Gráficos obtenidos de Microsoft Publisher e Internet.

Se prohíbe el plagio parcial o total de este manual.

MANUAL PREVENTIVO DE DEFORMIDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS POR ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)



Ana Díaz
Terapista Físico

La propuesta presentada es producto de un estudio que se realizó dentro del Área de Rehabilitación Física en el periodo de marzo – mayo del 2011 en una Institución de Salud de la ciudad de Quito, con pacientes hemipléjicos por ACV que tienen deformidades músculo esqueléticas por factores de riesgo, como: intervalos de descanso de la aplicación de la terapia física prolongados, falta de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad, utilización de métodos que aumentan la espasticidad.

La presentación de este manual es con la finalidad de prevenir las deformidades músculo esqueléticas, que conllevan a dificultades al caminar, al equilibrio, a las Actividades de la Vida Diaria, como el aseo, la alimentación, el vestido y a la integración social.

- Para elevar el hombro se debe primero movilizar la escápula y sujetar el hombro por debajo.

- Realizar los traslados con cuidado, evitando la abducción forzada del hombro.

EVITAR!!

- No usar poleas en la rehabilitación de este tipo de pacientes, porque no se realiza una rotación adecuada de la escápula, ni una rotación externa del húmero, lo que se logra es una rotación interna forzada, desencadenando dolor y una disminución de la amplitud del movimiento.

EVITAR!!



Cuidados posturales preventivos contra deformidades músculo – esqueléticas en pacientes hemipléjicos por ACV

Colocación del Paciente Hemipléjico en la Cama

Paciente en Decúbito Lateral sobre el Lado Hemipléjico

La posición correcta es la cabeza sobre la almohada de manera que quede un poco más elevada que el tórax, el tronco algo girado hacia atrás (una almohada colocada por atrás), el miembro superior desplazado hacia delante en un ángulo de 90º. La persona encargado de cambiarlo de decúbito se encargará de colocar en protracción la escápula hemipléjica para disminuir la espasticidad flexora del miembro superior, con la siguiente maniobra, la persona auxiliar se coloca por delante del paciente, le coloca su mano por debajo del hombro y del omóplato desplazándolos hacia delante, en protracción, puede verificar su acción al observar en el tórax posterior que no se evidencie el borde espinal de la escápula.

Además de la articulación del hombro, antebrazo deberá estar en supinación y la muñeca descansa en dorsiflexión pasiva.

El otro miembro superior, el sano descansa sobre el cuerpo o sobre la almohada que tiene atrás.

El miembro inferior hemipléjico descansa en posición de flexión de cadera y rodilla que no sobrepasa los 80º sobre una almohada.



Paciente hemipléjico en decúbito lateral sobre el lado sano

La posición correcta es la cabeza sobre la almohada de manera que quede un poco más elevada que el tórax, el tronco está en ángulo recto sobre la superficie de la cama, el miembro superior hemipléjico estará sobre una almohada colocada enfrente con protracción de escápula (desplazado hacia delante en un ángulo de 90º) y el codo ligeramente flexionado.

El otro miembro superior descansará donde resulte más confortable, puede permanecer en flexión con la mano debajo de la almohada o sobre el abdomen o el tórax o a lo largo del cuerpo.

El miembro inferior hemipléjico descansa en posición de flexión de cadera y rodilla que no sobrepasa los 80º, el pie no debe colgar en supinación por el borde de la almohada.



Otras recomendaciones

- No se debe colocar nada en la mano para evitar la espasticidad flexora, porque se obtendrá el efecto contrario, por la estimulación de los músculos flexores de la mano, aumentado el reflejo de garra. EVITAR!!





- Se debe evitar la posición de semi-tumbado porque refuerza la flexión de tronco y el patrón de extensión de miembros inferiores. Además de aumentar la presión sobre el sacro y el coxis produciendo úlceras por decúbito sobre las protuberancias óseas.

EVITAR!!

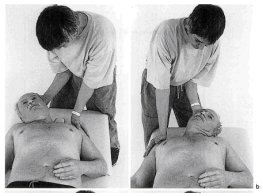


- Mientras el paciente se encuentre sentado, puede cruzar la pierna y las manos entrelazadas sobre la rodilla, lo cual permitirá una correcta postura, reduciendo de igual manera la hipertonicidad.



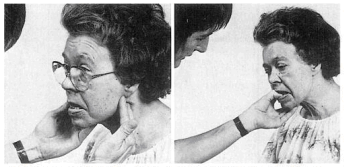
Técnicas a tomarse en cuenta en la parálisis facial en la hemiplejía

Es importante el movimiento y estiramientos a nivel cervical para disminuir la espasticidad del lado no afectado en la parálisis facial en la hemiplejía.



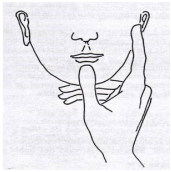
Relajación de la espasticidad de las mejillas y de las encías.

Facilitar la protracción de la mandíbula. El terapista físico facilitará el movimiento utilizando los dedos por debajo de los ángulos de la mandíbula. O podrá colocar el pulgar por detrás de los incisivos inferiores del paciente y el dedo índice debajo del mentón. Para disminuir la retracción de la mandíbula.



Figuras 13.21 a, b. Facilitando la protracción de la mandíbula (hemiplejía bilateral). **a)** Por detrás de los ángulos de la mandíbula. **b)** La terapeuta engancha el pulgar sobre la parte interna de los dientes.

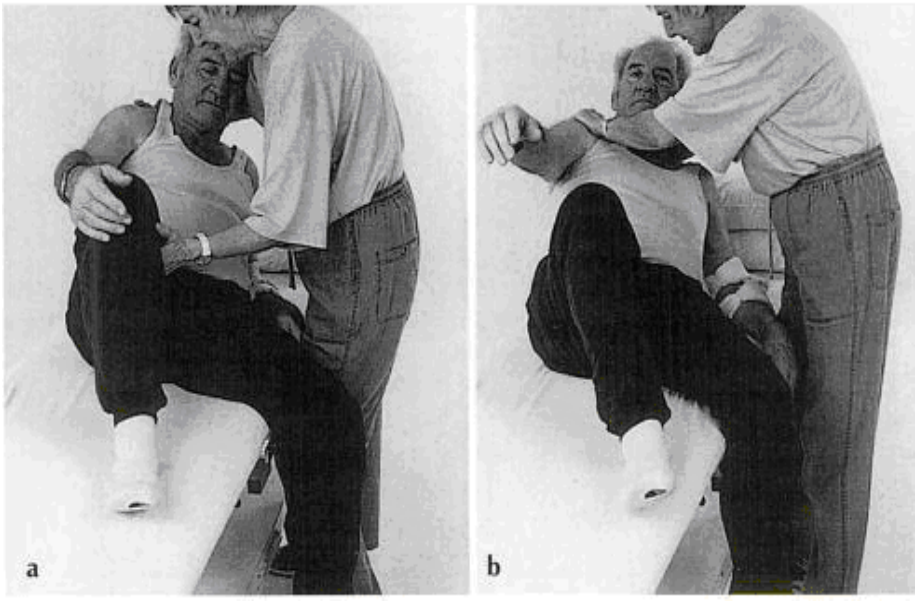
Inhibir la espasticidad de la lengua, colocando el dedo índice en el ángulo de la mandíbula, el dedo pulgar por debajo del labio inferior y el dedo del medio en la zona del tejido blando por debajo del suelo de la boca. Aplicando un movimiento semicircular hacia arriba y atrás para estimular la deglución.



Estimular los movimientos linguales.

De sedestación en el borde de la cama hacia decúbito supino

El paciente se encuentra sentado al borde de la cama. El asistente facilitará el movimiento orientando el hombro sano del paciente hacia atrás, y soportando el peso del cuerpo abrazándole la espalda con una mano, mientras la otra mano del ayudante flexiona la rodilla del lado hemipléjico y eleva la extremidad inferior para colocarla sobre la cama. Poco a poco lo ayuda a tumbarse sobre la cama.



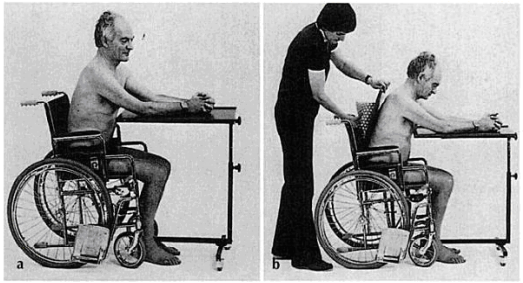
Paciente hemipléjico en Sedestación en la cama

La posición idónea es las caderas en un ángulo de 90º y la columna vertebral en posición erecta con el apoyo de algunas almohadas, la cabeza sin apoyo para que comience a tener un control cefálico, una mesa ajustable colocada en la cama, debajo de los miembros superiores para contrarrestar la caída en flexión del paciente.



Paciente hemipléjico en silla

La posición más adecuada es las caderas en un ángulo de 90º y la columna vertebral recta y con la colocación de una tabal detrás del paciente para la estimulación de la extensión del tronco , la cabeza sin apoyo para que comience a tener un control cefálico, una mesa por delante de la silla, para colocar los miembros superiores para contrarrestar la caída en flexión del paciente.

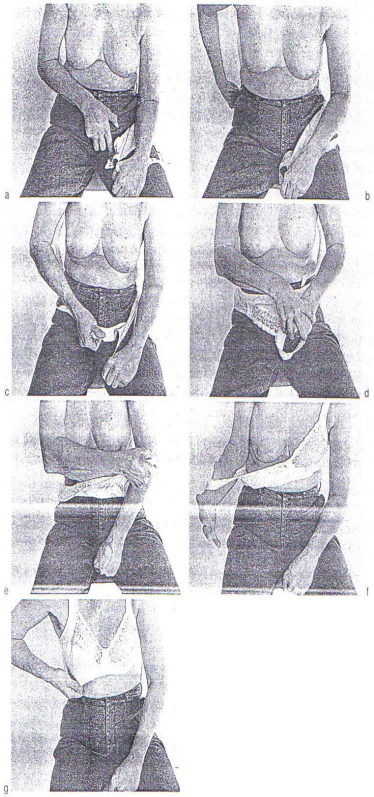


Colocándose el sujetador

En el caso de una paciente con hemiplejía izquierda:

- La paciente colocará el sujetador en el muslo izquierdo, cerca del cuerpo, de manera que la parte interior de la copa derecha quede por encima de la otra y el tirante de ese lado mire hacia la rodilla.
- Con la mano sana, enganchará el tirante derecho en el pulgar izquierdo y tirará del sujetador hasta que el tirante quede fijo entre la primera comisura de los dedos, es decir entre el pulgar y el dedo índice. Se asegurará que el extremo del sujetador donde se halla el broche quede extendido sobre el muslo con los enganches mirando hacia arriba .
- Entonces, cogerá por delante del cuerpo el otro extremo del sujetador y lo llevará por detrás del mismo, bordeándolo, tan lejos como pueda.
- A continuación, llevará la mano sana por detrás de la nalga derecha para coger el cierre del sujetador, tirando entonces de él por delante del cuerpo hasta alcanzar el otro extremo con los enganches mirando hacia arriba . A pesar del tirón elástico, el extremo del sujetador permanecerá en el sitio gracias a la presa que man-tiene el tirante enganchado en la primera comisura de la mano hemiplé-jica.
- Cogiendo el extremo del sujetador con la mano sana, de modo que los ojales miren hacia abajo, los desplazará hasta el sitio y presionará hacia abajo y hacia la derecha para prender así los ojales en los enganches.
- Soltará entonces el tirante del pulgar hemipléjico y tirará del sujetador hacia la izquierda lo bastante para que el otro tirante quede suficientemente adelantado para que pueda meter la mano izquierda dentro del tirante suelto con la mano sana.
- Continuando con la mano sana, tirará del tirante hacia arriba hasta alcanzar el hombro izquierdo dirigiendo el sujetador un poco más lejos dándole la vuelta y colocándolo arriba, de modo que el pecho izquierdo quede exactamente dentro de la copa.
- Deslizando la mano derecha por dentro del otro tirante, lo colocará sobre el hombro y subirá la copa de modo que el pecho derecho quede cubierto por ésta para, a continuación, ajustar el resto del sujetador para que sea cómodo.

  Para una paciente con hemiplejía derecha, el procedimiento será el mismo, pero naturalmente invirtiendo los lados. La principal diferencia es que con la mano derecha se sujetará el tirante en posición, el extremo del sujetador portador de los ojales quedará sobre el muslo de la paciente y los citados ojales mirarán hacia abajo. Por consiguiente, la paciente deberá girarlos antes de tirar del extremo portador de los enganches, por delante del cuerpo para abrochar el sujetador.



Calcetines

El paciente cruzará el miembro inferior hemipléjico sobre el sano utilizando las manos entrelazadas para levantar la extremidad inferior. A continuación, abrirá el calcetín, utilizando el pulgar y primeros dedos y se inclinará hacia delante para poder colocarlo sobre el pie. Antes de hacerlo, desplazará el miembro superior hemipléjico hacia delante con el hombro protraído y el codo extendido Se pondrá el otro calcetín exactamente del mismo modo, sólo que en esta ocasión el peso se hallará en el lado hemipléjico, evitándose así las reacciones asociadas en los miembros superior e inferior hemipléjicos.





Suéter o camisa

El paciente dispondrá la prenda sobre las rodillas, de manera que el cuello de la misma quede alejado de él. La manga del miembro superior afecto se colocará de manera que quede colgado entre ambas rodillas. Una vez introducido el miembro superior afecto en la manga con la ayuda de la mano sana, la dirigirá hacia el hombro antes de deslizar la mano sana dentro de la otra manga. Cogiendo la espalda del suéter, la colocará entonces sobre la cabeza, aunque todavía deberá mantener la suficiente inclinación hacia delante para que el miembro superior permanezca extendido.









Paciente hemipléjico en Decúbito supino

La posición correcta es, la cabeza queda bien apoyada en la almohada, con la columna cervical flexionada evitando la flexión de la columna torácica.

En el miembro superior afectado se colocara una almohada debajo de la escápula para mantener la protracción y así mantener elevado el miembro superior con extensión de codo, con la muñeca en dorsiflexión y los dedos extendidos y el pulgar abducido.

Se coloca una almohada debajo del glúteo y muslo hemipléjico para desplazar la pelvis hemipléjica hacia delante para impedir que el miembro inferior rote internamente. Las rodillas descansan extendidas y sin ningún apoyo por debajo de éstas porque conlleva a la estimulación de la híper extensión de la rodilla.



Volteo sobre el lado hemipléjico

Ubicado el paciente boca arriba, entrelaza sus manos, el asistente proteja el hombro hemipléjico mientras éste gira sobre él. Deberá hacerlo meciendo el miembro superior del paciente contra su lado, colocando una mano debajo de la extremidad superior para rotar lateralmente la articulación y mantener la posición de la cabeza humeral en la fosa glenoidea. El paciente elevará el miembro inferior sano de la cama y lo balanceará hacia delante, sin impulsarse con el pie sobre la cama . Desplazará la extremidad superior hacia delante activamente, siendo necesario recordarle que no se agarre del borde del colchón para impulsarse. El asistente facilitará la rotación externa y la extensión del miembro inferior hemipléjico colocando la mano sobre la rodilla del paciente.

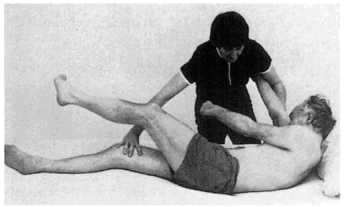
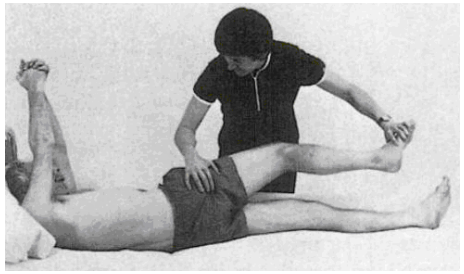


Figura 5.19. Volteándose sobre el lado hemipléjico. La fisioterapeuta protege el hombro hemipléjico de posibles lesiones (hemiplejía derecha).

Volteo sobre el lado sano

El paciente juntará las manos, de manera que el miembro superior hemipléjico quede sujeto. La asistente facilitará el movimiento correcto del miembro inferior hemipléjico, ayudando al paciente a desplazarlo hacia delante sobre la extremidad inferior sana, que no toma parte activa en el movimiento.



Vestimenta

Una regla simple es comenzar vistiendo en primer lugar la extremidad hemipléjica.

Ropa interior y pantalón

Colocando las prendas en una silla al lado hemipléjico, lo primero que hará será ponerse la ropa interior. En primer lugar, se pondrá los calzoncillos de la misma forma que los pantalones, primero cruzando la rodilla hemipléjica sobre la otra para poder así dirigir la prenda hacia el pie.

Para ponerse los pantalones, el paciente cruzará en primer lugar la extremidad inferior afecta sobre la sana y tirará de la pierna del pantalón todo lo que pueda hasta subirla hasta la rodilla . Cuando haya conseguido poner de nuevo el pie plano en el suelo, colocará la otra pierna del pantalón. El miembro superior hemipléjico se mantendrá correctamente adelantado durante todo el procedimiento. Cargando peso sobre ambos pies, el paciente levantará las nalgas de la silla y tirará de los pantalones hacia arriba hasta alcanzar la cintura antes de abrochárselos. Al inicio las manos necesitarán orientación para garantizar que el lado hemipléjico no quede desatendido, dejando que los pantalones caigan a los tobillos en ese lado. Si el paciente encontrase dificultades para mantener el equilibrio mientras esté de pie, una mesa delante le podrá ser de gran ayuda, ya que le proporcionará seguridad a la par que orientación.



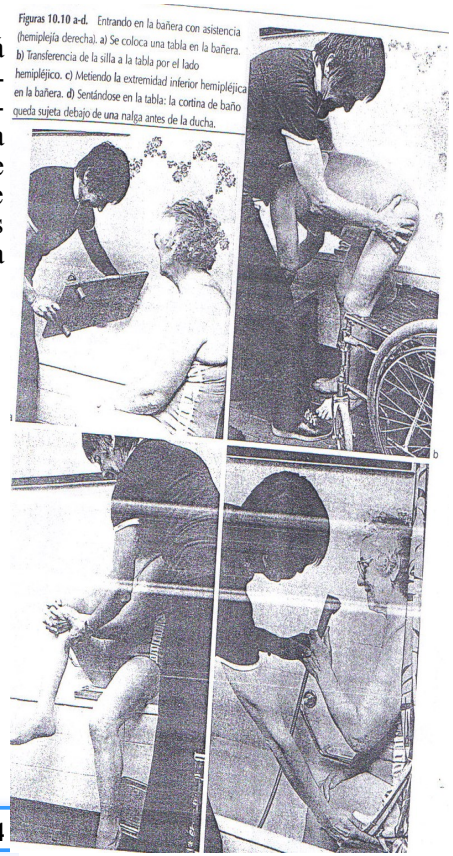


Entrar y salir de la bañera

En el caso de pacientes que todavía no pudiesen entrar y salir de la bañera de la forma descrita, el siguiente procedimiento podría servir de ayuda:

Se colocará una tabla en un extremo de la bañera. En la cual estará un taburete. La citada tabla quedará firmemente sujeta a la misma mediante unos tiradores de caucho atornillados por debajo de la tabla. La paciente, con asistencia, realizará la transferencia sobre la tabla por el lado hemipléjico, desplazando la extremidad inferior hemipléjica dentro de la bañera con las manos entrelazadas. A continuación, elevará y desplazará activamente el miembro inferior sano dentro de la bañera. Luego se inclinará hacia delante, elevando las nalgas y posibilitando así que el asistente retire la tabla .

La paciente el terminar el aseo, elevará los glúteos del taburete y el asistente ubicará de nuevo la tabla para que pueda sentarse de nuevo sobre ella. Debido a la poca altura del asiento, la paciente posiblemente necesite sujetarse hacia delante en el borde de la bañera en lugar de entrelazar las manos. Para finalizar, la transferencia hacia la silla se llevará a cabo con asistencia.



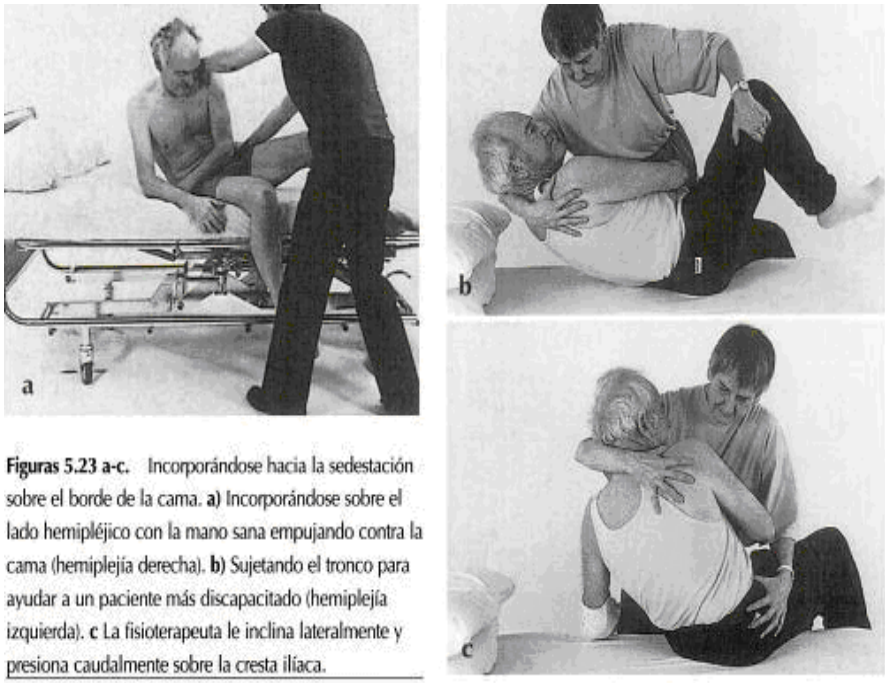
Figuras 10.10 a-d. Entrando en la bañera con asistencia (hemiplejía derecha). *a)* Se coloca una tabla en la bañera. *b)* Transferencia de la silla a la tabla por el lado hemipléjico. *c)* Metiendo la extremidad inferior hemipléjica en la bañera. *d)* Sentándose en la tabla: la cortina de baño queda sujeta debajo de una nalga antes de la ducha.

Incorporación sobre el borde de la cama

1. La persona se encuentra acostado boca arriba, el asistente desplazará la extremidad inferior hemipléjica flexionando la rodilla hacia el borde de la cama.

El paciente desplazará la mano sana hacia delante a través del cuerpo para impulsarse sobre la cama en el lado hemipléjico, rotando el tronco, se impulsará para adoptar la posición de sentado, simultáneamente balanceará el miembro inferior sano para asistir el movimiento con el contrapeso .El asistente facilitará el movimiento colocando una mano en el hombro sano y la otra mano en la cresta ilíaca.

Si el paciente requiriese más ayuda, el asistente podrá rodear la cabeza y el hombro hemipléjico de éste con un miembro superior y cargar el peso del cuerpo hacia un lado para llevarlo a la posición erguida.



Figuras 5.23 a-c. Incorporándose hacia la sedestación sobre el borde de la cama. **a)** Incorporándose sobre el lado hemipléjico con la mano sana empujando contra la cama (hemiplejía derecha). **b)** Sujetando el tronco para ayudar a un paciente más discapacitado (hemiplejía izquierda). **c** La fisioterapeuta le inclina lateralmente y presiona caudalmente sobre la cresta ilíaca.

Transferencia de silla a la cama y viceversa (pasivamente)

La silla se coloca lateral a la cama, con los pies del paciente en el suelo, la persona situada delante de él, sujetará las rodillas de éste con las suyas. Colocará los antebrazos del paciente sobre los hombros, ubicando las manos sobre las escápulas de éste, agarrándolas desde el borde medial para mantenerlas hacia delante. Bloqueará los miembros superiores del paciente con las extremidades superiores extendidas. A continuación desplazará el peso del paciente hacia delante, sobre los pies de este último, hasta que los glúteos se eleven de la silla. El asistente girara al paciente acercando y descendiendo las nalgas en la cama. Para volver a la silla se empleará el mismo procedimiento.

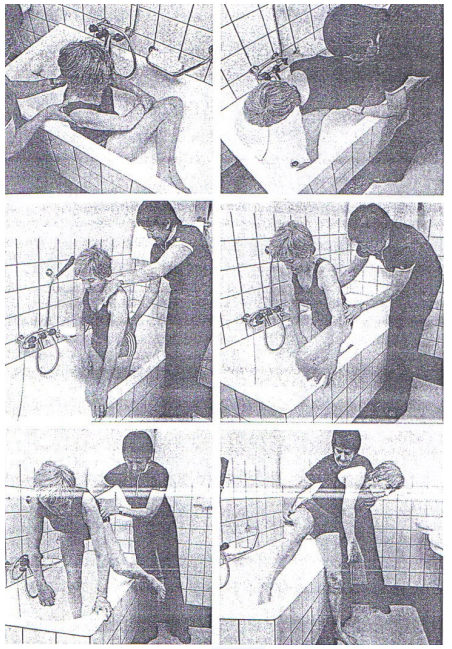


Salida de ducha

El paciente se preparará para salir de la bañera flexionando las extremidades inferiores tan alto como le sea posible. Utilizará ambas manos para girar las rodillas hacia ese lado, colocando los pies tan lejos como le sea viable en el lado opuesto de la bañera. Con la mano sana dirigirá el miembro superior hemipléjico hacia delante a través del cuerpo y dará la vuelta hacia el lado sano el máximo permisible, de modo que el hombro quede correctamente hacia delante y el tronco rotado. A continuación, colocará la mano sana detrás para sujetarse, bien en el fondo de la bañera, bien arriba en el extremo, y elevará las nalgas al girar completamente y cargar peso sobre las rodillas. La terapeuta sujetará ambos lados de la pelvis para facilitar el movimiento de elevación y giro. En el siguiente paso, adoptará la posición de arrodillado erguido, desplazando adecuadamente las caderas hacia delante, en extensión .

Sujetándose al borde de la bañera, la paciente desplazará el pie sano hacia delante para adoptar la posición dé caballero. Desplazando el peso hacia delante sobre los pies, podrá alcanzar la posición de bipedestación, pero sujetándose todavía con la mano sobre el borde de la bañera, para entonces sacar la extremidad inferior sana fuera de la misma.

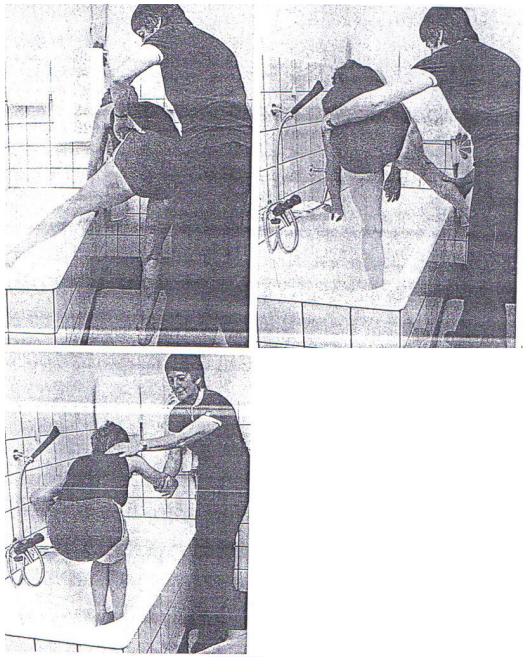
La mano seguirá en el sitio cuando coloque el pie sobre el suelo con rotación externa de cadera. La paciente irá girándose por detrás para sujetarse al borde de la bañera con la mano sana y elevar la extremidad inferior hemipléjica llevándola hacia arriba y afuera al flexionarla.



Todas las AVD se deberán efectuar de forma que las reacciones asociadas no se manifiesten. Los movimientos serán económicos y ergonómicos.

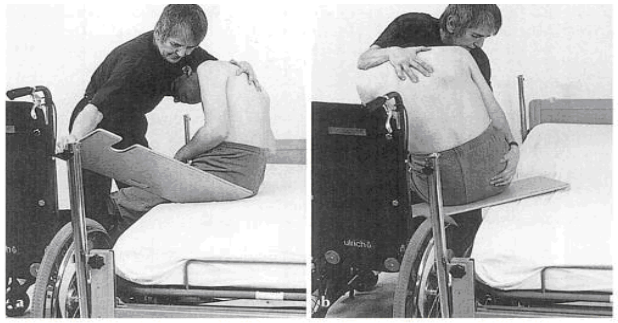
Entrando a la Baño

La paciente parada, con la mano sana a lado de la bañera, independientemente de la ubicación de los grifos y el tapón . La paciente elevará la extremidad inferior sana y la introducirá en la bañera. La asistente la sostendrá de ambos lados de la pelvis. La paciente desplazará la mano sana hacia el otro borde de la bañera y con ayuda elevará la extremidad inferior hemipléjica hacia delante y arriba para introducirla en la bañera. El paciente se sujetará en el borde de la bañera o sobre la llave e irá adoptando la posición de sentado. Con la mano de la asistente ubicada en la escápula , la inclinara hacia fuera, de modo que el peso de su cuerpo contrarreste el descenso del paciente. Con la otra mano, facilitará el miembro superior de ésta hacia delante impidiendo así la reacción asociada en flexión. La paciente se bañará sola, anudando la pastilla de jabón a una cuerda a modo de collar para su mejor manipulación sobre la mano o la mano-pla.



2. En el caso de un paciente con demasiado peso , se debe utilizar una tabla deslizante. La terapeuta inclinará al paciente hacia el lado sano, colocará el miembro superior alrededor del hombro de éste último para evitar su desplome. Colocará el borde final de la tabla deslizante de madera debajo del glúteo del lado hemipléjico.

Con la tabla abarcando el espacio entre la cama y la silla, la terapeuta irá moviendo gradualmente al paciente a lo largo de la tabla hasta que pueda soltarlo suavemente sobre el asiento de la silla o sobre la cama . Durante toda la transferencia, la terapeuta deberá sustentar el tronco del paciente hacia delante manteniendo su mano detrás del tórax de este último; así como sus rodillas contra las de él para perseverar su seguridad sobre la tabla. Con la otra mano le ayudará a moverse despacio por la tabla.



Figuras 5.26 a-b. Empleando una tabla deslizante (hemiplejía izquierda).
a) Inclinando al paciente hacia los lados para colocar el extremo de la tabla bajo uno de los glúteos.
b) Deslizando al paciente a través de la citada tabla sobre la silla de ruedas sujetando totalmente su peso.

Incorporación de sedestación a bipedestación

Sentado con los pies apoyados en el suelo y las manos entrecruzadas se apoyará sobre un taburete que se encontrará al frente del paciente con los codos extendidos y la cabeza por delante de las rodillas. El fisioterapista lo guiara para que levante las nalgas de la silla dirigiendo la rodilla hemipléjica hacia delante y con su hombro contra la escápula del paciente del lado hemipléjico impedirá que éste empuje hacia atrás con el tronco.



Importancia de la actividad auto-asistida del miembro superior con las manos cruzadas

El hombro posee 7 articulaciones y su inmovilización conlleva a que se convierta muy vulnerable a subluxaciones, complicando el cuadro clínico.

La actividad auto-asistida se la realiza correctamente de la siguiente manera:

El paciente junta sus manos, simétrica y firmemente, con los dedos entrelazados hacia delante, con los codos extendidos garantizando la protracción de la escápula, antes de intentar elevar la extremidad superior por encima de la cabeza.

Es necesario que éste, se lo inicie prontamente, incluso si portase un gotero intravenoso, y su repetición deberá ser continua durante el transcurso del día.

Su importancia radica en las siguientes razones:

- Es necesaria al realizar cambios de posición (a sentado, a parado, al voltearse) porque la mano y el hombro hemipléjicos quedan protegidos.
- Los dedos de la mano sana abren los de la mano hemipléjica y así se reduce la espasticidad de todo el miembro superior.
- Manteniendo las manos entrelazadas hacia delante se evita las reacciones asociadas porque el paciente está utilizando su mano sana para sujetar su otra mano y no es capaz de tirar o empujar con la misma mientras está en movimiento. Lo cual mejora el movimiento simétrico y la actividad del tronco.
- Las manos entrelazadas ubicadas hacia delante evitan la retracción y contractura de la escápula, por ende previene deformidades músculo- esqueléticas del miembro superior.
- Evita la rigidez y contractura de la mano, conjuntamente con la terapia.

Se aclara que no se recomienda la aplicación de las manos entrelazadas hacia delante mientras se camina porque aumenta la flexión del tronco y caderas e impide que los miembros superiores en la marcha se balanceen.



INTRODUCCIÓN

En la hemiplejía causada por un Accidente Cerebro Vascular (ACV) existe lesión a nivel de la vía piramidal produciendo la parálisis del miembro inferior, superior y hemicara del lado opuesto al hemisferio dañado, afectando a la motricidad, sensibilidad, lenguaje, actividades de la vida diaria, patrón postural normal y sus componentes: tono muscular, inervación recíproca y coordinación.

Los signos que se presentan en la hemiplejía son las sinergias en el miembro superior con las siguientes características: el brazo en flexión ligera y aducción, el antebrazo flexionado sobre el brazo y en pronación, los dedos de la mano tienden a la flexión y la muñeca también tiende a flexionarse y lateralizarse cubitalmente, el dedo pulgar en flexión y aducción. Y en el miembro inferior se presenta extensión de cadera y rodilla, rotación interna y aducción de cadera y pie equino varo.

Que por factores de riesgo como intervalos de descanso de la aplicación de la terapia física prolongados, falta de conocimiento de los familiares sobre la enfermedad, utilización de métodos que aumentan la espasticidad, se producen deformidades músculo esqueléticas en este tipo de pacientes como: hombro doloroso, hombro hemipléjico subluxado, contracturas, rigidez, síndrome hombro-mano, híper extensión de rodilla, pie equino, entre otros.

Todos estas alteraciones se pueden evitar con medidas profilácticas cuidadosas que necesitan de la integración del personal de salud, el paciente y su familia, que a continuación se describe las más necesarias.

OBJETIVOS

General

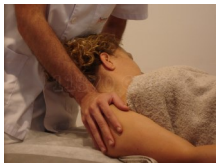
- Establecer una propuesta de plan preventivo de las deformidades músculo-esqueléticas en pacientes hemipléjicos por Accidente Cerebro Vascular (ACV).

Específicos

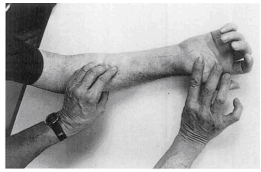
- Describir consejos dirigidos a los familiares, y personal de salud para evitar deformidades músculo-esqueléticas en pacientes hemipléjicos por ACV.
- Explicar didácticamente los cuidados posturales preventivos de las deformidades músculo-esqueléticas en pacientes hemipléjicos por Accidente Cerebro Vascular.
- Justificar la aplicación de algunos métodos en la Rehabilitación neurológica de pacientes hemipléjicos por Accidente Cerebro Vascular.

- No se debe colocar nada en la planta para evitar la espasticidad , porque se obtendrá el efecto contrario, por la estimulación de los músculos flexores del pie, aumentado el reflejo de Babinski.

- La terapia de la cara, cuello y lengua, cooperan en la rehabilitación de lenguaje.



- Los ejercicios que tengan carga de peso sobre la mano en dorsiflexión y el codo extendido no deberán practicarse hasta que todo el signo de dolor y edema hayan desaparecido.



- Es importante que el terapista integre a la familia del paciente en la rehabilitación y en los cuidados que debe tomar para prevenir deformidades músculo esqueléticas. La rehabilitación de este tipo de pacientes es larga, y por razones ya sean económicas o por falta de turnos en los hospitales, el terapista tiene la obligación de instruir a la familia para que continúe el tratamiento en casa.