser capaces de comprender las instrucciones terapéuticas, implementarlas y repetir los ejercicios de forma independiente según sea necesario

Un requisito crucial para el éxito de las medidas de rehabilitación es un diagnóstico adecuado. Por ejemplo, el potencial de rehabilitación depende en gran medida del volumen coronario, la edad y la condición funcional antes del evento

Las personas geriátricas que ya tenían comprometidas sus funciones cotidianas requieren una evaluación, antes de que se inicien las medidas de rehabilitación, tales como las capacidades de la vida cotidiana, la resistencia física, la fuerza mental para hacer frente a las medidas de rehabilitación, dado que las expectativas excesivamente altas o bajas comprometen el éxito de su rehabilitación. Sin embargo, es importante recordar que esas medidas pueden tener éxito en pacientes con edad avanzada y, por lo tanto, debe rechazarse cualquier límite de edad para la iniciación de la rehabilitación

Bernhard Iglseder
Christian-Doppler-Klinik, Salzburgo, Austria

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1

FACILITAR EL MOVIMIENTO: POSICIÓN ACOSTADO

EJERCICIO 1 POSICIÓN ACOSTADO
EJERCICIO 2 POSICIÓN DEL LADO AFECTADO
EJERCICIO 3 AGARRE SEGURO
EJERCICIO 4 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES
EJERCICIO 5 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: OMÓPLATO
EJERCICIO 6 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: CONJUNTO DE HOMBRO
EJERCICIO 7 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: CODO
EJERCICIO 8 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: MUÑECA
EJERCICIO 9 MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: DEDOS

CAPÍTULO 2

FACILITAR EL MOVIMIENTO: SENTADO Y DE PIE

EJERCICIO 1 MOVILIZACIÓN SENTADO EN EL BORDE DE LA CAMA POR EL LADO NO AFECTADO
EJERCICIO 2 MOVILIZACIÓN SENTADO EN EL BORDE DE LA CAMA POR EL LADO AFECTADO
EJERCICIO 3 POSICIÓN: SENTADO
EJERCICIO 4 MOVILIZACIÓN: SENTADO EN EL PISO
EJERCICIO 5 MOVIMIENTOS SENTADO VERTICAL SOBRE LA CAMA
EJERCICIO 6 ENTRENAMIENTO SENTADO: APOYÁNDOSE CON LA MANO
EJERCICIO 7 ENTRENAMIENTO SENTADO: CON INCLINACIÓN HACIA ADELANTE
EJERCICIO 8 DESLIZAMIENTO EN LA CAMA PARA CAMBIAR DE POSICIÓN
EJERCICIO 9 SENTADO: PIERNA AFECTADA CRUZADA
EJERCICIO 10 SENTADO: PIERNA NO AFECTADA CRUZADA
EJERCICIO 11 ENTRENAMIENTO FUNCIONAL
EJERCICIO 12 ENTRENAMIENTO DEL TRONCO
EJERCICIO 13 MOVILIZACIÓN AL PONERSE DE PIE
EJERCICIO 14 PASAR DE LA SILLA A LA CAMA POR EL LADO NO AFECTADO
EJERCICIO 15 CAMBIARSE DEL LADO AFECTADO DE LA CAMA A LA SILLA
EJERCICIO 16 CAMBIARSE CON APOYO DEL CUIDADOR DE PIE, DEL LADO NO AFECTADO DE LA CAMA A LA SILLA
EJERCICIO 17 CAMBIARSE DE LA SILLA A LA CAMA DEL LADO NO AFECTADO

CAPÍTULO 3

FACILITA EL MOVIMIENTO: TAREAS PERIÓDICAS Y DIARIAS

EJERCICIO 1 FACILITAR LOS MOVIMIENTOS: OMÓPLATO

EJERCICIO 2 FACILITAR LOS MOVIMIENTOS: BRAZO
EJERCICIO 3 FACILITAR LOS MOVIMIENTOS: CODO
EJERCICIO 4 FACILITAR LOS MOVIMIENTOS: MANO
EJERCICIO 5 FACILITAR LOS MOVIMIENTOS: ARTICULACIONES DE LOS DEDOS
EJERCICIO 6 DESPLAZAMIENTO DE LA MANO
EJERCICIO 7 ACTIVIDAD DE AGARRE
EJERCICIO 8 PRÁCTICA DE DESPLAZAMIENTO DEL BRAZO AFECTADO
EJERCICIO 9 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: PONERSE UNA PLAYERA
EJERCICIO 10 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: PONERSE UN PANTALÓN
EJERCICIO 11 SENTADO: SENSIBILIDAD EN LOS PIES
EJERCICIO 12 SENTADO: HABILIDADES MOTORAS
EJERCICIO 13 SENTADO: DESPLAZAMIENTOS CON LA PIERNA AFECTADA
EJERCICIO 14 EJERCICIOS DE PIE: APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS PIERNAS
EJERCICIO 15 EJERCICIOS DE PIE: FORTALECIMIENTO DE LAS PIERNAS
EJERCICIO 16 FORTALECIMIENTO PARA EL CAMINAR
EJERCICIO 17 ENTRENAMIENTO SOBRE ESCALERAS
EJERCICIO 18 EJERCICIOS PARA BAJAR AL PISO
EJERCICIO 19 EJERCICIOS PARA SUBIR DEL PISO A LA CAMA O SILLA

CAPÍTULO 4

PRUEBA DE HABILIDADES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES

PRUEBA DE ACTIVIDAD EN EL BRAZO INVESTIGADO (ARAT)

CAPÍTULO 5

GERIATRÍA

EJERCICIO 1 SENTADO EN EL BORDE DE LA CAMA POR EL LADO AFECTADO
EJERCICIO 2 EN CONJUNTO DEL OMÓPLATO Y CADERA
EJERCICIO 3 PARA EL CAMINAR

CAPÍTULO 6

DISFAGIA

- HISTORIAL MÉDICO
- PRUEBAS DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y SENSORIALES RELACIONADAS CON LA INGESTIÓN
- PRUEBA DE DEGLUCIÓN DIRECTA
- RECOMENDACIONES DIETÉTICAS
- FLUIDOS ESPESOS

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

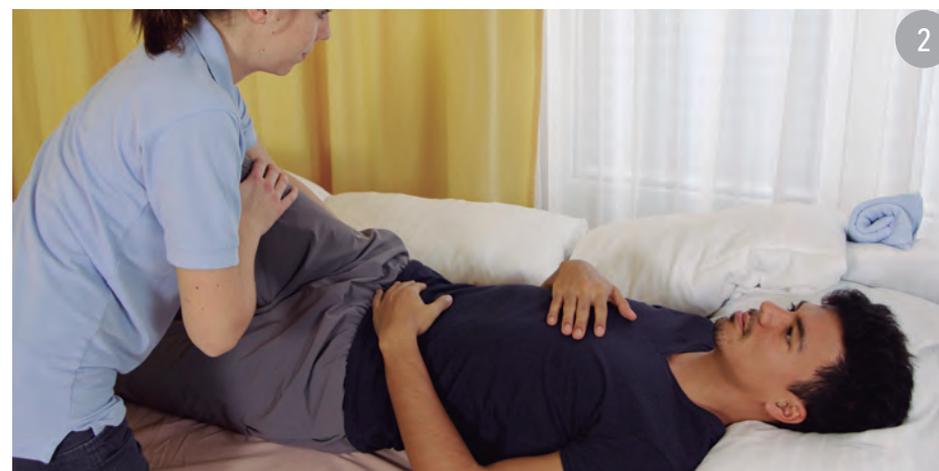
"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

CAPÍTULO 1

FACILITAR EL MOVIMIENTO: POSICIÓN ACOSTADO

- Posición en reposo
- Movimiento de las extremidades inferiores

EJERCICIO 1 Posición acostado



1 El terapeuta del lado no afectado, proporciona apoyo a la pierna afectada por debajo de la rodilla y sujeta su pie

2 El terapeuta hace presión suave en la rodilla hacia la cama y la otra mano sujeta la cadera y ayudará al paciente a volverse hacia sí mismo. Con su mano libre, coloca un cojín grueso debajo de la pierna afectada



3 Estirar suavemente la pierna afectada y regresará a colocarla sobre un cojín



4 La rodilla estará ligeramente doblada sobre el cojín y su talón abajo, sobre la cama



5 Agarrará el brazo afectado con una mano y con la otra sujetará el omóplato por debajo y lo girará hacia el terapeuta



6 Coloque el brazo ahora también sobre un cojín para que la mano sea una palanca más alta, y el hombro quede sobre la cama; coloque la mano en posición funcional, ahora ponga una toalla doblada en su mano sujetándola con los dedos ligeramente doblados y la muñeca apoyada sobre la toalla



FASCÍCULO II

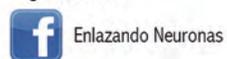
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto
"Neurorrehabilitación después del
accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 2
Posición del lado afectado



1 | El terapeuta está en el lado afectado



2 | Coloque un almohada grande al lado afectado en la pierna



3

3 Para avanzar el hombro, el terapeuta toma el hombro no afectado y lo hace avanzar. Mantener firmemente el pie no afectado sobre la cama



4

4 El paciente es rodado a un lado. El terapeuta toma la cadera y el omóplato hacia ese extremo. Enseguida, lleva el hombro hacia delante para que el paciente no se acueste directamente sobre el hombro



5

5 Acostado de lado, coloque la pierna no afectada en un ángulo sobre la almohada, mientras que una segunda almohada protege al paciente de nuevo. Ahora el tramo de la pierna afectada en la cadera con la rodilla ligeramente doblada



6

6 Coloque el brazo afectado sobre las almohadas de modo que la mano esté en una palanca más alta que el codo. Coloque la mano en posición funcional

EJERCICIO 3

Agarre seguro



1

1 Los pacientes toman la muñeca de su mano afectada con la mano no afectada



2

2 El pulgar de la mano no afectada se encuentra en la palma de la mano afectada. Esto estabiliza la muñeca

EJERCICIO 4

Movimiento de las extremidades inferiores



1

1 El paciente está acostado en el centro de la cama donde el cuidador está de pie en el lado afectado. El cuidador dobla la pierna afectada y la levanta hacia la cabeza



2

2 El tramo de la pierna afectada se mueve cuidadosamente. Repetir varias veces



3 | Sustener la rodilla con ambas manos. Girar el pie cuidando que la rotación sea siempre con ambas manos alrededor de la rodilla. Gire en ambas direcciones.



4 | El cuidador toma por la parte posterior de la parte inferior de la pierna y el talón. Moverlo de un lado y hacia atrás.



5 | Para movilizar las articulaciones del tobillo, el cuidador se coloca en los pies del paciente.



6 | Apretando alrededor del pie desde el frente y cruza sus dedos a través del tobillo.



7

7

Mover el pie en todas direcciones

8

Finalmente los dedos se flexionan y se extienden



8

EJERCICIO 5

Movimiento de las extremidades superiores: Omóplato



1

1

El terapeuta toma el omóplato con una mano y con otra la articulación del hombro. Los movimientos se realizan en todas direcciones

- Hombro hacia la oreja y hacia atrás
- Hombro hacia adelante, hacia el esternón y hacia atrás
- Movimientos circulares para combinar todas las direcciones

El cuidador debe mantener siempre ambas manos alrededor del omóplato y realizar todos los movimientos cuidadosa y lentamente



FASCÍCULO III

COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

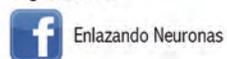


NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto
"Neurorrehabilitación después del
accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 6
Movimientos conjuntos del hombro



1 El terapeuta toma el omóplato con una mano y con la otra toma suavemente el brazo desde abajo



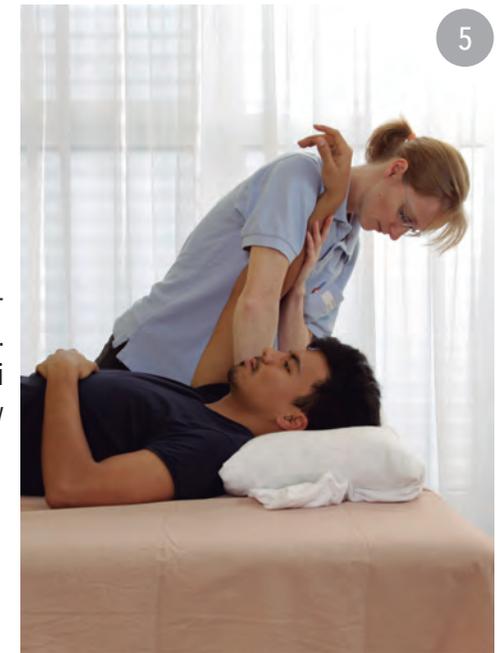
2 Primero el brazo se mueve hacia arriba hasta 90 grados y luego se mueve hacia atrás



3 Luego se mueve hacia el lado, también hasta 90 grados



4 Para movimientos de flexión adicionales, el terapeuta cambia su agarre, y lo toma alrededor del codo con una mano, usando su otra mano para estabilizar la articulación del hombro desde arriba



5 Ahora el movimiento se realiza más allá de los 90 grados. Pedir al paciente que avise si se aplica demasiada flexión, y solicitarle detenerse

EJERCICIO 7

Movimiento de las extremidades superiores: Codo



1 El cuidador estabiliza el brazo y el codo con una mano y agarra alrededor del antebrazo, cerca de la muñeca con la otra mano

2 Flexionando el codo, la mano del paciente es guiada alternativamente hacia:

- El frente
- Las orejas
- La boca

Esto provoca un movimiento de flexión y extensión en el codo y se crea un enlace funcional



EJERCICIO 8

Movimiento de las extremidades superiores: Muñecas



1-3 Para ejercitar las articulaciones de la muñeca, el brazo se desplaza hacia abajo junto al cuerpo y se flexiona 90 grados el codo. Esto mueve la mano al campo de la visión del paciente



4



6



5



7

4-7

El cuidador le toma la muñeca y la mueve cuidadosamente en todos las direcciones



EJERCICIO 9

MOVIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES: DEDOS

1 Se aísla el pulgar



2 ... Y ejerce movimientos en todas direcciones



3 Las articulaciones de los dedos se flexionan y se extienden

4 Una mano se estabiliza a la muñeca, y la otra mano ejerce presión alrededor de los dedos





FASCÍCULO IV

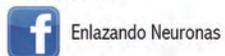
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

**NEURORREHABILITACIÓN
DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

CAPÍTULO 2

FACILITAR EL MOVIMIENTO: SENTADO Y DE PIE

Verticalidad

La posición vertical del paciente debe alcanzarse rápidamente, especialmente en las primeras etapas. El objetivo es movilizar al paciente en una posición sentado al lado de la cama, luego en una posición de pie. La verticalidad tiene un efecto positivo sobre la circulación y el tono muscular, especialmente en las piernas. El estar sentado y de pie resulta en la facilidad automática de la actividad, promueve la independencia de los pacientes y facilita su participación en las actividades diarias. Se debe tener cuidado de que haya espacio suficiente en el borde de la cama donde se va a sentar.

- Movimientos del tronco
- Movimientos de pie
- Traslados

EJERCICIO 1

Movilización sentado en el borde de la cama del lado no afectado

1 El paciente debe estar acostado en medio de la cama y seguro. La cama debe estar a la altura correcta, y el paciente debe llegar al piso cuando está sentado





2

2 El cuidador levanta ambas piernas como en la foto



3

3 El cuidador apoya una mano a la cadera...

4 ... Y la otra mano en el omóplato para llevar al paciente a una posición estable



4

5 La pierna no afectada debajo de la pierna afectada y empujar hacia el borde de la cama



5

6

El paciente se empuja en posición sentado con la mano no afectada



7

Tan pronto como el paciente alcance la posición sentada, debe estabilizarse inmediatamente del lado afectado para sentirse seguro. Afloje las piernas y coloque los pies en el suelo suavemente



EJERCICIO 2

Movilización sentado en el borde de la cama del lado afectado

1

Asegurar el puño afectado con la mano no afectada. La cama debe estar a una altura necesaria para que el paciente pueda alcanzar el piso cuando esté sentado en el borde de la cama



2

Las dos piernas se levantan, como se muestra en la foto



3 El cuidador con sus manos soporta la cadera y con la otra el omóplato



4 La rotación se realiza en un movimiento suave del lado afectado. Se suelta lentamente. El paciente se empuja a una posición sentado con la mano no dañada



5 La mano no afectada ayuda a empujar el cuerpo en posición vertical



6 Tan pronto como el paciente alcance la posición sentada, debe estabilizarse inmediatamente en el lado afectado para sentirse seguro



EJERCICIO 3

Posición: Sentado

El paciente se sienta justo en la parte posterior del sillón, con la espalda apoyada contra el respaldo en posición vertical. Los ángulos de la cadera y la rodilla deben ser por lo menos a 90 grados, primero, los pies se colocan simétricamente y el ancho de la cadera junto al respaldo del sillón. Es importante que toda la planta del pie esté en contacto con el suelo. Esto se puede asegurar presionando hacia abajo en la parte superior de la pierna para empujar el talón hacia abajo



2 El brazo afectado es soportado por una almohada, debe ser lo suficientemente larga para llegar por debajo del codo, e idealmente hasta la axila. Esto coloca la parte superior del brazo sujeto



3 Ahora el codo está flexionado para que la mano esté a la vista del paciente. Debe estar arriba del codo para estimular la circulación



FASCÍCULO V

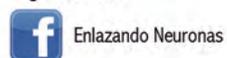
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 4 Movilización sentado en el piso



1 El paciente se sienta con la espalda vertical contra el muro apoyada en una almohada. Las piernas deben estar extendidas



2 Si la tensión muscular impide la extensión completa, la pierna afectada se apoya bajo una almohada, flexionándola ligeramente



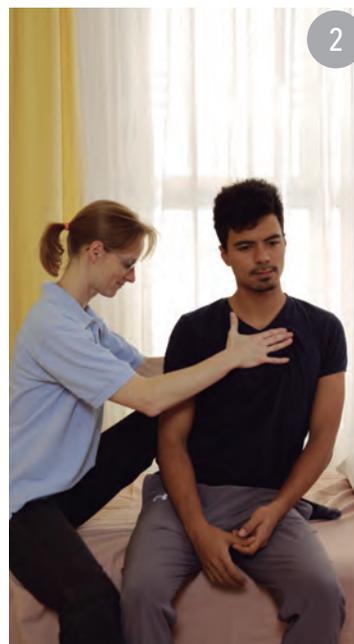
3 El brazo afectado está apoyado sobre una almohada que debe ser suficientemente larga para alcanzar el codo, e idealmente hasta la axila, el brazo no afectado sirve de apoyo. La mano afectada a la vista del paciente y sobre la almohada, en una posición funcional

EJERCICIO 5

Movilización sentado vertical sobre la cama

1

El paciente sentado con espalda vertical sobre la cama. El cuidador está junto a él del lado afectado con una pierna atrás del paciente para un mejor apoyo, lo toma del esternón con una mano y la espalda con la otra mano. Hacer todos los movimientos del tronco posibles





2-8

- 2. Inclinación lateral
- 3. Rotación a cada lado

4. Flexión

5. Extensión

6,7. Para ejercitar la cadera, el cuidador se sienta (sobre sus rodillas) detrás del paciente y ejerce presión tomándolo por la cadera. Hacer inclinaciones: En primer lugar con la espalda inclinada y luego con espalda derecha, hacia el frente

8. El cuidador hace flexión desde un ángulo diferente, poniendo sus manos en pecho y espalda

EJERCICIO 6

Entrenamiento sentado: Apoyándose con la mano



1-3

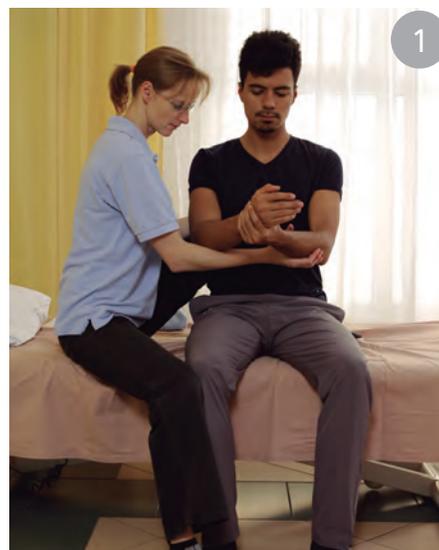
- 1. El cuidador se sienta del lado afectado y coloca la mano del paciente en la superficie de la cama
- 2. El cuidador estabiliza la mano con el codo y la articulación del hombro
- 3. El paciente debe desplazar su peso desde y hacia la mano afectada



EJERCICIO 7

Entrenamiento sentado: Con inclinación hacia adelante

1-4



1. El cuidador del lado afectado. El paciente sostiene su mano con un agarre seguro. La pierna del cuidador estabiliza la rodilla o pierna del paciente. El cuidador lo sujeta bajo los brazos cerca del codo con una mano y coloca la otra mano en la espalda, hacer los movimientos hacia el frente y atrás. Mantener la estabilización

2. El paciente mueve la parte superior del cuerpo hacia delante

3. El paciente mueve la parte superior del cuerpo hacia atrás

4. El paciente también mueve su parte superior del cuerpo hacia los lados





3



4

EJERCICIO 8

Deslizamiento en la cama para cambiar de posición



1



2

- 1-2** | **1.** El cuidador se arrodilla frente al paciente y lo sujeta por la cadera. Si es posible, el paciente debe enderezarse y cambiar su peso corporal a cada lado
- 2.** El cuidador ayuda con el movimiento en relación con la dirección del ejercicio. Repetir varias veces



FASCÍCULO VI

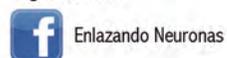
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 9 Sentado: Pierna afectada cruzada



- 1-2** |
- 1.** El terapeuta se arrodilla enfrente del paciente, con una mano le sujeta el pie afectado en el piso y con la otra le sujeta la pierna
 - 2.** Se pide al paciente que se apoye en la cama con la mano no afectada para levantar, la pierna no afectada sobre la pierna afectada y cruzarla. Esto favorece la sensación en el área de la pierna, facilita una postura erguida y activa el tronco

EJERCICIO 10

Sentado: Pierna no afectada cruzada



1-2

1. El terapeuta se arrodilla enfrente del paciente, con una mano le sujeta el pie afectado en el piso y con la otra le sujeta la pierna
2. Se pide al paciente que se apoye en la cama con las manos, para levantar la pierna afectada sobre la pierna no afectada tomándola por el tobillo y la cruza. Esto promueve especialmente las actividades de la vida diaria (por ejemplo, ponerse calcetines)

EJERCICIO 11

Entrenamiento funcional

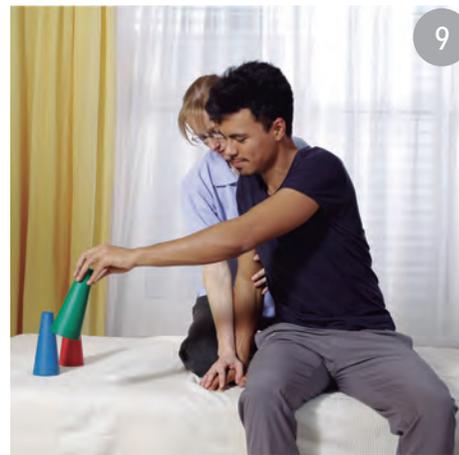
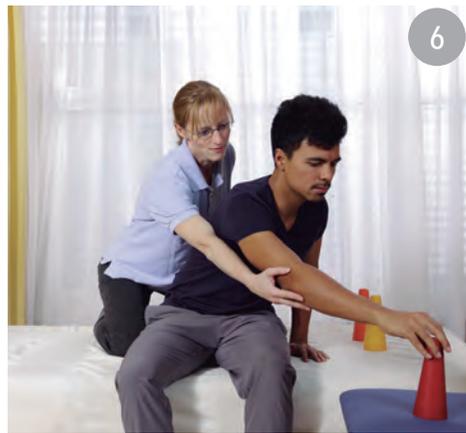
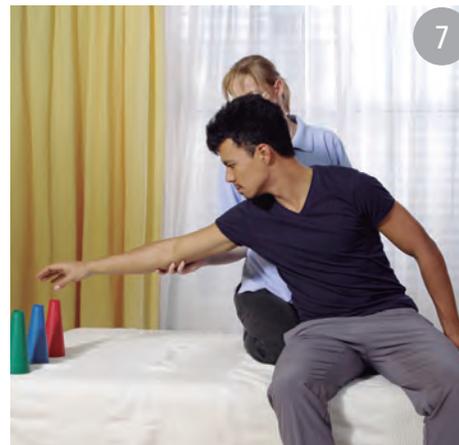


1-10

El terapeuta se sienta detrás del paciente y facilita la estabilización sentado del paciente. Se colocan varios objetos a los lados, como por ejemplo conos, botellas, bolas, etc. Se le pide que los cambie de lugar

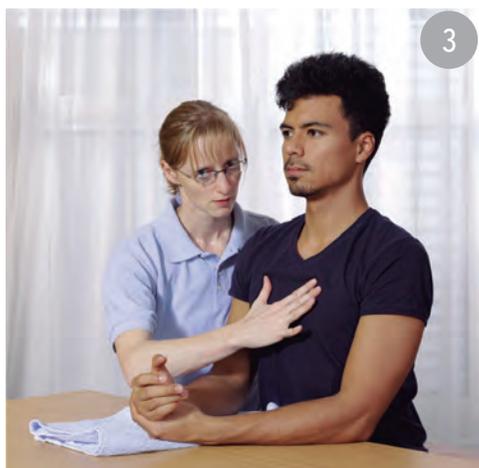
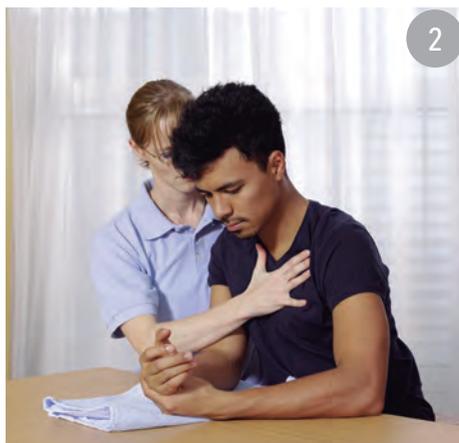
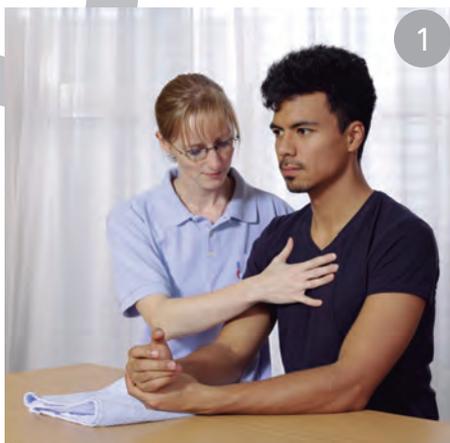
El paciente toma un objeto con la mano no afectada y lo coloca al lado opuesto (ver todas las fotos). Después los regresará al lado inicial con la mano afectada

El objetivo es iniciar la actividad del tronco y promover el equilibrio. El ejercicio se puede realizar con o sin los pies en el piso



EJERCICIO 12

Entrenamiento del tronco



1-3 |

1. El paciente está sentado frente a la mesa colocando los brazos sobre ella (si es necesario puede apoyarlos sobre una toalla, almohada, etc.), sujetando la mano afectada con su otra mano, generando seguridad

2-3. El paciente inicia ahora movimientos del tronco y, en consecuencia, su peso se desplaza. Esto promueve la actividad y fortaleza del tronco, y puede ayudar a regular el tono muscular y movilizar la articulación del hombro

EJERCICIO 13

Movilización al ponerse de pie



1 |

Al movilizar al paciente en posición de pie, debe sentirse seguro. El cuidador debe estar cerca de él. Los pies deben colocarse perpendiculares y apoyados sobre el suelo. Si hay demasiado espacio al frente, será incapaz de mover su centro de gravedad. La secuencia exacta y el ritmo son cruciales al ponerse de pie. Es importante que la parte superior del cuerpo se incline hacia adelante para lograr una presión suficiente sobre los pies. De pie se debe practicar desde diferentes alturas

2 |

El paciente se desliza hacia el borde de la cama o sillón de forma independiente o con ayuda, dependiendo de su capacidad. El cuidador se colocará del lado afectado, ligeramente en diagonal. Los pies estarán planos en el suelo y lo suficientemente hacia atrás, y el cuidador con su rodilla apoyará la pierna afectada



2 |



3



4



5

3-5|

3. El cuidador coloca su pierna como apoyo en la rodilla no afectada, el brazo del paciente se sujeta en el hombro del cuidador. Una mano del cuidador lo toma de la cadera y la otra mano en los glúteos del lado afectado, dando certidumbre

4. Cuando el paciente está de pie el cuidador sujetará con sus manos los glúteos del paciente para facilitar una extensión de la cadera

5. Para crear presión en los pies del paciente, la parte superior del cuerpo se inclina ligeramente hacia adelante



6



7



8

6-8|

6. El cuidador y el paciente se enderezan lentamente juntos

7. Los pasos se realizan en orden inverso para sentar al paciente, la inclinación hacia delante de la parte superior del cuerpo es crucial para controlar el retorno a la posición sentada

8. El cuidador permanecerá junto al paciente hasta que esté sentado y tenga equilibrio en la cama



FASCÍCULO VII



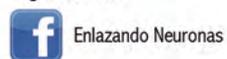
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 14

Pasar de la silla a la cama por el lado no afectado

Ejercicios para que el paciente que no sea capaz de cambiar de asiento todavía. Para este cambio la silla no debe tener apoya brazos y debe colocarse del lado no afectado del paciente. La silla y cama deben tener la misma altura. Si es necesario, las diferencias de altura pueden ser igualadas con cojines. Primero, el paciente debe practicar el cambio del lado no afectado. Esto tiene la ventaja de que puede sentarse del lado que él se siente seguro

- 1-2** | **1.** Para asegurar que los pies estén firmemente colocados en el suelo y controlar el centro de gravedad hacia adelante, el paciente se desliza hasta el extremo de la silla
- 2.** El cuidador asegura la mano afectada del paciente, mientras sujeta la cadera del lado afectado acercando al paciente al frente de la silla





3 | El cuidador sujeta al paciente por debajo del brazo no afectado para lograr equilibrio y seguridad al paciente



5 | Preste atención a la rodilla . El paciente se levanta de la silla con apoyo de la mano no afectada. Asegúrese de que el paciente no se bloquee, el cuidador también asegura la rodilla

4 | Los pies firmes se colocan ligeramente en el sentido de rotación a la cama antes de realizar el ejercicio de cambio. El movimiento de rotación no debe causar dolor



6 | Presta atención al ritmo del paciente al mover la parte superior del cuerpo hacia adelante y ...





7 | ... balancear la cadera hacia la cama

8 | El cuidador estabiliza al paciente después del cambio y lo motiva



EJERCICIO 15
Cambiar del lado afectado de la cama a la silla

1 | Los pies en el suelo se colocan al sentido del cambio antes de realizar el ejercicio



2 | El cuidador asegura la mano afectada del paciente, mientras sujeta la cintura del lado no afectado y acerca al paciente al frente de la cama

3 | Se levanta la parte superior del cuerpo hacia adelante y se dirige la cadera hacia la silla que deberá estar asegurada para evitar problemas



EJERCICIO 16 Cambiar con apoyo del cuidador de pie, del lado no afectado de la cama a la silla

Para este ejercicio la silla sí debe contar con apoyabrazos



1 | Para facilitar el cambio, el paciente debe colocar los pies lo suficientemente lejos de la cama. El cuidador asegura la rodilla afectada del paciente con su rodilla para dar firmeza



2 | De pie el cuidador, sujeta con una mano la cadera del paciente por debajo de su brazo no afectado y con ayuda de la otra mano levanta al paciente y lo inclina hacia delante hasta lograr el equilibrio de pie



3 | El cuidador debe asegurar siempre las rodillas del paciente, porque el peso se desplaza hacia el lado afectado cuando se realiza la rotación

4 | El paciente con ayuda del cuidador gira el pie no afectado hacia la silla, estos pasos se deben repetir varias veces



5 | Al sentarse el paciente debe sujetarse con su mano no afectada del apoya brazos y bajar lentamente manteniendo la parte superior del cuerpo inclinada hacia abajo y ya sentado, regresarla lentamente hacia arriba



FASCÍCULO VIII

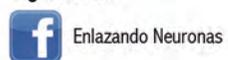
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 17

Cambiarse de la silla a la cama del lado no afectado

Se requiere de una participación funcional del paciente y del cuidador. El paciente ya debe de haberse levantado varias veces de manera segura, como se muestra en la fotografía 2. Este movimiento es necesario si la silla tiene apoya brazos o si las alturas son diferentes. Previamente, el cambio se practica del lado no afectado

1 Para facilitar el movimiento, los pies deben colocarse hacia atrás. El cuidador bloquea la rodilla afectada con su rodilla





2 El cuidador lo sostiene por debajo del brazo no afectado y lo sujeta de la cadera. Luego, sujeta el hombro con la otra mano (no visible). El paciente puede sujetarse de la espalda del cuidador con su mano no afectada para girar el pie no afectado hacia la cama

3 El paciente se levanta inclinado el cuerpo hacia adelante. El cuidador siempre debe asegurar la rodilla del paciente, porque el peso se desplaza hacia el lado afectado al girar. Después desplaza su peso hacia atrás sobre el lado no afectado



4 El pie afectado se gira con la ayuda del cuidador. Si es necesario, estos pasos se repiten varias veces

5 El paciente debe sujetarse del cuidador o del reposabrazos para sentarse lentamente, manteniendo la parte superior del cuerpo inclinada hacia adelante



CAPÍTULO 3

FACILITAR EL MOVIMIENTO: TAREAS PERIÓDICAS Y DIARIAS

- Movilización de las extremidades superiores

Para facilitar al paciente el movimiento de las extremidades superiores la mejor posición es la posición sentado con el torso vertical

El objetivo es facilitar las funciones y las actividades cotidianas. El paciente debe ayudar activamente en todos los movimientos y pensar positivamente sobre ellos. Es crucial que todos los movimientos se realicen sin fuerza o presión y sin causar dolor

- Ejercitarse para las funciones y actividades de la vida diaria
- Movilización de las extremidades inferiores

El objetivo es facilitar el movimiento de la pierna. El paciente debe iniciar con una posición segura que le prepara para caminar lo antes posible. De pie el tono muscular ejerce un efecto positivo, facilita la postura y el movimiento fisiológico, y estimula el equilibrio. Es importante fortalecer la pierna no afectada para tener un soporte seguro. Siempre debe iniciar los ejercicios apoyando primero la pierna no afectada. La secuencia del ejercicio empieza en posición sentado. Todos los ejercicios se pueden intensificar utilizando un asiento más alto, lo que ejerce una presión adicional sobre las piernas

- Traslado por sí solo

EJERCICIO 1 Facilitar el movimiento: Omóplato

- 1 El paciente se sienta lo más erguido posible en un sofá o silla. El cuidador coloca una mano en el omóplato y la otra en la articulación del hombro



- 2 Mover en todas las direcciones:
- hacia arriba y abajo
 - hacia adelante y atrás
 - en círculos



EJERCICIO 2

Facilitar el movimiento: Brazo



- 1-3** | 1. Iniciar con pequeños movimientos que pueden aumentarse gradualmente. El cuidador toma el brazo del paciente con sus manos
2. Llevar el brazo en posición extendida hacia arriba, hasta unos 45 grados
3. A esta misma altura, hacer movimientos laterales



- 5** | Esto permitirá un rango de movimiento aproximado de hasta 160 a 180 grados



- 4** | Para aumentar la movilidad, posteriormente el brazo subirá hasta 90 grados. El cuidador colocado al lado del paciente, toma el hombro con una mano y el brazo con la otra. Los brazos del cuidador actúan como apoyo para el brazo del paciente

EJERCICIO 3

Facilitar el movimiento: Codo

1 El cuidador toma el brazo del paciente por el codo y el antebrazo con la mano. Flexiona y extiende



2 Ejercicios para la vida cotidiana con movimientos del brazo hacia:

- la boca
- la nariz
- la frente





FASCÍCULO IX



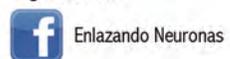
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 4 Facilitar el movimiento: Mano



1 El cuidador sostiene por el codo el brazo del lado afectado con una mano y con la otra toma la muñeca afectada

2 En primer lugar, el cuidador le mueve la muñeca hacia adentro y hacia afuera. El paciente debe ayudar activamente al movimiento y concentrarse en él



3 En la misma posición, el cuidador mueve hacia arriba y hacia abajo

EJERCICIO 5 Facilitar el movimiento: Articulaciones de los dedos

- 1-3**
1. El cuidador se sienta del lado afectado del paciente, le estabiliza la muñeca por la palma con una mano y con la otra toma su pulgar
 2. El cuidador dirige el movimiento del pulgar hacia la palma de la mano
 3. Sosteniendo con una mano el pulgar a un lado, con la otra cierra y abre los dedos restantes



EJERCICIO 6

Desplazamientos



1 El paciente está sentado a la mesa con la espalda recta y su mano afectada está lo más plana posible sobre la mesa. El terapeuta está sentado al lado afectado y sujeta el brazo con una mano y coloca la otra mano sobre la mano del paciente

2 Esto permite al terapeuta y al paciente ejecutar los movimientos en diferentes direcciones juntos. El paciente ahora desplaza la mano en varias direcciones. Si es necesario, el terapeuta puede dirigirle estos desplazamientos ayudándose con toallas, franelas, etc. (no se muestra en fotos)



EJERCICIO 7

Actividad de agarre



1 El paciente está sentado a la mesa con su brazo afectado sobre ella. El cuidador toma su mano

2 Con la ayuda del cuidador, la función de agarre puede facilitarse. El cuidador le extiende los dedos



EJERCICIO 8

Práctica de desplazamiento del brazo afectado



3 | Colocar el objeto seleccionado (pelota, botella pequeña, etc.) en la mano abierta



1 | Los ejercicios se realizan en la mesa para facilitar la movilidad del paciente, los movimientos con desplazamiento son sin peso. El paciente sostiene con su mano no afectada su mano afectada

4 | Ahora se pueden realizar ejercicios de agarre y estabilización, así como movimientos funcionales



2 | El paciente desplaza su mano afectada a lo largo de la mesa en todas direcciones, tal como lo hizo en los ejercicios anteriores. Es importante que el paciente no trabaje con fuerza y que sólo realice ejercicios que no le causen dolor



EJERCICIO 9

Actividades de la vida diaria: Ponerse una playera

1

El paciente sentado prepara la playera para ponérsela, colocando la manga del brazo afectado estirada para poder iniciar



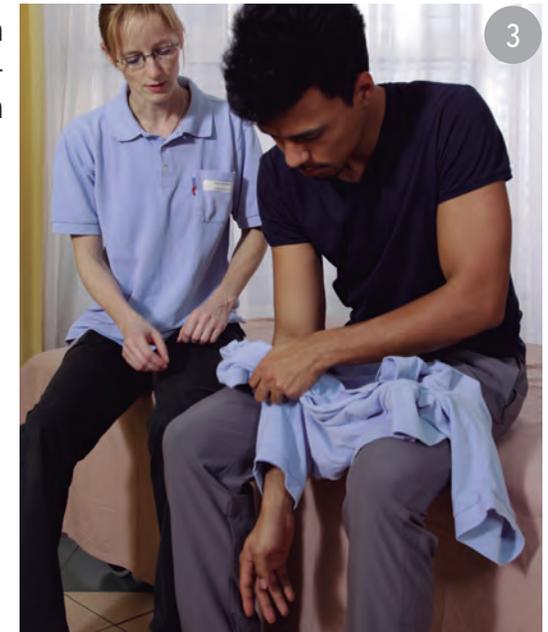
2

2 | El paciente toma la mano afectada con la mano no afectada metiendo el brazo en la manga de la playera



3

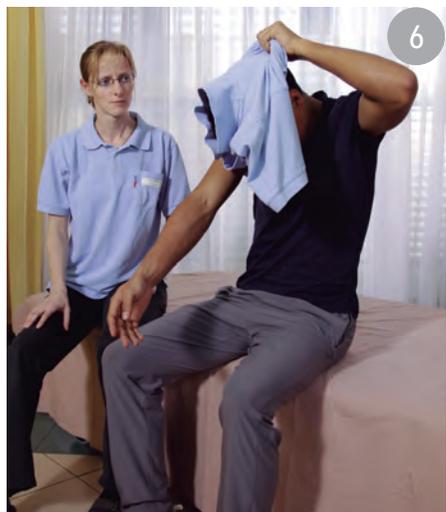
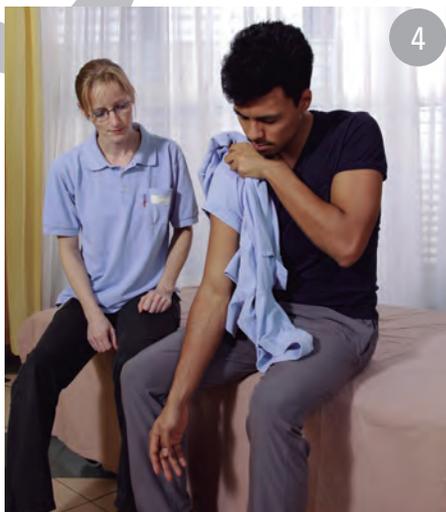
3 | Lentamente pasa con la mano no afectada el brazo afectado a través de la manga y ...



4-7

4. ... sube toda la manga hasta el hombro

5,6,7. Acomoda el cuello de la playera para meter la cabeza, y la pasa lentamente



8-10

Desliza su mano no afectada a través de la otra manga y baja la parte superior de la playera acomodándosela de todos los lados





FASCÍCULO X

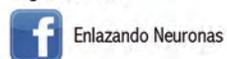


NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 10

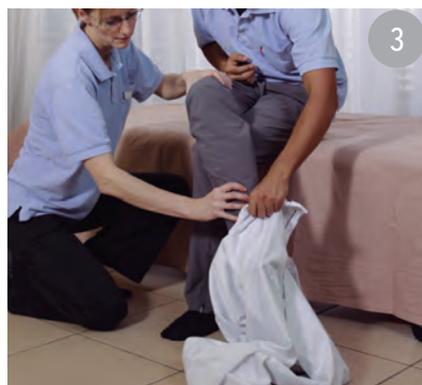
Actividades de la vida diaria: Ponerse el pantalón



1



2



3

1-3

1. El paciente sentado y el pantalón a la mano

2. El paciente cruza la pierna afectada,...

3. ... Empieza a introducir el pie afectado en la pierna correspondiente del pantalón ...



4



5



6

4 | ... y sube el pantalón hasta la rodilla

5 | Baja al piso el pie afectado y mete el pie no afectado en la otra pierna del pantalón

6 | Suba la prenda hasta la parte superior de las piernas ayudándose con la mano no afectada



7 | Si el paciente no puede ponerse de pie todavía, puede subirlos poco a poco, desplazando su peso de un lado a otro lo más alto que pueda, el cuidador sólo debe ayudarlo cuando sea necesario

8 | Versión 2: Si el paciente puede levantarse, subirá el pantalón paso a paso con seguridad con la mano no afectada

9 | El cuidador siempre estará cerca y sólo lo estabilizará en caso necesario



EJERCICIO 11

Ejercicios sentado: sensibilidad en los pies

1 | El paciente se sienta en una silla o en el borde de la cama apoyando los pies en el suelo, el cuidador toma con una mano la pierna afectada por la parte de la corva y con la otra mano toma el pie por la parte superior y el paciente levanta y baja el pie al piso ayudado por el cuidador





1 El siguiente paso se centra en la sensación, el cuidador presiona su mano sobre la parte superior de la pierna para empujar el talón firmemente al suelo

2 El siguiente ejercicio será para relajar el músculo. El cuidador levanta la pierna afectada varios centímetros del piso y luego la baja lentamente, el paciente reiniciará el ejercicio al sentir el impacto del suelo

EJERCICIO 12

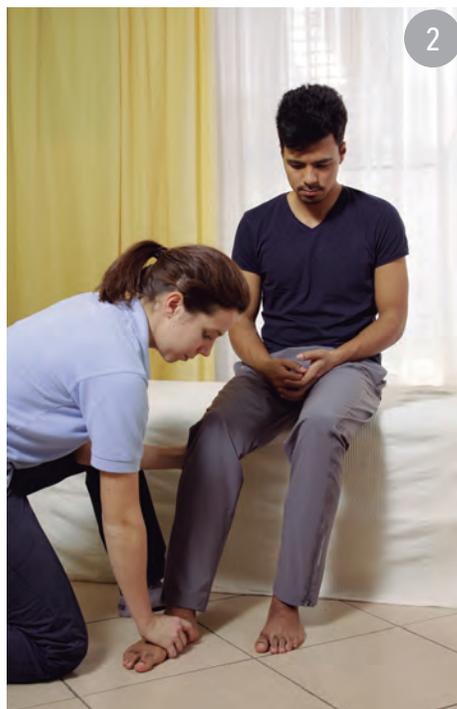
Ejercicios sentado: Habilidades motoras



1 La estabilidad de la pierna no afectada debe ser entrenada primero. La pierna afectada se apoya firmemente en el suelo y es sostenida por el cuidador según sea necesario. Se pide al paciente que suba la pierna no afectada hasta la altura de su nariz, a continuación, el paciente hace el mismo ejercicio con la pierna no afectada. Cambio de ejercicio: subir el pie no afectado y hacer círculos en todas direcciones, posteriormente realizarlo con el pie afectado

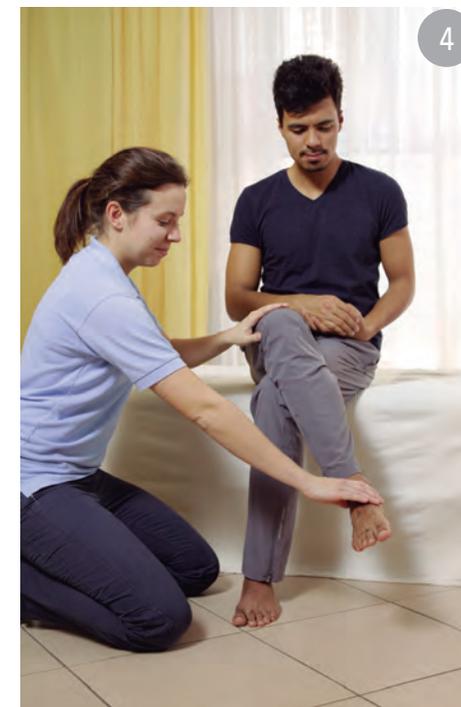
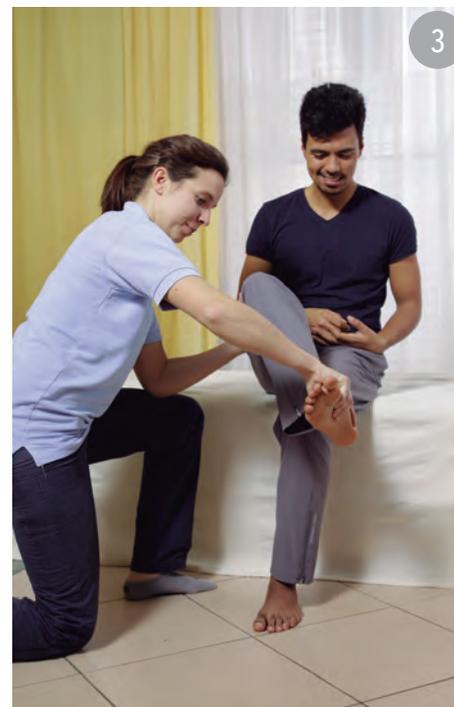
EJERCICIO 13

Ejercicios sentado: Habilidades motoras



1 El paciente ejercita la pierna afectada con movimientos de desplazamiento en el piso, mientras está sentado. Debe hacer desplazamientos en todas direcciones con la planta de su pie; el cuidador sostiene por la parte de atrás de la rodilla y le estabiliza el pie

2 El cuidador puede colocar un franela bajo el pie del paciente (no se muestra aquí) para facilitarle el desplazamiento hacia atrás y adelante



3 Ahora el movimiento de desplazar será hacia afuera, adelante y atrás, y el paciente también practica el cruce de la pierna afectada sobre la pierna no afectada, estirando firmemente el pie

4 El paciente está firmemente sentado. El cuidador sostiene el pie y la pierna del paciente durante todos los movimientos

EJERCICIO 14

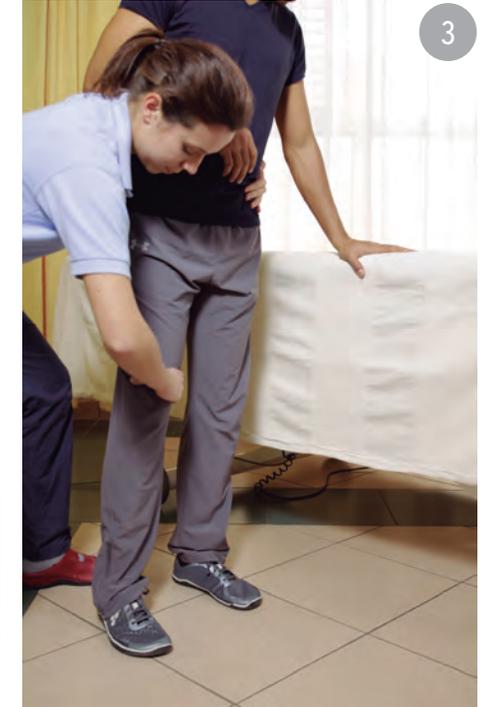
Ejercicios en posición de pie: Entrenamiento de pierna no afectada



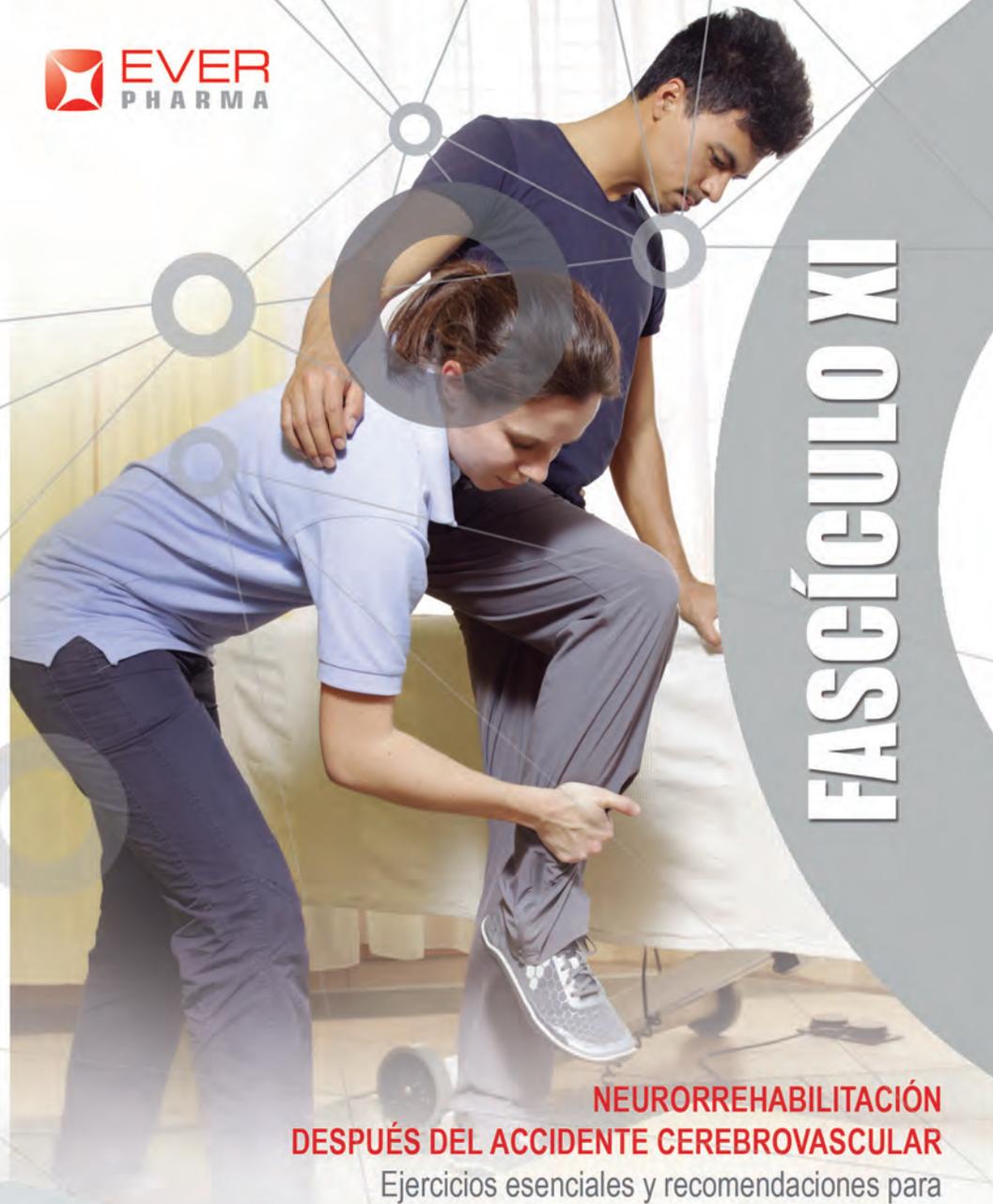
- 1** El paciente se apoyará sobre la pierna no afectada para soportar todo su peso; se colocará contra la pared, o sosteniéndose con su mano no afectada en una silla, mesa o cama cercana. El cuidador estará de pie sobre el lado afectado, y utilizará una mano para estabilizar y estimular la actividad muscular de la rodilla, con la otra lo sujetará por la cadera; la mano afectada del paciente puede apoyarse sobre la espalda del cuidador. Ahora, desplazar el peso sobre la pierna afectada, cuidando siempre que el pie esté derecho y firme sobre el piso



- 2** La pierna afectada se coloca al frente para cambiar a la posición inicial, ahora, el paciente movilizará la pierna no afectada hacia adelante



- 3** Entonces el paciente regresa la pierna hacia atrás, los pies están ahora colocados uno al lado del otro



FASCÍCULO XI

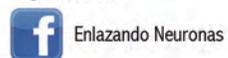
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

**NEURORREHABILITACIÓN
DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:



Cerebrolysin

El folleto
"Neurorrehabilitación después del
accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 15

Ejercicios en posición de pie: Entrenamiento de pierna afectada



- 1-2** | **1.** El paciente apoyándose de la cama con la mano no afectada se pone en posición de caminar con la pierna no afectada al frente, el cuidador lo sujeta por la cadera con una mano y con la otra le da apoyo a su rodilla. El paciente mantiene las piernas un poco separadas apoyando su peso sobre la pierna afectada
- 2.** Ahora el paciente cambiando su peso a la pierna no afectada, levanta su pierna afectada y la mueve hacia el adelante



3 Para retroceder la pierna, el cuidador mantiene su brazo en la cadera y cambia su agarre de la otra mano a la parte inferior de la pierna y la guía hacia atrás, con la rodilla lo suficientemente flexionada

4 El paciente puede ahora cambiar su peso hacia adelante de nuevo y repetir los ejercicios con ambas piernas para generar en ellas fortaleza y confianza



EJERCICIO 16 Fortalecimiento para el caminar



1 Esta rehabilitación es esencial para poder andar. El paciente comienza apoyándose en una silla o en la cama del lado de la pierna no afectada, el cuidador lo sujeta alrededor de la cadera con una mano y con su otro brazo da sostén a la rodilla de la pierna afectada por el frente y asiendo con su mano la parte posterior al iniciar el paso



2

2 | Con la pierna afectada sostenida por el cuidador y con su mano apoyándose de la cama, el paciente da el paso con su pierna no afectada para después adelantar la pierna afectada, el cuidador siempre da apoyo a la rodilla cuando el paciente cambia el peso

3 | El cuidador estabiliza la pierna afectada cuando el paciente avanza, observa y recuerda el ritmo del movimiento



3

EJERCICIO 17
Entrenamiento: Subir y bajar escaleras



1

1 | El cuidador asegura la rodilla con una mano y la cadera con la otra

2 | El paciente comienza subiendo el primer escalón con la pierna no afectada siempre apoyado por el cuidador



2



3

3 | Luego con la pierna afectada sube al mismo escalón, la rodilla se debe estabilizar antes de dar el siguiente paso



5

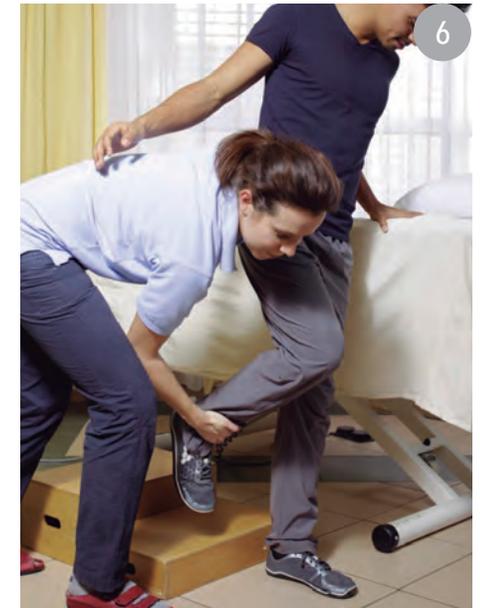
5 | El paciente comienza bajando el primer escalón con la pierna no afectada

4 | Para bajar por las escaleras, el cuidador sujeta la cadera del paciente con un brazo y con la rodilla y su otra mano, la rodilla del paciente



4

6 | Para bajar la pierna afectada, el cuidador apoyará tomando la parte inferior de la pierna



6



7 Para los pacientes que ya suben las escaleras de una manera alterna, también deben comenzar con la pierna no afectada

8 La pierna afectada debe subir un poco más arriba que el escalón, esto siempre con el apoyo activo del cuidador



9 Al bajar la escalera, la pierna no afectada permite a la afectada frenar el movimiento y mantener la estabilidad, la rodilla del paciente también se puede asegurar con la del cuidador



FASCÍCULO XII



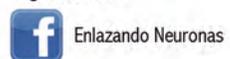
COPYRIGHT 2016 BY EVER NEURO PHARMA, ALL RIGHTS RESERVED.

NEURORREHABILITACIÓN DESPUÉS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Ejercicios esenciales y recomendaciones para
recuperar la independencia

Cerebrolysin/Renacenz®
Cerebrolysin

Síguenos en:

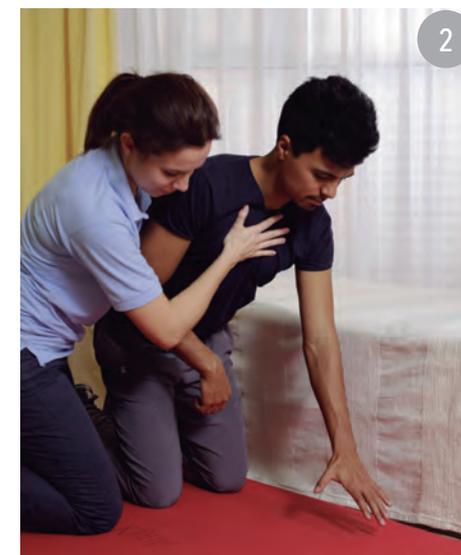


Cerebrolysin

El folleto "Neurorrehabilitación después del accidente cerebrovascular"

"Ejercicios esenciales para recuperar la independencia"

EJERCICIO 18 Ejercicio: Bajar al piso



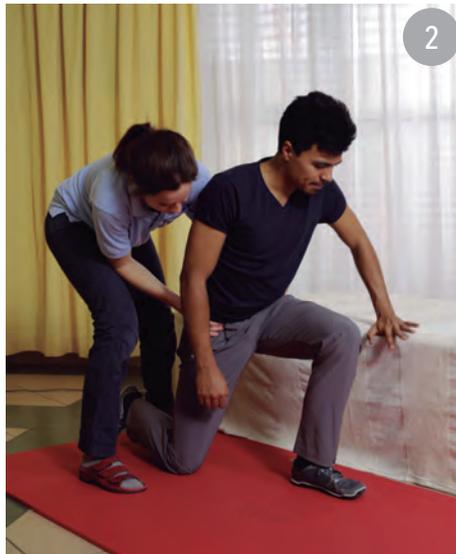
- 1-2** |
- 1.** El paciente está sentado en una silla estable o al lado de la cama, se mueve apoyando su peso sobre el lado no afectado, la mano no afectada es su apoyo para iniciar el movimiento. La pierna afectada se mueve hacia atrás respaldándose si fuese necesario en la pierna del cuidador manteniendo al aire esa rodilla pues debe ser lo último en tocar el piso
 - 2.** El cuidador se arrodilla junto al paciente y asegura con una mano el pecho y lo toma de la cadera con la otra, el paciente se desliza lentamente hacia abajo con la rodilla afectada suspendida y la pierna no afectada baja hasta que alcance el primer contacto con el piso, la rodilla afectada baja lentamente hasta llegar al piso, ahora el paciente está arrodillado y alcanza el piso con la mano no afectada logrando soporte y estabilidad

EJERCICIO 19

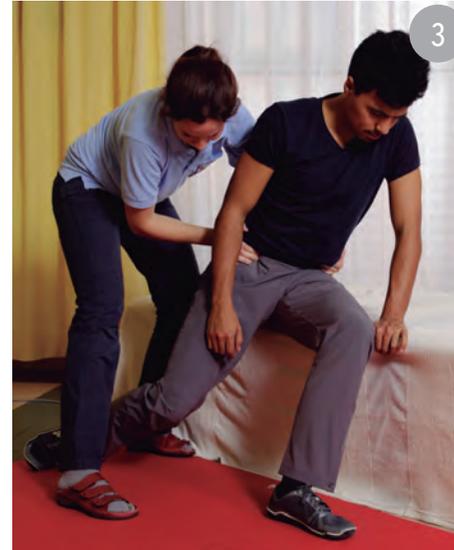
Ejercicio: Subir del piso a la cama o a la silla



1 El paciente que está de rodillas se sostiene para impulsarse hacia arriba con la mano no afectada, el cuidador lo sostiene por el pecho y por la espalda

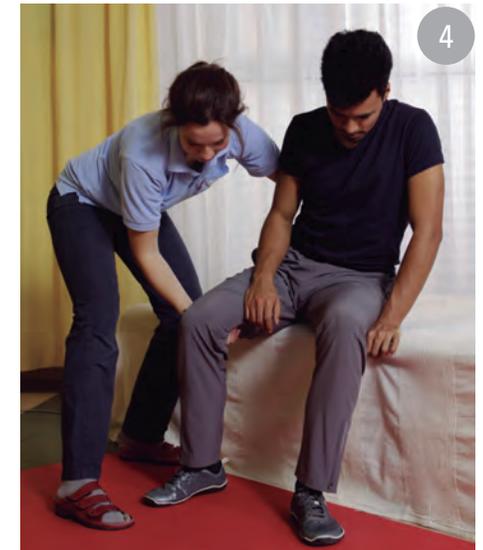


2 El paciente se apoya firmemente al asiento con la mano no afectada y lleva la pierna no afectada hacia adelante hasta apoyar el pie ...



3 ... impulsa su peso sobre el asiento apoyándose siempre sobre su pierna no afectada hasta quedar sentado de una manera segura

4 El cuidador puede ofrecer apoyo en todo momento a las piernas o al cuerpo



CAPÍTULO 4

PRUEBA DE HABILIDADES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES

PRUEBA DE ACTIVIDAD EN EL BRAZO INVESTIGADO (ARAT)

El ARAT es una evaluación estandarizada del desempeño de las extremidades superiores para los pacientes que experimentan hemiparesia después de un accidente cerebrovascular, que se utiliza comúnmente en los ensayos de rehabilitación del accidente cerebrovascular como una de las principales evaluaciones para probar la función motora de las extremidades superiores y la mejora

Esta herramienta de medición incluye 19 pruebas que abarcan cuatro dominios del movimiento de las extremidades superiores:

Agarrar/tomar. En 6 elementos en la prueba

Agarrar pequeños artículos/pellizco. En 6 elementos en la prueba

Apretar/sujetar. En 4 elementos en la prueba

Movimientos de coordinación del brazo. En 3 elementos en la prueba

El examen del ARAT tarda generalmente de 10 - 15 minutos para realizarlo



EJERCICIO 1

Ejercicio: Sentarse en el borde de la cama por el lado afectado



1 | Antes de dar vuelta al paciente acostado, mover ligeramente el brazo hacia un lado, ya que no hay movilidad completa; se debe evitar una fuerte rotación hacia afuera de la articulación del hombro



2 | Flexionar ambas piernas para preparar la rotación

3 | Rotar primero las piernas del paciente; ahora puede rodar lentamente el tronco sobre el lado afectado, por favor preste atención: muchos pacientes de edad avanzada reaccionan con temor si ruedan demasiado rápido



4 | Si la movilidad del tronco lo permite, las rodillas se mueven primero hacia el lado, entonces girar la parte superior del cuerpo

5 | Tan pronto el paciente pueda alcanzar la posición de sentado poniendo sus manos en el borde de la cama, estabilizar sus piernas apoyando las plantas de los pies en el suelo para lograr confianza



EJERCICIO 2

Ejercicio: En conjunto de omóplato y cadera

Este ejercicio facilita el grado de movilidad existente, es adecuado para la terapia diaria, también facilita alcanzar una gama completa de movimientos para la articulación de la cadera



1 | El paciente entrelaza sus manos

2 | Trata de alcanzar con sus manos el piso entre sus piernas



3 | El hombro es flexionado 90 grados y el omóplato se moviliza

EJERCICIO 3

Ejercicio: Caminar

1 | El cuidador apoya y sujeta el lado afectado



2 | Para facilitar una posición de pie, el cuidador coloca una mano sobre el ángulo inferior del omóplato

3 | Si el paciente necesita ayuda, el cuidador apoya con su rodilla la rodilla del paciente y le ayuda a mover la pierna hacia el lado de la cadera; el cuidador puede sostener el peso del paciente sujetando la espalda y colocar su otra mano en el lado opuesto de la cadera, o por la axila del lado no afectado





4 Durante la caminata, el cuidador siempre debe poner atención en los pies, notando cuanto antes cualquier deformación o molestia

5 Una vez que el paciente es capaz de realizar los movimientos independiente, el soporte se reduce; si es necesario, el paciente puede utilizar un bastón con la mano no afectada



CAPÍTULO 6

DISFAGIA

- Historial médico
- Pruebas de las habilidades motoras y sensoriales relacionadas con la deglución
- Prueba de deglución directa
- Recomendaciones dietéticas
- Fluidos espesos

La disfagia describe una afección en la que fluidos, alimentos, incluso saliva o secreciones no pueden ser transportados de forma segura desde la boca a través del esófago hasta el estómago, y en su lugar terminan en las vías respiratorias, aspirándolos. En el mejor de los casos, el paciente inmediatamente comienza a toser y aclara su garganta. Esto es reflejo proactivo de los pulmones para eliminar lo antes posible el cuerpo extraño. Sin embargo, en la aspiración silenciosa, esto no sucede, el paciente no muestra reacción, por lo tanto, la condición no puede ser evaluada externamente. Esto implica el riesgo de que la aspiración da lugar a una infección pulmonar, y en casos extremos, puede ser fatal

Si se sospecha disfagia, se debe realizar un examen clínico extensivo de la deglución, que comprende tres áreas impotentes:

- Historial médico
- Pruebas de las habilidades motoras y sensoriales relacionadas con la deglución
- Prueba directa de ingesta/intento directo de ingesta

Después del examen el terapeuta puede recomendar la dieta específica al paciente

HISTORIAL MÉDICO

Primero, el terapeuta habla con el paciente directamente, él hace preguntas en situacionales simples, por ejemplo: ¿Por qué está aquí? ¿Tiene alguna dificultad para tragar? ¿Necesita a menudo toser al comer o beber? ¿Ha tenido usted una infección pulmonar en el pasado? Si es así, ¿Cuánto tiempo atrás fue eso? ¿Suele experimentar acidez estomacal después de una comida? ...

PRUEBAS DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y SENSORIAL RELACIONADAS CON EL TRAGAR/INGESTA

Observación en reposo:

- Vigilancia: El paciente debe permanecer despierto durante 15 min.
- Respiración: Con dificultad, o sonidos respiratorios, crepitantes, sibilantes, etc.
- Control de la cavidad oral
- Salud dental: (prótesis en su lugar o faltantes? Dientes propios?)

Habilidades motoras y sensoriales:

- Tos clara alejada de la garganta:
La tos es un importante mecanismo de protección que ayuda a mover los alimentos penetrados o aspirados, hacia fuera de las vías respiratorias, se requiere cuidado especial si este mecanismo está comprometido
- Tragar saliva aleatoriamente --- Es el movimiento de tragar con éxito, o no puede ser activado, el paciente debe de tragar espontáneamente?
- Estimular los músculos de la actividad de tragar--- De estímulo simétrico o asimétrico
- Ocultamiento del problema
- Movilidad de la lengua
- Fuerza de la lengua
- Prueba de sensibilidad: ¿la sensación está reducida de un lado o es total?

1 Comenzamos con una cucharadita los alimentos pulposos o líquidos espesos, el paciente traga normalmente, y sólo el cuidador confirma el reflejo faríngeo



2 El paciente habla en voz alta, mientras el cuidador presiona sobre la lengua con un abate lengua y comprueba la cavidad oral del paciente, y de nuevo comprueba el reflejo faríngeo y el tono de voz y sonidos





3 | A continuación se someten a prueba los líquidos, el paciente bebe, y se observa cómo hace el sorbo, si el líquido es tomado por la correcta vía al estómago y cantidad de agua ingerida, el examen se realiza con 2 o 3 tomas sucesivas



4 | Ahora se evalúan las consistencias sólidas, como un pedazo de pan con o sin corteza, se vuelve a examinar el reflejo faríngeo colocando el dedo índice y el medio en la laringe, se presta especial atención a los signos clínicos de aspiración



5 | Tan pronto como el paciente sienta que se ha tragado todo, la cavidad oral se comprueba nuevamente y se evalúa el tono de voz, luego el paciente toma otras 2 bocados, con consistencia sólida, mixtas o comida desmenuzada, como una manzana, pan, etc. Y de nuevo, se comprueba el reflejo faríngeo, cuando el paciente está masticando

Con cada consistencia, se presta atención a los signos clínicos de aspiración, si no se detectan síntomas, se continúa con la siguiente consistencia; los signos clínicos de aspiración significan que el paciente esté tosiendo o limpiando su garganta durante o después de la deglución, hasta en un máximo de 3 minutos después de la deglución; se evalúa el tono de la voz, se evalúa también la respiración, por lo que se observan los sonidos respiratorios, si el paciente tose, el terapeuta del habla, recomendará entonces una consistencia adecuada de dieta para que el paciente puede tragar con seguridad y alimentarse bien

RECOMENDACIÓN ALIMENTARIA

Hay 4 dietas que deben utilizarse de acuerdo con los resultados de la prueba de tragar directo:

- Comida regular todas las consistencias
- Comida blanda con consistencia mixta (sopas con ingredientes añadidos, ...) Si el paciente tiene dificultad para masticar--- se retrasan las consistencias sólidas, y si se tiene dificultad para alcanzar una mordida, se debe de ajustar la dentadura postiza



- Comida sin consistencia mixta (sólo sopas cremosas) Consistencias pulposas y sólidas (pan, bolas de masa hervida ...) los fluidos espesos--- deben esperar (ver sección de fluidos espesos)

- Alimentos en pulpa densa--- todos los fluidos deben estar espesados (ver sección fluidos espesos), los medicamentos deben ser triturados y mezclados con consistencias pulposas para su administración, no la medicación líquida ni la nutrición parenteral adicional, sólo si es necesaria



FLUIDOS ESPESOS

Los líquidos se espesan para que sean más seguros para el paciente y pueda ingerirlos:

Consistencias:

- Ligera: 1 cucharada en 200 ml.
- Moderada: 2 cucharadas en 200 ml.
- Fuerte: 3 cucharadas en 200 ml.



Instrucciones:

- 1.- Para espesar, se mezcla una cucharada del agente espesante en un vaso con aproximadamente 200 ml. de líquido y se agita hasta crear la consistencia deseada
- 2.- Después de agitar durante aproximadamente 30 segundos, el líquido necesita reposar durante un minuto, antes de que esté listo para beber, un espesamiento moderado requiere 2 cucharadas, y espesamiento fuerte 3 cucharadas

Consejos de uso:

- Usar como líquidos las: sopas, salsas, bebidas frías y calientes, jugos...
- No espesar las bebidas carbonatadas (por ejemplo, cerveza, agua mineral ...) El agente espesante se depositará en la superficie mientras la bebida subyacente permanezca sin mezclarse
- Las bebidas que ya están espesas no se debe espesar más, si se hace, se generan grumos,
- Su médico le puede prescribir un alimento como espesante

Período de comida oral y restricción de líquidos

Si tiene elevadas tasas de aspiración con todas las consistencias, se sugiere la suplementación alimentaria con sonda nasogástrica o alimento parental; posiblemente la colocación del tubo PEG (decisión que debe hacer el paciente o un familiar; en casos de emergencia, el médico puede ordenar la colocación de un tubo PEG)



Renuncia:

EVER Pharma realizó todos los esfuerzos para que la información sea correcta y completa en esta publicación, EVER Pharma no será responsable de ningún daño o daños de cualquier naturaleza ocasionados a la persona, como resultado de los ejercicios mencionados en esta publicación

COPYRIGHT 2016 de EVER Pharma:
Ninguna parte del folleto puede ser reproducida por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo sistemas de almacenamiento y recuperación de la información, sin permiso por escrito del editor