

Además, evitar posturas incorrectas y movilizar las articulaciones previene la rigidez y el dolor, facilitando la recuperación.

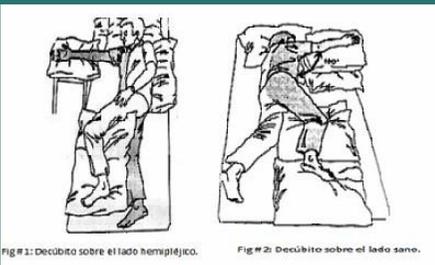
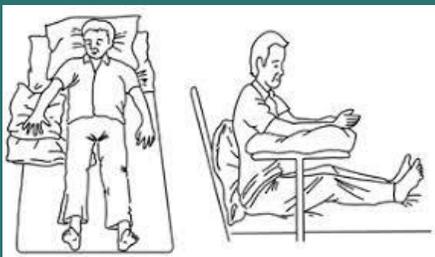


Fig #1: Decúbito sobre el lado hemipléjico.

Fig #2: Decúbito sobre el lado sano.

Es importante que permanezca fuera de la cama el máximo tiempo posible, intercalar el sillón con breves paseos con o sin ayuda de personas o ayudas técnicas (bastón, andador, etc.) según sus limitaciones.

A TENER EN CUENTA:

Cuando nos dirijamos al paciente para hablarle, darle la comida, los medicamentos y demás cuidados y acciones, lo haremos por el lado pléjico, para que reciba la mayor cantidad de estímulos desde ese lado

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

La reeducación tras un ACV tiene como objetivo alcanzar el mayor grado de independencia posible en el paciente para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria. El hecho de realizar estas actividades de forma correcta y precoz va a ayudar a una más pronta recuperación de la lesión con mayor autonomía en la realización de sus quehaceres diarios y la prevención de posibles complicaciones.



TELÉFONOS DE INTERÉS:

CENTRALITA: 951032000

ATENCIÓN AL CIUDADANO: 951032663

SECRETARÍA DE REHABILITACIÓN: 951032093

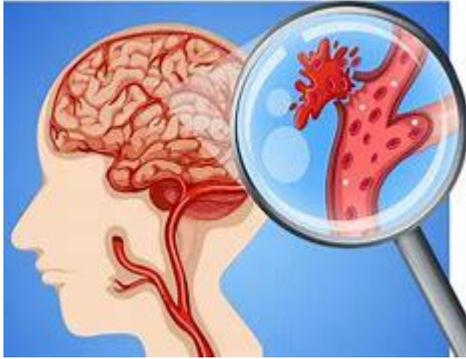


Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo



GUIA DE TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO PARA PACIENTES Y FAMILIARES TRAS UN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Fisioterapia. UGC- Medicina Física y Rehabilitación interniveles. Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga



¿QUE ES UN ACV?

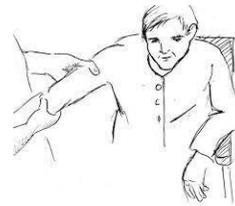
Un Ictus es una lesión del cerebro, de rápida instauración, debido a una alteración del riego sanguíneo, ya sea por embolia, trombosis o hemorragia cerebral. La recuperación después de un ictus es muy variable, desde completa hasta muy pequeña. A veces quedan limitaciones para realizar algunas actividades básicas.

La recuperación dependerá de varios factores, como el tamaño de la lesión, el área afectada, la edad y el estado previo del paciente, el tratamiento y de la implicación del paciente y de su entorno familiar en el proceso de rehabilitación

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

- HIGIENE POSTURAL DEL MIEMBRO SUPERIOR:

Al movilizar el brazo, nunca debemos de traccionar el hombro pléjico, ya que esta articulación se subluxa con mucha facilidad, provocando dolor de gran intensidad y de difícil tratamiento



Con frecuencia, los pacientes usan una pelota contra la que apretar con la mano pléjica, se trata de un error ya que podría provocar una reacción de retracción.



- HIGIENE POSTURAL DEL MIEMBRO INFERIOR:

Para evitar la tendencia de la pierna pléjica de rotar hacia fuera, colocaremos un cojín debajo de la cadera. No pondremos cojines bajo la rodilla ya que podría provocar retracción de la pierna o apoyo alguno a nivel de la planta del pie.

- TRATAMIENTO POSTURAL:

Una buena instalación del paciente en la cama va a ser esencial a la hora de prevenir o minimizar alteraciones como la espasticidad y otras reacciones que puedan aparecer. Los cambios posicionales se realizarán cada 3-4 horas con el objetivo de evitar las úlceras por presión o escaras, así como rigideces articulares. El cuerpo estará siempre bien alineado tanto en la cama (que es preferible mantener en posición horizontal) como sentado. La mejor manera de evitar las malas posturas de pies y tobillos es ayudarse de cojines para mantenerlos en un ángulo correcto. Con los cojines también aligeraremos el contacto del cuerpo sobre la cama y evitaremos la aparición de úlceras por presión.