



# Cuidados y rehabilitación del paciente hemipléjico

**Dra. Letty Moreno – Tlga. Tania Baños – Tlga. Diana Samaniego**

Centro de Reumatología y Rehabilitación, CERER  
Clínica Kennedy Alborada  
Torre médica norte, consultorios 509 - 511  
Teléfono: 042232400 – 0422646311 – 094868041  
e-mail: lettymoreno10@hotmail.com

El accidente cerebro vascular (derrame cerebral) o también llamado ICTUS es una de las principales causas de discapacidad. Esto ocurre cuando una arteria se tapa privando de sangre a una zona o se rompe inundando a todos los tejidos del cerebro.

Los principales factores de riesgo son: hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, diabetes, vida sedentaria, elevación del colesterol y edad.

## Cuadro clínico y pronóstico de rehabilitación.

La secuela del ictus se denomina HEMIPLEJIA, es decir, el paciente no puede mover la mitad de su cuerpo (brazo y pierna del mismo lado) y en ocasiones se acompaña de trastornos de la sensibilidad (el paciente no siente la mitad de su cuerpo), urinarios (dificultad para evacuar o retener orina), de sexualidad y psicológicos, dependiendo de la ubicación del ictus.

La recuperación del paciente es mayor durante los tres primeros meses, el cuadro se estabiliza al llegar al sexto mes, el lenguaje y equilibrio pueden seguir mejorando hasta los dos años.

Después de establecida, tratada la causa y compensadas las condiciones vitales del paciente, queda el problema del manejo del hemipléjico, planteándose la urgente necesidad de un tratamiento de rehabilitación desde la internación.

## Tratamiento de rehabilitación

La rehabilitación busca minimizar las discapacidades experimentadas por el paciente que ha sufrido un ictus, así como facilitar su reintegración laboral y social. En este proceso se requiere la colaboración y aprendizaje del paciente y de su familia.



El objetivo fundamental es ayudar al paciente a adaptarse a sus deficiencias y lograr la mayor independencia posible en las actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene y traslado).

La rehabilitación se realiza con un equipo de profesionales especializados que se ocupan de mejorar las discapacidades producidas por el accidente cerebrovascular.

El equipo está dirigido por un médico especialista en rehabilitación (**Fisiatra**) que determina cuales son los problemas de cada paciente y elabora un plan de tratamiento que será consensuado con el resto del equipo. El equipo básico de profesionales esta conformado por:

**Terapeuta físico o fisioterapeuta:** utilizará medios físicos como calor, frío mediante equipos eléctricos y ejercicios

que ayuden al paciente a movilizarse.

**Terapeuta ocupacional:** se encarga de entrenar al paciente a comer, beber, vestirse, bañarse, cocinar, escribir y del cuidado personal.

**Terapeuta del lenguaje:** lo instruye para que aprenda hablar y comunicarse.

**Terapia psicológica:** ayuda a aliviar algunos problemas mentales y emocionales.

## Rehabilitación luego de internación

Debe ser realizada por el equipo de rehabilitación. Según las condiciones del paciente esta puede ser realizada en la consulta externa de los hospitales, centros de rehabilitación especializados o en el domicilio del paciente.

Es muy importante entender que la rehabilitación es un APRENDIZAJE. El paciente aprende nuevamente a usar su cuerpo para todas las actividades de la vida cotidiana.

Muchas veces hay movimientos que no pueden recuperarse pero, con técnicas especializadas, se le enseña al paciente a suplir con otras partes de su cuerpo muchas actividades que de otra manera no podría realizar.

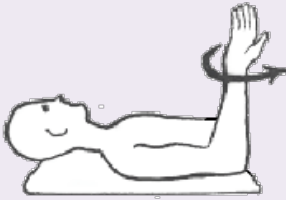
El equipo de rehabilitación dispone de muchos recursos y herramientas para que el paciente pueda mejorar su fuerza muscular, caminar, percibir las sensaciones, hablar y estar más estable emocionalmente y sobre todo, realizar la mayor parte de sus actividades personales sin ayuda.

Es importante que al principio se muevan las articulaciones y se cuiden las posiciones para que no haya deformaciones que luego serán difíciles de revertir. Cuando la condición clínica lo permita el paciente debe sentarse y comenzar a mover su cuerpo. El equipo de rehabilitación asesorará sobre cual es la mejor forma de llevar a cabo esto.

### Algunos ejercicios básicos para realizar en el hogar

La movilización es muy importante para acelerar la recuperación. En la hemiplejía los músculos y articulaciones tienden a endurecerse. Esto suele provocar dolor, hinchazón (llamado también edema) y retardo en la recuperación.

A continuación damos algunos ejemplos de ejercicios sencillos.



Ejercicio para el codo: estirar y doblar el codo varias veces y luego manteniendo el codo como en la figura, llevarle la palma de la mano en el sentido de la flecha varias veces. Este ejercicio puede hacerse también en posición sentado.



Doblarle la pierna varias veces.



Moverle la muñeca en el sentido de la flecha hacia arriba y abajo



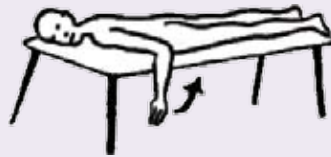
Con la mano sana, enseñarle a que se estire los dedos de la mano enferma.



Sentado, estirar y doblarle la rodilla.



Es muy importante moverle los pies como lo indica la figura. En la hemiplejía, el pie suele estar hacia abajo por endurecimiento de los músculos de la pantorrilla. El ejercicio tiende a contrarrestar esto.



Boca abajo, mover el antebrazo varias veces en sentido de la flecha.



Levantarle las piernas varias veces como lo indica el dibujo.

1. Los ejercicios deben realizarse por lo menos 2 veces al día en los primeros meses de la enfermedad.

2. Repetir cada ejercicio 10-15 veces.

3. Estimular al paciente a que colabore cuando se le realiza la movilización tratando de hacer fuerza para ayudar al movimiento. Esto es muy importante para acelerar la recuperación.

4. Ante cualquier duda sobre los ejercicios consulte con el equipo de rehabilitación que atiende al paciente.

### Actividades de la vida diaria y adaptaciones en el hogar.

Las actividades de la vida diaria es todo lo que nosotros realizamos durante el día como personas. Por ejemplo: caminar, sentarse, higienizarse, comer, vestirse, etc.

Damos algunos ejemplos de cómo facilitarle al paciente la realización de estas actividades para que se sienta más independiente. Debe ser asesorado por el equipo de rehabilitación.

### PUNTOS CLAVE

1. Evitar que duerma todo el día.
2. Colocar ropas confortables durante el día que sean fáciles de poner y quitar (usar velcro, broches de presión, elásticos etc.).
3. Utilizar pijama solamente de noche, los pacientes deben utilizar ropa de diario para que se sientan integrados a la actividad cotidiana.
4. Estimularlo y ayudarlo a que no esté siempre quieto. Hacerlo caminar y moverse varias veces por día.
5. Darle pequeñas tareas para hacer de manera que esté ocupado.
6. Estimularlo para que retome su actividad laboral o profesional cuando su enfermedad lo permita.
7. Controlar la ingesta de medicamentos prescritos, no olvidar que algunos pacientes pueden tener alteraciones de la memoria.
8. Controlar y estimular la higiene del cuerpo.
9. Adaptar el interior de la casa para facilitar la movilidad del paciente. Si es necesario, se debe colocar algunas rampas y agarraderas en pasillos y baños; eliminar la bañera o adaptarle una tabla para el que se bañe sentado.