

.....

GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES

Ejercicios para realizar en casa después de un accidente cerebrovascular

.....

AUTORES:

SERVICIO DE REHABILITACIÓN (Sección de Neurorrehabilitación):

Dr. Antonio Déniz Cáceres

Fisioterapeutas: ***David Álamo Arce*** y ***Carmen Ruiz Primo***

Terapeuta Ocupacional: ***M^a Pino Hernández López***

Jefe de Servicio: ***Dr. Arturo Gómez García***

SERVICIO DE NEUROLOGÍA:

Dr. Juan Carlos López Fernández

Jefe de Servicio: ***Dr. Alberto Cubero González***

PRÓLOGO:

La aparición de esta guía es un motivo de satisfacción para todos aquellos que nos dedicamos a la Neurorehabilitación.

Lo que demuestra es la vitalidad y el deseo de un grupo de profesionales que pretenden ser útiles al paciente y cuidador de enfermos con secuelas de un ictus o accidente cerebrovascular agudo.

El avance que se ha producido en los últimos años en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrovasculares hace que cada vez sea mayor el número de pacientes que sobreviven a un ictus, y por lo tanto cada día son más los enfermos con secuelas.

Esta pequeña guía visual persigue como principal objetivo el dar una idea de los ejercicios y movilizaciones que deben realizar el paciente o su familia en el domicilio. Aporta información de otros autores y, por supuesto, la propia experiencia clínica de los que la han escrito.

El paciente y el cuidador necesitan constantemente de una guía, que de una forma sencilla, sin dificultad, muestre los ejercicios que más frecuentemente se recomiendan en estos pacientes a diario como complemento a los enseñados por el equipo asistencial.

Sólo me resta felicitar a todos los que han contribuido, de una manera u otra, en la realización de esta guía. Pueden darse por satisfechos si sus pacientes y cuidadores la utilizan como ayuda rápida para recordar y realizar dichos ejercicios.

Espero que esta guía se lea y se utilice, ya que quienes escriben con el propósito de ser útiles son quienes realmente tienen algo que decir.

Dr. Francisco Javier Juan García

Presidente de la Sociedad Española de Neurorehabilitación

GENERALIDADES:

Después de un **Ictus** o **Accidente cerebrovascular (A.C.V.)**, se produce la pérdida de movimiento de una mitad del cuerpo, completa (**hemiplejia**) o parcial (**hemiparesia**), producida por una lesión de una parte del cerebro que se debe a:

- una hemorragia por ruptura de una arteria del cerebro.
- un coagulo sanguíneo que impide la circulación en una arteria cerebral.

La parte del cerebro lesionada es la que controla los músculos que mueven el brazo y la pierna del otro lado del cuerpo. A veces la lesión se produce en la parte del cerebro que gobierna el lenguaje (lado izquierdo del cerebro), en este caso puede haber dificultad para hablar o comunicarse.

Para enfrentarnos con esta patología, junto con el tratamiento médico, la rehabilitación se ha demostrado importante para ayudar a su recuperación. Aunque puede ocurrir que al finalizar el periodo de rehabilitación, los enfermos permanezcan estabilizados con algunos **déficit**. Pudiendo persistir una pérdida de fuerza en un miembro superior, que puede dificultar la movilidad y manipulación con el mismo; o afectar al miembro inferior, que puede quedar paralizado, haciendo difícil o impidiendo la bipedestación o deambulación. El paciente y su acompañante deben afrontar esta situación en su domicilio para reintegrarse dentro de sus posibilidades a una vida útil.

***El paciente y su familia deben aceptar lo que se ha perdido, que
No es recuperable, pero sí tratable***

OBJETIVOS:

El objetivo de esta Guía es servir de complemento a los consejos dados por el equipo de **Neurorehabilitación** durante el tratamiento, para:

- Prevenir las complicaciones de la inmovilidad.
- Mantener lo conseguido con el tratamiento rehabilitador y utilizar lo que ha quedado sano, para compensar las funciones perdidas y permitir una vida útil en el hogar y la sociedad.

***El paciente es el principal protagonista de su recuperación y la familia la
Primera colaboradora***

CONSEJOS PARA EVITAR LAS COMPLICACIONES:

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con la inmovilidad son:

1. - Posturas anormales en las extremidades.
2. - Dolor en el hombro paralizado.
3. - Heridas o úlceras de presión, por apoyos prolongados.
4. - Problemas venosos.

Para **evitarlas desde el primer momento y tras el alta**, debemos:

- a.- Mantener una **Postura correcta en el hogar** (Fig.1 y 2):



Figura 1



Figura 2

FIGURAS 1 y 2: Corresponden a una paciente con hemiparesia izquierda. Las extremidades más descubiertas corresponden al hemicuerpo afecto. En la **Fig.1** se muestra la postura correcta del paciente en cama acostado boca arriba, que debe alternarse (cada 3-4 horas) con la **Fig.2** que es la posición correcta acostado de lado.

b.- Para evitar las heridas o úlceras por presión en las zonas de apoyo (que se muestran en la Figura 3) debemos realizar cambios posturales cada 3-4 horas, como se observa en las figuras 1 y 2. En algunos casos se recomiendan colchones o cojines antiescaras.

c.- Realizar **masaje de la planta del pie**, sobre todo si el paciente es incapaz de realizar bipedestación y marcha. En caso contrario, estimularemos la bipedestación y la deambulaci3n.

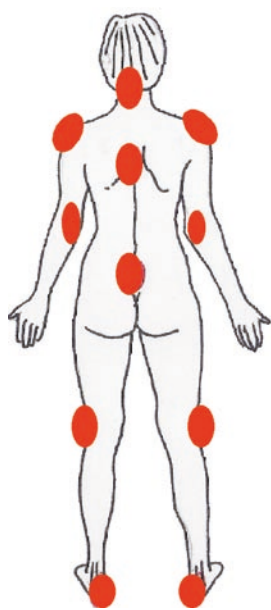
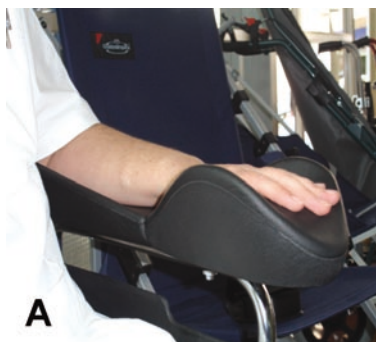


Figura 3

Si observase dolor, calor o enrojecimiento en alguna zona de la pierna, comunicarlo lo antes posible a su médico

d.- Utilizar los **aparatos u ortesis** pautadas por su médico rehabilitador. Como las ortesis de hombro durante la marcha, antiequinos y ortesis para mantener posturas de mano y muñeca.



A



B.1



B.2



B.3

Figura 4

FIGURA 4. A. Apoyabrazos para silla de ruedas: que permite mantener una postura correcta del hombro y miembro superior afecto en pacientes con silla de ruedas. **B:1,2 y 3. Aparatos de tobillo y pié:** para mantener la postura correcta del pie que ha perdido fuerza.

e.- **Movilizar todas las articulaciones de los miembros afectados** del paciente, mediante **auto movilizaciones o con la ayuda de un familiar**. Al menos dos veces al día. Insistiendo en las movilizaciones del hombro y el tobillo. Como veremos en el siguiente apartado.

EL EJERCICIO FÍSICO:

El ejercicio moderado y regular forma parte de una vida sana. Mejora el funcionamiento del aparato cardiovascular y de los pulmones, baja los niveles de glucosa y colesterol y proporciona una sensación de bienestar. Además nos permite luchar contra la inmovilidad y la aparición de contracturas, logrando:

- evitar debilidades musculares, manteniendo o mejorando la fuerza muscular conseguida durante la rehabilitación.
- prevenir que las articulaciones se vuelvan rígidas y dolorosas.

La familia debe dejar **que el paciente trabaje por sí mismo, ¡todo lo que pueda!**. Dándole la mínima ayuda necesaria, de este modo se logrará que sea más independiente.

En los movimientos que requieren ayuda, deben hacerse de forma **suave**, no forzando ninguna parte del cuerpo. Evitando los estiramientos bruscos del hombro paralizado y no olvidarnos de **ejercitar también el lado sano**. Si el paciente no es capaz de controlar el tronco, no debemos pretender que camine.

Los ejercicios que recomendamos a cada paciente según su grado de afectación, se señalan en las casillas colocadas al objeto, junto a las imágenes. Por ejemplo: Si queremos que realicen solo ejercicios del hombro en la cama, marcaríamos solo la casilla:

X 1.- Movilización pasiva del hombro

Que encontraríamos dentro del apartado **A.- EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES:** **A.1.-En la cama.** Debiendo realizarse **10-15 repeticiones de cada ejercicio, sin agotar al enfermo, dos veces al día:**

A. - EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES:

A. 1. - En la cama.

A. 2. - Sentados, que ayudarán también a ejercitar el tronco.

A. 3. - De pié.

A. 1. - En la cama:

MOVILIZACIONES PASIVAS REALIZADAS POR EL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE:

1.- Movilización pasiva del hombro



Abrazando firmemente la axila con una mano, y con la otra levantar el brazo del paciente.

2.- Movilización pasiva del codo



Con el codo descansando sobre la cama, flexionarlo y extenderlo, llevándolo primero hacia el hombro y luego hacia la cama.

3.- Movilización global de muñeca y dedos



Agarrando la mano de esta forma, movilizamos la muñeca arriba y abajo. Luego se abren y cierran todos los dedos a la vez.

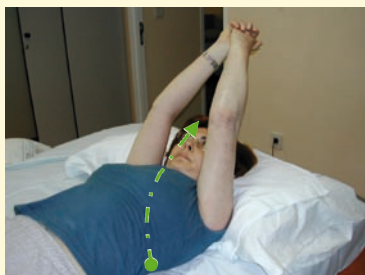
4.- Movilización pasiva de cada dedo



Movilizamos dedo por dedo, estirándolos y flexionándolos lentamente.

A. 1. - En la cama:

AUTOPASIVOS Y MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:



5.- Auto pasivos para flexión del hombro

Entrecruzar los dedos y subir los brazos hasta sobrepasar la cabeza. Luego volver a bajar.

A. 2. - Sentados:

AUTOPASIVOS Y MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:



6.- Ejercicios de prensión

Coger un objeto, como se muestra en la figura, colocado a un lado del cuerpo, y a una altura determinada.

Lo pasará con ambas manos al otro lado del cuerpo y lo dejará a una altura menor.

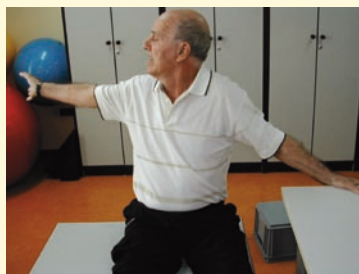


7.- Ejercicios de miembro superior y flexión del tronco



Con las manos entrecruzadas, bajar lentamente hasta tocar el suelo con los nudillos.

8.- Ejercicios de miembro superior y rotación del tronco



Con la mano afectada en el borde de la mesa, girar el cuerpo hacia el lado contrario estirando el brazo sano, como para alcanzar un objeto situado detrás.

A. 3. - De pie:

AUTOPASIVOS Y MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:

9.- Ejercicios de flex.- ext. del codo con palo



Agarrando un palo de cepillo, doblar y extender el codo, acercando y alejando el palo del cuerpo.

10.- Ejercicios de Abd.-add del hombro con palo



Con el brazo extendido y el codo estirado llevará el palo hacia la derecha y hacia la izquierda.

B. - EJERCICIOS DE MIEMBROS INFERIORES:

B. 1. - En la cama.

B. 1. - En la cama:

MOVILIZACIONES PASIVAS REALIZADAS POR EL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE:

11.- Movilización pasiva de cadera - rodilla



Doblar y estirar la pierna lentamente.

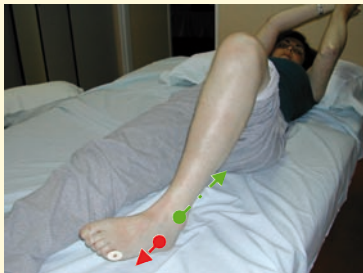
12.- Movilización pasiva de tobillo



Con una mano abrazando el tobillo y con la otra el talón, moveremos el pie hacia arriba y volveremos a la posición inicial.

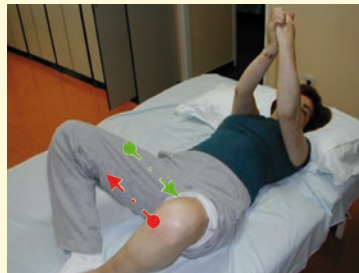
AUTOPASIVOS Y MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:

13.- Movilización activa de rodilla y cadera



Con los brazos elevados, doblar y estirar la pierna afecta, rozando la sábana con el talón

14.- Movilización activa de cadera



Con los brazos elevados y las rodillas dobladas, aproximarlas y separarlas.

15.- Movilización activa de la rodilla



Acostado, sacar la pierna afecta por fuera de la cama y doblar y estirar la pierna

16.- Movilización activa de cadera



Acostado, sacar la pierna afecta por fuera de la cama y elevarla hasta colocarla descansando sobre la planta del pie



C. - EJERCICIOS DE TRONCO:

C. 1. - En la cama.

C. 2. - Sentados.

C. 3. - De pié.

C. 1. - En la cama:

MOVILIZACIONES PASIVAS REALIZADAS POR EL FAMILIAR O ACOMPAÑANTE, AYUDADOS POR EL PACIENTE:

17.- Rotaciones del cuello



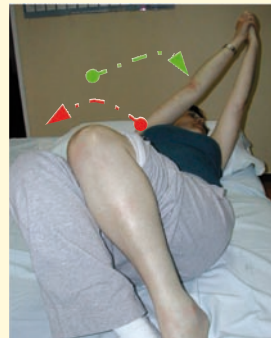
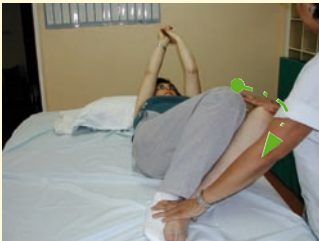
Sujetando con una mano el hombro, girar con la otra suavemente la cara, hacia la derecha y luego a la izquierda.

18.- Elevar la cadera



Con las piernas flexionadas, separaremos los glúteos y la espalda de la cama.

19.- Ejercicios de rotación del tronco y de disociación de cinturas



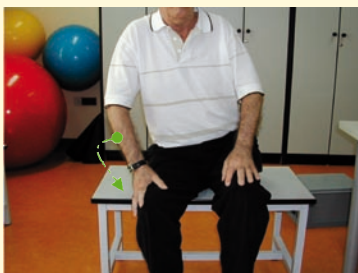
Sujetar con una mano los pies del paciente con las rodillas flexionadas y con la otra coger las rodillas y llevarlas a la derecha y a la izquierda.

Con los dedos entrecruzados y los brazos en alto, además de las rodillas flexionadas, llevar los brazos hacia un lado y las rodillas al lado contrario.

C. 2. - Sentados:

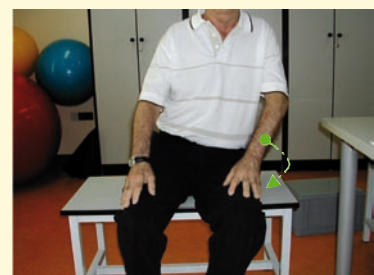
MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:

20.- Ejercicios de enderezamiento lateral derecho



21.- Ejercicios de enderezamiento lateral izquierdo

Apoyaremos las plantas de los pies en el suelo sobre una superficie dura. A continuación inclinarse sobre el glúteo derecho, manteniendo los hombros horizontales y posteriormente sobre el izquierdo.



C. 2. - Sentados:

MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:

22.- Ejercicios de enderezamiento hacia atrás



Apoyaremos las plantas de los pies en el suelo sobre una superficie dura. A continuación sacar el pecho y posteriormente encorvarse.

23.- Ejercicios de enderezamiento hacia adelante



C. 3. - De pié:

MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE:

24.- Ejercicios de equilibrio con apoyo bipodal



Con la pierna no afecta, dará un paso hacia delante y luego hacia atrás (cerca de algún sitio donde pueda agarrarse).

25.- Ejercicios de equilibrio apoyando una pierna



Levantar la pierna sana, flexionando la cadera y mantener el equilibrio apoyándose en la afecta (Cerca de algún sitio donde pueda agarrarse).

MOVILIZACIONES HECHAS POR EL PROPIO PACIENTE AYUDADOS POR EL ACOMPAÑANTE:

26.- Ejercicios de equilibrio de pié con empujes en hombro y cadera



El paciente se coloca en una esquina, sin tocar las paredes con el cuerpo y se le empuja suavemente un hombro y luego el otro. Oponiéndose el paciente al movimiento.



El paciente se coloca en una esquina, sin tocar las paredes con el cuerpo y se le empuja suavemente una cadera y luego la otra. Oponiéndose el paciente al movimiento.

DEAMBULACIÓN SIN AYUDA O CON AYUDA DEL ACOMPAÑANTE :



27.- Sin ayudas técnicas

30.- Con andador

28.- Con bastón inglés

31.- En paralelas o pasillo

29.- Con bastón tetrapodal

