

Movilizaciones pasivas del miembro superior posteriores a un evento cerebrovascular

Elaboró L.T.F. Claudia Macías López

Las y los pacientes que han sufrido un ataque cerebrovascular pueden perder su habilidad de sentir cuando los tocan, o de sentir el dolor, la temperatura, o la posición de su brazo.

La falta de sensibilidad también puede entorpecer la habilidad de las o los pacientes de reconocer los objetos que sostienen, y puede ser tan severa que hace que la o el paciente no reconozca su propia extremidad.

Algunas y algunos pacientes sienten dolor, entumecimiento o sensaciones raras de hormigueo o picazón en la extremidad debilitada, lo que se conoce como parestesia.

Las o los pacientes que tienen un brazo seriamente debilitado o paralizado, a menudo sienten un dolor moderado a severo que se extiende del hombro hacia afuera.

El dolor resulta de la inmovilidad de una articulación o coyuntura debido a la falta de movimiento y a que los tendones y ligamentos alrededor de la articulación se fijan en una sola posición.

El movimiento "pasivo" de la articulación de la extremidad paralizada es esencial para evitar la dolorosa "congelación" y para permitir que el paciente la mueva con facilidad, siempre y cuando regrese la fuerza motriz voluntaria.

El tratamiento en casa les otorga a las personas la ventaja de practicar y desarrollar estrategias de compensación dentro de su propio ambiente.

Instrucciones generales para todos los ejercicios:

- No fuerce el movimiento, deben hacerse despacio y muy suavemente.
- Realizarlo en función de la capacidad de cada paciente.
- El número de repeticiones depende del límite de fatiga de la o el paciente.
- Nunca provocarle más dolor articular.

Hombro:

Flexión: Subir y bajar el brazo, evitando que se flexione el codo.



Abducción: Separar el brazo del costado del cuerpo hasta llegar a 90° y regresar a la posición de inicio.



Aducción horizontal: El brazo separado a 90° del cuerpo, se llevará hacia la línea media de éste, cuidando no se doble el codo y regresará a la posición de inicio.



Rotaciones de hombro: El hombro a 90° separado del cuerpo, con el codo flexionado a 90°, el movimiento a realizar es: hacia adelante y hacia atrás a partir del codo.

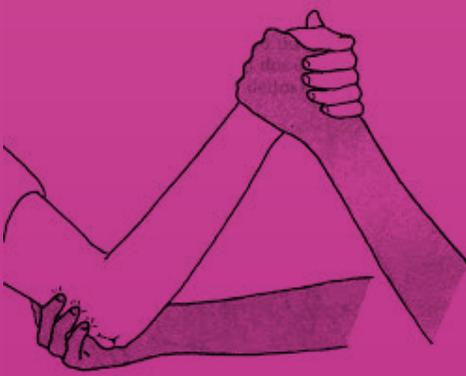
En este movimiento se debe tener especial cuidado con la articulación del hombro, ya que podemos lesionarla muy fácil, por lo que el movimiento se debe de hacer, hasta donde tolere la o el paciente, sin aumentar el dolor y de forma lenta progresiva.

Siempre preferir que todo el brazo este en apoyo constante durante los movimientos.



Codo:

Flexión y extensión: Flexionar y extender el codo.



Antebrazo: Sosteniendo la mano como en saludo, llevar la palma hacia arriba y hacia abajo.

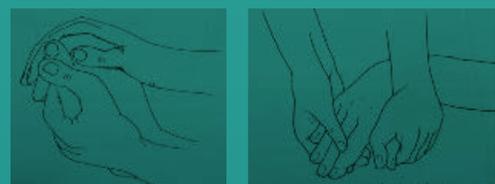


Muñeca:

Flexión dorsal: Sosteniendo la mano llevar la muñeca hacia arriba, tratando de que los dedos vayan extendidos.



Mano: Cerrar y abrir todos los dedos; hacer un puño, y abrir extendiendo todos los dedos.



Dedo pulgar: Llevar el pulgar hacia el centro de la palma de la mano y hacia afuera.



Todos los ejercicios se muestran para realizarse en una forma pasiva, que es cuando la o el paciente tiene nulo movimiento; conforme la o el paciente lo vaya recuperando, se le solicitará ayude a realizar los mismos y la persona que lo ayuda servirá como guía durante el trayecto y para evitar malas posturas.

Eso también ayudará a que la o el paciente se sienta más seguro y realice con calidad los movimientos.



GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA