

Modulo 5.

La fase de rehabilitación

La vuelta a casa del paciente hemipléjico

• **Terminología**

- *Plegia* : parálisis total
- *Paresia* : parálisis parcial de un miembro.

Según la región afectada:

- Un solo miembro: *monoparesia*.
- Los dos miembros de un mismo lado: *hemiparesia*
- Miembros inferiores: *paraparesia*
- Cuatro miembros: *tetraparesia*.

Paciente hemipléjico

• **Complicaciones del paciente encamado:**

- Posturas anormales en las extremidades.
- Dolor en el hombro paralizado.
- Heridas o úlceras por apoyo prolongado (lesiones por presión).
- Problemas venosos.

• **Consejos en el paciente encamado**

- Controlar la posición en la cama
- Realizar cambios posturales frecuentes
- Moverles los miembros paralizados.
- Conocer como transferirle de la cama a un sillón adecuado para iniciar la sedestación.

Ejercicios de recuperación tras el encamamiento

- Cuando el paciente se levanta
 - Control del equilibrio
 - Inicio de la deambulaci3n
 - Manipulaci3n
- Posteriormente
 - Mejorar patrones de marcha
 - Subir/bajar escaleras y rampas
 - Manipulaci3n 3til
 - Entrenamiento en gestos pr3cticos cotidianos

El objetivo fundamental es procurar la reincorporaci3n del paciente a las actividades de la vida diaria

Ejercicio

- **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 sensaci3n de bienestar.
- Adem3s nos permite luchar contra la inmovilidad y la aparici3n de contracturas, logrando:
 - Evitar debilidades musculares, manteniendo o mejorando la fuerza muscular conseguida durante la rehabilitaci3n.
 - Prevenir que las articulaciones se vuelvan r3gidas y dolorosas.

Autocuidados

–Evitar la sobreprotecci3n: que el paciente **trabaje por s3 mismo, ¡todo lo que pueda!**

–Estimule el esp3ritu de superaci3n del paciente, con gestos de cari3o y aprobaci3n cada vez que se consiga superar un nuevo reto.

¿Cómo tratar la espasticidad?

Espasticidad

- Aumento progresivo del tono de los músculos
- 20 y el 40% de los casos
- Desarrollo gradual, manifestándose generalmente en los primeros meses.
- **Consecuencias de la espasticidad**
- Aunque no siempre causa molestias, puede provocar dolor y contracturas musculares.
- Puede interferir en el desarrollo de tareas de la vida diaria como el aseo, el vestido y la alimentación, y puede provocar problemas en la rehabilitación.

Combatiendo la espasticidad

- Posturas adecuadas cuando se está en reposo
- Ejercicios de estiramiento y rehabilitación
- **Fármacos**
 - Para mejorar el dolor y las contracturas
 - Para favorecer la rehabilitación

Fármacos para espasticidad

- Vía oral
 - Benzodiacepinas
 - Baclofeno
 - Tizanidina
- Inyectados
 - Toxina botulínica
- Administración intratecal

También medios físicos: estimulación eléctrica o ultrasonidos.

Consejos para la rehabilitación o convivencia con el paciente afásico

Terminología

- Alteraciones del lenguaje: **afasias**
- Alteraciones del habla: **disartrias**
- Ningún sonido: **mutismo**
- Dificultad para escribir: **agrafia**
- Dificultad para leer: **alexia**

Afasia

Motora o no fluente

- El paciente **entiende** as palabras que se le dicen
- Es **incapaz de emitir** ningún lenguaje adecuado
- Pueden mantener la capacidad de **repetir** las palabras
- Pueden decir **palabras** de forma espontánea o tras ser provocados que pueden no tener un claro objetivo de transmisión de información.
- **Afasia nominal**: el paciente no encuentra el nombre de algunos de los objetos que quiere mencionar

Sensitiva o fluente

- El problema fundamental radica en la **incapacidad para entender** el lenguaje
 - No solamente verbal sino también gestual o escrito
- Lenguaje **estructuralmente bien organizado**
- Emitido **sin responder** a las preguntas que se le hacen

Disartria

- Dificultad en la articulación o en la modulación de las palabras
 - Por debilidad de los músculos de la mitad de la cara
 - Por dificultad en la coordinación de éstos

Recuperación

- La recuperación de las afasia depende de la extensión de la lesión y del tipo del trastorno del lenguaje.
- Las afasia motoras tienen mejor pronóstico que las fluentes.
- Los trastornos del lenguaje son atendidos por los logopedas.

Comunicación gestual

- Tras un ictus se retiene la capacidad de comprender gestos de preocupación o tristeza excepto en los pacientes con bajo nivel de conciencia.
- Incluso en los pacientes con alteración grave del lenguaje debe evitarse mostrar caras de preocupación o disgusto ante el paciente.

Convivencia con un paciente afásico

- Utilizaremos **frases sencillas**, simples y cortas
- Hablaremos en un **tono de voz normal**, sin chillar
- **Facilitaremos** la respuesta, dándole varias opciones.
- Procuraremos que tome **decisiones**: ¿qué te gusta?, ¿Qué prefieres?, E intentaremos no responder siempre por él /ella.
- Buscaremos preguntas en las que nos pueda contestar **si o no**
- Seremos **directos**, con mensajes concretos

Cuando el paciente deambula solo es importante que porte un documento que informe sobre su padecimiento del lenguaje

Control de caídas

Traslados

- Los traslados más importantes son los que van a efectuarse de la cama a la silla de ruedas y viceversa, y de ésta a una silla o sillón, al inodoro, a la bañera, al automóvil, etc.
- Para realizar estos traslados, debemos procurar que las superficies estén a la misma altura y muy próximas entre sí: cama-silla de ruedas, silla de ruedas-sillón.

Ayuda traslado

- Si el paciente necesita ayuda para levantarse de la silla o la cama:
 - El cuidador se colocará delante
 - Lo cogerá por debajo de los brazos y lo levantará
 - Mientras el paciente hace fuerza con los pies y con uno o ambos brazos se sujetará al cuello del cuidador.
- Para hacer un traslado de pie sin ayuda de otra persona,
 - El paciente se colocará en el extremo de la silla o cama
 - Con los pies apoyados en el suelo y el lado sano siempre por delante.
 - Se pondrá de pie y se inclinará hacia delante, apoyándose sobre los brazos de la silla.
 - El cuerpo se girará, quedará de espaldas a la silla o cama y se dejará caer con suavidad.
- La cama debe estar a una altura correcta, para facilitar el traslado a la silla de ruedas, y debe tener un colchón duro.
- Puede ser útil la colocación de una barra en la cabecera de la cama

Consejos

- **Concentrar el interés** en cada actividad y no hacer varias cosas al mismo tiempo.
- **Barandillas** alrededor de la bañera y wc
- Dispositivos **anti-resbalones** en el baño
- Retirar las **alfombras** o **cables** del suelo para evitar tropezos
- **Silla** adaptada al inodoro o la bañera
- La **ropa** cómoda y a ser posible, ajustada
- **Zapatos** con suelas de material antideslizante.
- Evitar suelos **deslizantes**
- Dispositivo **antideslizante** en andador, muletas o bastones,
- **Puertas** anchas y fáciles de abrir
- Si la casa tiene dos pisos en uno de ellos, en el que vaya a moverse, debe disponer de todo lo necesario, a menos que pueda subir y bajar de una manera sencilla.
- **Elimine escalones** innecesarios o sustitúyalos por rampas.
- Los **muebles** no deben estorbar

Puede ser útil escribir una lista con aquello que precise (gafas, mando de tv, periódico...) Y colocarlo a mano para que el paciente no se tenga que levantar

Consejos prácticos esenciales en los trastornos de la deglución

Dos tipos de trastornos:

- Dificultad total para deglutir: tienen que ser alimentadas por sonda (tubo especial que se introduce por la nariz o a través del abdomen hasta el estómago).
- Problemas para masticar y tragar pero pueden alimentarse normalmente, siguiendo unas recomendaciones.

Síntomas de los trastornos de la deglución

- Dificultad para masticar
- Dificultad para llevar la comida hacia la faringe,
- Retención de comida en la boca o garganta
- Reflejo de la deglución alterado

Recomendaciones:

- Modificar la consistencia de la comida
 - Inicialmente triturado y poco a poco ir cambiando la textura conforme vayan mejorando.
- Espesar los líquidos con productos especiales o con maicena, papillas, etc., Puesto que, en esta enfermedad, primero se recupera la deglución de alimentos sólidos y al final la de los líquidos.

La posición de la persona es fundamental:

- Debe estar sentada
- La comida debe darse por la parte de la boca no afectada
- A veces, es conveniente bajar la barbilla para deglutir.
- Dar pequeñas raciones lentamente y con frecuencia
- Las comidas frías suelen estimular el reflejo de la deglución.

Problemas de vida sexual en el paciente con ictus

- Puede no sentir bien o no ser consciente de una parte de su cuerpo
 - La comunicación puede ser difícil
 - Los movimientos pueden ser difíciles o torpes
 - El paciente puede tener una imagen negativa de si mismo
 - Puede haber falta de excitación
 - Temores en el paciente o en la pareja por si el sexo supone un riesgo de que se produzca un nuevo ictus.
- Asumir estos cambios conlleva tiempo y esfuerzo, pero el tiempo lleva a aceptar que **el cuerpo ha cambiado, pero sigue siendo el suyo.**
- Conforme se aumenta la capacidad de autocuidado y el control de la higiene personal se incrementa la autoestima, lo que hará que el paciente se sienta más atractivo, para si mismo y para otros.

Comunicación:

- Los temores que no se expresan pueden llevarnos a evitar los encuentros íntimos y con ello no solucionamos el problema y nos produce ansiedad
- Es muy importante que el paciente hable con su pareja y que entre los dos puedan vencer sus temores.

Riesgo de nuevo ictus:

- El temor a sufrir un nuevo ictus durante el acto sexual es generalmente infundado.
- Es normal que aumenten las pulsaciones del corazón y que la respiración sea más rápida, pero el esfuerzo que se realiza es semejante a subir dos tramos de escalera.
- Si ello le preocupa, consulte a su médico en su caso concreto.

Depresión

- Muchas veces, tras un ictus se produce un desinterés por el sexo, que puede ser debido a una depresión
- Otros síntomas que aparecen en la depresión pueden ser: dificultad para dormir, pérdida de apetito, sentirse cansado y sin energía, pesimismo, pérdida de interés por las cosas.
- La persona deprimida no se preocupa por su aspecto y le resulta difícil dar o recibir afecto.
- Hable de sus problemas. Su médico puede ayudarle con medicación antidepressiva, que es muy eficaz en muchos casos.

Efectos secundarios de tratamiento

Fármacos que pueden interferir con la función sexual o causar impotencia:

- hipotensores
- Antidepressivos
- Hipolipemiantes
- Si usted sospecha que alguna de las medicaciones dificulta su vida sexual, consulte con su médico.
- En ningún caso deje de tomarlas por su cuenta, ya que puede ser arriesgado.

Fármacos específicos

- Los fármacos que ayudan a la erección son una opción para varones con problemas
- La eficacia y la seguridad del sildenafil, tadalafil y vardenafilo no ha sido estudiada en pacientes que han sufrido un ictus isquémico reciente
- Su uso en estos pacientes no está indicado.

Consejos

- Comience despacio, sin sentirse presionado, estando descansado y cuando disponga del tiempo suficiente.
- Si su sentido del tacto se ha visto parcial o totalmente alterado, es mejor que su pareja se aproxime por el lado sano,
- En ocasiones, algunas zonas pueden estar tan sensibles que el simple tacto le produzca dolor o sensaciones desagradables. Indique a su pareja qué le resulta agradable y qué molesto.
- Pruebe diferentes posturas, pudiendo ayudarse de almohadones.
- Recuerde que hay muchas formas de mantener contactos sexuales además del coito
