

Lista de verificación de rehabilitación posterior al ictus/ACV (Stroke) de la WSO

Dr. Marika Demers, Dr. Urvashy Gopaul y Dr. Carolee Winstein

La Lista de Verificación de Rehabilitación posterior al ictus/ACV (Stroke) ha sido desarrollada para ayudar a los profesionales de la salud a evaluar e identificar potenciales intervenciones para mejorar la rehabilitación física en pacientes después de un ictus/ACV. Esta lista de verificación contiene elementos clave de la atención de rehabilitación del ictus/ACV y proporciona recomendaciones específicas que pueden adaptarse en entornos con recursos básicos y más avanzados. Esta lista de verificación está destinada a ser utilizada por miembros del equipo de atención médica (profesionales médicos o miembros del equipo de salud con capacitación en rehabilitación) en el entorno de atención aguda/hospitalaria.

Evaluación de rehabilitación del ictus/ACV

Evaluación de discapacidades, limitaciones de actividad y restricciones de participación:

- ☐ Utilice medidas de resultado estandarizadas y validadas.
- ☐ Comience la detección inicial dentro de las primeras 48 horas de admisión.
- ☐ Complete una detección adicional de discapacidades, limitaciones de actividad y restricciones de participación dentro de las dos semanas posteriores al inicio del ictus/ACV.
- ☐ Reevalúe periódicamente.
- ☐ Adapte las herramientas de evaluación para su uso en personas con diferencias o limitaciones en la comunicación.

La evaluación global del ictus/ACV debería incluir la evaluación de los siguientes dominios:

- ☐ Capacidad funcional y comorbilidades médicas previas al ictus/ACV.
- ☐ Deterioro cognitivo.
- ☐ Deterioro de la comunicación.
- ☐ Disfagia.
- ☐ Deterioro motor, incluyendo movilidad y fatiga.
- ☐ Estado psicológico (por ejemplo, estado de ánimo, ansiedad, depresión).
- ☐ Deterioro sensorial, incluyendo el tacto, el dolor, la visión y la audición.
- ☐ Limitaciones de la actividad (por ejemplo, actividades de la vida diaria).
- ☐ Factores personales (por ejemplo, habilidades para tratar con situaciones estresantes).
- ☐ Factores ambientales (por ejemplo, entorno de vida, nivel de apoyo familiar/cuidador).
- ☐ Capacidad para participar en la rehabilitación.
- ☐ Disposición para asumir un papel activo en el manejo de su propio cuidado.

Evaluación inicial de la función física (*áreas de detección prioritarias):

- ☐ Gravedad del ictus/ACV *.
- ☐ Movilidad (movilidad en la cama, transferencias, marcha con o sin ayuda para caminar o propulsión de silla de ruedas) *.
- ☐ Función motora:
 - Control del tronco.
 - Extremidad superior (paresia/fuerza muscular, movimientos de los dedos individuales, coordinación).
 - Extremidad inferior (paresia/fuerza muscular, coordinación).
- ☐ Espasticidad.
- ☐ Sensación.
- ☐ Equilibrio y riesgo de caídas.
- ☐ Dolor.
- ☐ Fatiga post- ictus/ACV.
- ☐ Capacidad funcional y actividades de la vida diaria (autocuidado y actividades relacionadas con la vida independiente) *.

Tests sugeridos para la evaluación de la función física

Marcha, equilibrio y transferencias:

- ☐ Prueba de caminata de 6 minutos.
- ☐ Prueba de caminata de 10 minutos.
- ☐ Escala de equilibrio de Berg.
- ☐ Evaluación funcional de la marcha.
- ☐ Escala de confianza en el equilibrio específico de actividades.
- ☐ Prueba de levantarse de la silla 5 veces en un minuto.

Discapacidades motoras y limitaciones de la actividad:

- ☐ Evaluación de Fugl-Meyer (Rendimiento motor).
- ☐ Medida de independencia funcional.
- ☐ Escala Pronóstica de Orpington (en entornos de atención aguda).
- ☐ Escala de evaluación postural para pacientes con ictus/ACV.
- ☐ Escala de impacto del ictus/ACV
- ☐ Evaluación del movimiento de rehabilitación del ictus/ACV.
- ☐ Prueba de discriminación táctil.

Principios generales para intervenciones de rehabilitación:

- Proporcionar atención de rehabilitación del ictus/ACV por un equipo interdisciplinario.
- Establecer un plan de rehabilitación individualizado para abordar las necesidades de rehabilitación.
- Involucrar a la persona con ictus/ACV, a su familia y a cualquier cuidador informal para participar en la fijación de objetivos.
- Revisar y actualizar los objetivos regularmente.
- Una vez que las personas con ictus/ACV están médicamente estables y pueden participar en la rehabilitación de forma activa, proporcionar terapia de rehabilitación y movilización lo antes posible (es decir, 24 horas después del ictus/ACV).
- Proporcionar una intensidad/dosis de intervenciones de rehabilitación elevada en consonancia con el beneficio y la tolerancia previstos.
- Involucrar a las personas con ictus/ACV en un entrenamiento significativo, comprometido, repetitivo, adaptado y orientado a objetivos.
- Ofrecer entrenamiento adaptativo (como el uso de dispositivos de asistencia) para mejorar el rendimiento de tareas funcionales específicas.
- Proporcionar estrategias y educación para la prevención del ictus/ACV a las personas con ictus/ACV y a su familia (por ejemplo, manejo médico, cambios en el estilo de vida, ejercicios adaptados).

Intervenciones específicas

Miembro superior

Recomendaciones básicas

- Enseñar a los trabajadores de la salud y a los familiares a proteger y apoyar el brazo parético durante el movimiento, transferencias, deambulación y uso de silla de ruedas (evitar jalar el brazo parético).
- Fomentar el uso del brazo/mano paréticos durante las tareas funcionales.
- Adoptar estrategias para restaurar el rango de movimiento, la fuerza, la coordinación y la función.
- Evitar el uso de ortesis de mano y muñeca (férulas) como parte de la práctica rutinaria.

Recomendaciones avanzadas

- Usar un entrenamiento orientado a tareas para simular habilidades parciales o completas requeridas en actividades de la vida diaria (por ejemplo, doblar la ropa, abotonarse, verter un líquido y levantar objetos).
- Acompañar el entrenamiento funcional del brazo/mano paréticos con el reentrenamiento del control del tronco.

Para aquellos con muy poca o ninguna actividad muscular voluntaria:

- Enseñar técnicas compensatorias y proporcionar equipo adaptativo para permitir actividades básicas de la vida diaria.
- Continuar enseñando técnicas compensatorias hasta que el paciente pueda manejar las actividades básicas de la vida diaria de manera independiente o hasta que se produzca la recuperación del movimiento activo.

Limitaciones de equilibrio/marcha

Recomendaciones básicas

- Proporcionar un entrenamiento intensivo y repetitivo de tareas de movilidad para todas las personas con limitaciones de marcha.
- Ofrecer un programa de entrenamiento de equilibrio para aquellos con un equilibrio deficiente, baja confianza en el equilibrio y miedo a caer o para aquellos en riesgo de caídas.
- Proporcionar un dispositivo de asistencia u ortesis (por ejemplo, bastón, andador, silla de ruedas, órtesis tobillo-pie).
- Proporcionar estrategias de prevención de caídas a la persona con ictus/ACV y su familia.

Recomendaciones avanzadas

- Proporcionar un entrenamiento aeróbico individualizado que involucre grandes grupos musculares para mejorar la resistencia cardiovascular y la función cognitiva.
- Ofrecer entrenamiento de equilibrio.
- Considerar el uso de terapia de circuito (con un enfoque en la práctica de caminar en superficie plana) o entrenamiento en cinta con o sin soporte de peso corporal.

Espasticidad

Recomendaciones básicas

- Utilizar posicionamiento con patrones anti-espásticos, ejercicios de rango de movimiento y/o estiramientos.

Recomendaciones avanzadas.

- Enseñar ejercicios de auto-estiramiento y rango de movimiento.
- Considerar medicación o inyección dirigida de toxina botulínica.

Entrenamiento de acondicionamiento físico

Recomendaciones básicas

- Alentar a las personas con ictus/ACV a participar en actividad física regular adaptada a su nivel de discapacidad.

Informar a las personas que participan en actividades físicas después de un ictus/ACV sobre problemas potenciales habituales, como dolor de hombro o fatiga y aconsejarles que busquen consejo de su médico o terapeuta si estos ocurren.

Prevención y manejo de comorbilidades

Siga los protocolos establecidos para prevenir las comorbilidades y optimizar la rehabilitación:

- ☐ Evaluación de la deglución e higiene bucal.
- ☐ Nutrición e hidratación.
- ☐ Prevención de úlceras por presión y contracturas.
- ☐ Incontinencia intestinal y vesical.
- ☐ Posicionamiento y movilización temprana.
- ☐ Estado funcional, movilidad y prevención de trombosis venosa profunda.
- ☐ Temperatura.
- ☐ Prevención de caídas.
- ☐ Manejo médico (por ejemplo, control de la presión arterial, manejo de la diabetes, etc.).

Transiciones en el cuidado y rehabilitación comunitaria

- ☐ Referir a la persona con ictus/ACV a los servicios o recursos comunitarios apropiados para satisfacer sus necesidades y prioridades.
- ☐ Referir a la persona con ictus/ACV a los servicios o recursos comunitarios apropiados para satisfacer sus necesidades y prioridades.
- ☐ Promover la práctica y transferencia de habilidades adquiridas durante la rehabilitación hospitalaria a la vida cotidiana después del alta.

Recursos para consultar:

Evaluación: APTA StrokeEDGE, Rehabilitation Measures Database, Stroke Engine Assessment

Tratamiento: Stroke Engine interventions, ViaTherapy application

Toma de decisiones clínicas para fisioterapeutas: Deutsch JE, Gill-Body KM, Schenkman M. Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions. Physical Therapy. 2022 Jan 5.

<https://doi.org/10.1093/ptj/pzab281>

Adenda - Terapias específicas adicionales a considerar según las necesidades individuales y la gravedad del ictus/ACV

Objetivo de tratamiento	Terapia basada en evidencia
Manejo del hombro, brazo y mano*	Entrenamiento específico de tareas repetitivas Ejercicios de rango de movimiento Imaginería mental Estimulación eléctrica funcional (FES) Terapia de movimiento inducido por restricción tradicional o modificada Entrenamiento de fuerza Programa de entrenamiento suplementario Terapia con espejo† Estimulación sensorial† Realidad virtual† Estimulación cerebral no invasiva†
Entrenamiento de la marcha de miembros inferiores	Entrenamiento de tareas orientadas a objetivos Entrenamiento de fuerza Entrenamiento de marcha en cinta Estimulación auditiva rítmica Dispositivos de entrenamiento de marcha electromecánicos (robotizados) asistidos (para aquellos que de otra manera no practicarían la marcha) Estimulación eléctrica funcional Biofeedback Realidad virtual† Práctica mental†
Debilidad de miembros inferiores	Entrenamiento específico de tareas Práctica repetitiva utilizando bicicleta Estimulación eléctrica
Equilibrio	Entrenamiento del tronco/entrenamiento de equilibrio sentado Práctica de pie Biofeedback de plataforma de fuerza y entrenamiento orientado a la tarea con o sin intervención multisensorial Entrenamiento en cinta con soporte parcial de peso corporal Uso de superficies inestables y tablas de equilibrio Ciclismo Entrenamiento de equilibrio en agua Tai Chi Entrenamiento de equilibrio combinado con realidad virtual (en la fase tardía del ictus/ACV, pero no en la fase temprana)

† Leyenda: * El algoritmo SAFE se puede utilizar para determinar terapias específicas según la gravedad del ictus/ACV

† Modalidad que se debe usar como complemento de la terapia motora