

Tras sufrir una hemiplejia es de gran importancia procurar cuidados posturales y una movilización pasiva de manera precoz para favorecer la recuperación y prevenir complicaciones.

## PAUTAS A TENER EN CUENTA:

- Hasta que el paciente se adapte a la nueva situación o mejore, extremar las precauciones para evitar que se caiga de la cama, colocando topes en los bordes o juntando uno de los lados de la cama a la pared (el del lado sano).
- Debe recibir la máxima estimulación posible desde el lado paralizado. Por ello, no se debe poner este lado junto a la pared. Hablarle y ofrecerle estímulos visuales desde ese lado.
- Para prevenir lesiones en la piel y contracturas articulares es necesario cambiar frecuentemente de posición, si es posible cada 3 horas. Mantener al paciente limpio y seco y vigilar el aspecto de la piel por si aparecen rojeces.
- No colocar pelotas en la mano afecta ya que provoca que tienda a cerrarse aún más, siendo contraproducente.
- El brazo afecto debe estar en el campo de visión del paciente, evitando que cuelgue o quede bajo el cuerpo.
- No utilizar cabestrillo para sujetar el brazo, salvo que se lo haya indicado su médico rehabilitador.
- Se deben buscar posturas cómodas.
- No traccionar del brazo o la pierna paralizados.
- Comenzar a sentar e intentar ponerle de pie lo antes posible.
- Fomentar siempre la participación del paciente en la medida de sus posibilidades.

## 1. ACOSTADO EN DECÚBITO SUPINO (BOCA ARRIBA):

Se procurará que el paciente no esté mucho tiempo en esta posición.



- Alinear la cabeza y colocar cabeza y hombros más elevados que el tronco.
- Brazo afectado estirado sobre una almohada, intentando colocar la palma de la mano hacia arriba. Si no es posible colocar palma hacia abajo.
- Hombro en ligera separación, mano ligeramente elevada, abierta y apoyada en una almohada.
- Pierna afectada recta, usando una almohada suficientemente larga bajo la hemipelvis para que la cadera quede un poco elevada.
- Rodilla en ligera flexión.
- Pie en ángulo recto apoyado contra otra almohada sin que llegue a hacer presión.
- Evitar pesos sobre los pies (mantas, colchas...) para lo que pueden emplearse dispositivos especiales o en su defecto un par de toallas enrolladas a los lados de los pies.

## **2. ACOSTADO EN DECÚBITO LATERAL** (de lado, sobre el lado sano o sobre el paralizado):

Es la mejor posición mientras que el paciente tenga que permanecer en cama. En ambos casos el brazo y la mano del lado paralizado deben mantenerse extendidos.

### **Sobre el lado afectado:**



- Sacar el hombro afectado ligeramente hacia delante para que no recaiga el peso del cuerpo sobre él.
- Hombro separado a 45-90°.
- Colocar un almohadón detrás de la espalda para evitar que se vaya hacia atrás.
- Pierna pléjica con cadera ligeramente extendida y la rodilla en ligera flexión, imitando la posición de marcha.
- Pierna sana adelantada en ligera flexión, colocando una almohada debajo.

### **Sobre el lado sano:**



- Cabeza alineada con el tronco, con una almohada debajo, pero ligeramente más baja.
- Tronco ligeramente adelantado.
- Es importante que el hombro quede adelantado. Colocar una almohada (o las que sean necesarias) para que el brazo no quede más bajo que el tronco.
- Brazo afectado sobre una almohada a unos 45°-90° de flexión, extensión de codo.
- Pierna afectada en posición de paso apoyada sobre una almohada.

### 3. SENTADO EN LA CAMA:



- Colocar la cama lo más vertical posible (90°), con el tronco recto.
- Brazo estirado con apoyo sobre codo, si es posible con la mano hacia arriba.
- Si el pie del lado paralizado gira hacia fuera se deberá colocar una almohada bajo el muslo de ese lado.

### 4. SENTADO EN LA SILLA:

Siempre mejor en una silla (en la que el paciente permanece erguido), que en un sillón, donde se va a hundir resbalándose hacia atrás y produciendo un empuje que aumenta la espasticidad (aumento anormal de tono que produce complicaciones en la evolución). No utilizar sillones con respaldo reclinable.



- Eje del cuerpo hacia delante, colocando un apoyo anterior (por ejemplo una mesa).
- Brazo paralizado elevado, extendido y con la palma de la mano hacia abajo. Colocar sobre la mesa una o dos almohadas para apoyarlo. También puede apoyarlo sobre varias almohadas colocadas en el brazo del sillón, aunque así queda más inestable.
- Altura de la silla que permita que las rodillas queden en ángulo recto y los pies bien apoyados en el suelo.
- Piernas alineadas, manteniendo la misma separación que los hombros.
- Las caderas no deben estar más bajas que las rodillas.
- Plantas de los pies completamente apoyadas en el suelo. Si el pie tiende a girarse hacia afuera, colocar una cuña blanda (cojín o almohadilla) bajo la cadera del lado paralizado.
- Colocar una almohada tras el costado del lado paralizado, para mantenerlo derecho y, si el respaldo de la silla no fuese suficientemente alto, otra almohada para apoyar la cabeza.

### 5. EN LA SILLA DE RUEDAS:



- Colocar delante de la silla una bandeja apoyabrazos o en su defecto una o varias almohadas para que el paciente coloque sus manos hacia delante.
- Si no dispone de almohadas, el paciente entrelazará sus manos y las colocará encima de la rodilla afectada haciendo presión sobre ella.

## 6. POSTURAS A EVITAR

Las posturas que se muestran aquí SON PERJUDICIALES para el paciente y deben evitarse.



El paciente hemipléjico suele tener tendencia a flexionar el codo, la muñeca y los dedos del lado paralizado. Por ello las posturas más favorables son las que mantienen el brazo y la mano en extensión.



En sedestación es necesario EVITAR manos cruzadas, pie torcido, hombro del lado paralizado caído.