

CAMBIOS POSTURALES DE LA CAMA A LA SILLA



- 1 Acercar al paciente hasta el borde de la cama por su lado afectado.
- 2 Con una mano sujetar las piernas por debajo, para sacarlas de la cama.
- 3 Con la otra mano sujetar su espalda por debajo del cuello y desplazar la parte superior del cuerpo hacia arriba hasta alcanzar la posición sentado.



- 4 Se parte desde el paciente sentado al borde de la cama con un pie un poco adelantado con respecto al otro.
- 5 El cuidador se ubicará de frente al paciente.
- 6 Se le pedirá al paciente que sujete a su acompañante por la cintura.
- 7 Se le pedirá que se deje caer hacia adelante.
- 8 La silla estará colocada cerca de su lado sano.
- 9 Se le ayudará para que cambie el peso de un pie al otro y así avance hasta situarse de espalda a la silla.

CONSEJOS PARA EVITAR 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:



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 2-3 horas) con la **Fig.2** que es la posición correcta acostado de lado.

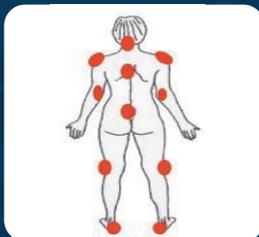


Figura 3

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 2-3 horas**



PROGRAMA DE EJERCICIOS

GUÍA PARA PACIENTES Y CUIDADORES

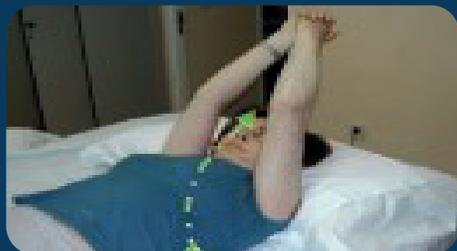


Servicio de Rehabilitación

EJERCICIOS PARA REALIZAR EN CASA DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

GUÍA DE EJERCICIOS PARA CASA

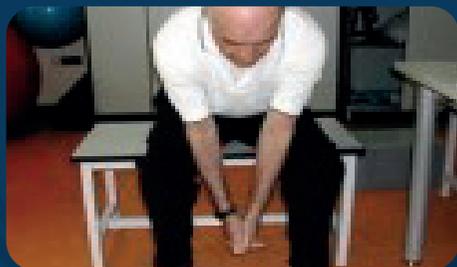
MIEMBROS SUPERIORES:



- 1 EN CAMA: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Entrecruzar los dedos, elevar los brazos hasta pasar la cabeza – 10 veces (mañana, tarde y noche).



- 2 EN SEDENTE: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Coge un objeto (botella con agua) y moviliza tronco y miembros superiores de lado a lado – 10 veces de lado en lado (mañana, tarde y noche).



- 3 EN SEDENTE: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Cruza las manos, lleva el tronco a la flexión (hacia delante), posteriormente vuelve a su estado inicial – 10 veces (mañana, tarde y noche).

MIEMBROS INFERIORES:



FIGURA 1



FIGURA 2

- 4 EN CAMA: AUTOPASIVOS Y HECHO POR EL CUIDADOR**
Figura 1: El paciente ejecuta la flexión (dobla) de rodilla y tobillo.
Figura 2: El cuidador ejecuta la flexión (dobla) de rodilla y tobillo.
10 veces (mañana, tarde y noche).



- 5 EN CAMA: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Apertura y cierre de las rodillas – 10 veces (mañana, tarde y noche).



- 6 EN CAMA: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
El miembro afectado fuera de la cama, lo eleva hasta colocarlo sobre la cama – 10 veces (mañana, tarde y noche).

TRONCO:



- 7 EN CAMA: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Paciente eleva y descende la cadera (ejecuta puente pélvico) – 10 veces (mañana, tarde y noche).



- 8 EN CAMA: HECHO POR EL CUIDADOR**
Paciente disocia cintura pélvica de lado a lado – 10 veces (mañana, tarde y noche).



- 9 EN CAMA: AUTOPASIVOS – HECHO POR EL PACIENTE**
Las manos entrecruzadas y las rodillas juntas y flexionadas, eleva de lado los brazos y lado contrario las rodillas permitiendo disociar cintura escapular y pélvica – 10 veces (mañana, tarde y noche).

NOTA: SI PRESENTAS DOLOR DURANTE EL EJERCICIO, CONSULTA CON TU MÉDICO DE INMEDIATO.