FACULTAD PADRE OSSÓ

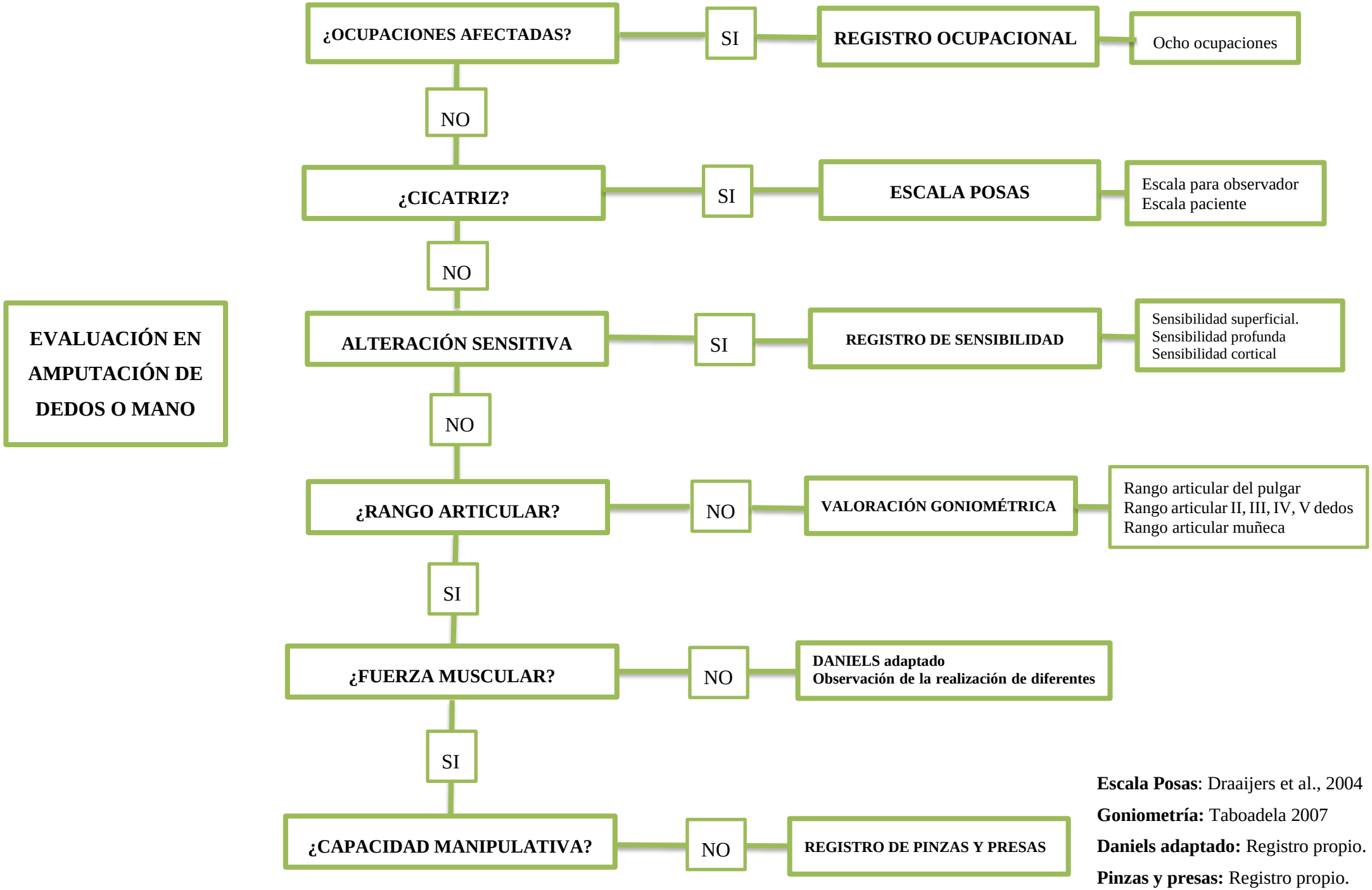
Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PERSONAS CON AMPUTACIÓN DE MANO EN KALANA

Sandra Cuesta García

DNI:53514654W

CORREO: sandracgterapeutaocupacional@gmail.com



Escala Posas: Draaijers et al., 2004

Goniometría: Taboadela 2007

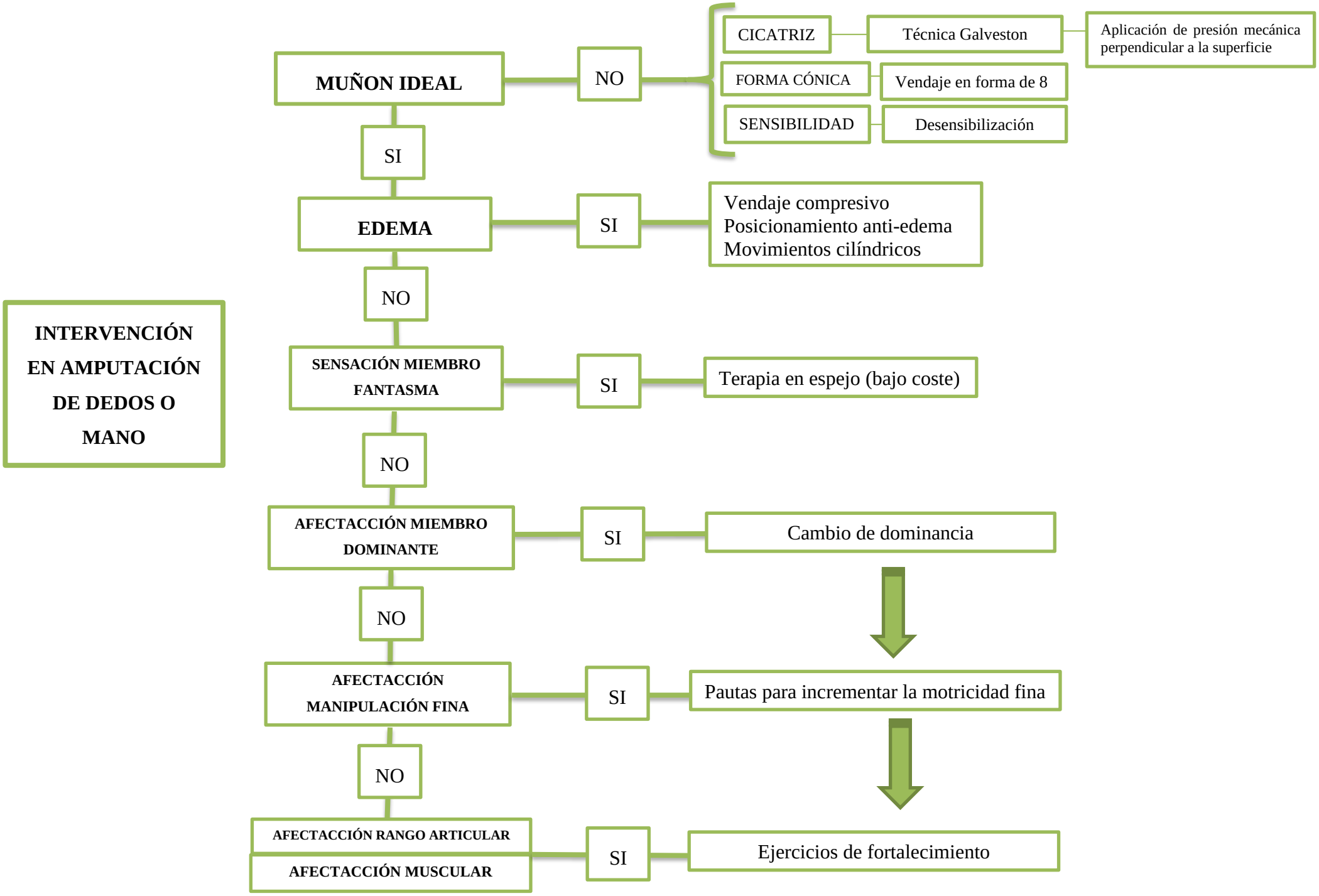
Daniels adaptado: Registro propio.

Pinzas y presas: Registro propio.

Ocupaciones: Registro ocupacional

Sensibilidad: Registro propio

Árbol de Decisión en la Evaluación



Árbol de Decisiones En la Intervención

EVALUACIÓN

REGISTRO OCUPACIONAL

Indicar con una X si la persona es capaz o incapaz de ejecutar las siguientes ocupaciones de manera independiente, en el caso de precisar ayuda de terceros o cualquier otro aspecto interesante a tener en cuenta indicarlo en el apartado "anotación"

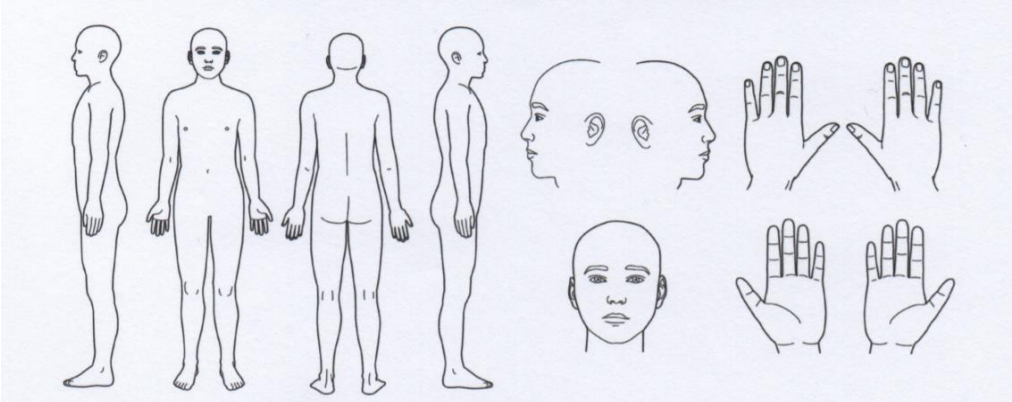
OCUPACIÓN	CAPAZ	INCAPAZ	ANOTACIÓN
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA			
Aseo			
Higiene tras orinar/ defecar			
Vestido			
Uso de la mano para comer			
Movilidad funcional			
ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA			
Cuidado de la familia			
Cuidado de los animales del campo			
Conducción y movilidad en la comunidad			
Gestión financiera			
Establecimiento y gestión del hogar			
Preparación de la comida y limpieza			
Comprar			
Actividades expresiones religiosas y espirituales			
DESCANSO Y SUEÑO			
EDUCACIÓN			
Participación en la educación			
TRABAJO			
Búsqueda de empleo			
Adquisición de empleo			
Rendimiento en el empleo			

Desempeño en el campo			
Desempeño en la minería			
Desempeño en la pesca			
JUEGO			
Exploración juego			
Participación en el juego			
OCIO			
Explorar ocio			
Participar ocio			
PARTICIPACIÓN SOCIAL			
Participación en la comunidad			
Participación en familia			
Participación con compañeros			

ESCALA POSAS

POSAS OBSERVADOR SCALE

FECHA:			
OBSERVADOR		NOMBRE DEL PACIENTE	
LUGAR		FECHA NACIMIENTO	



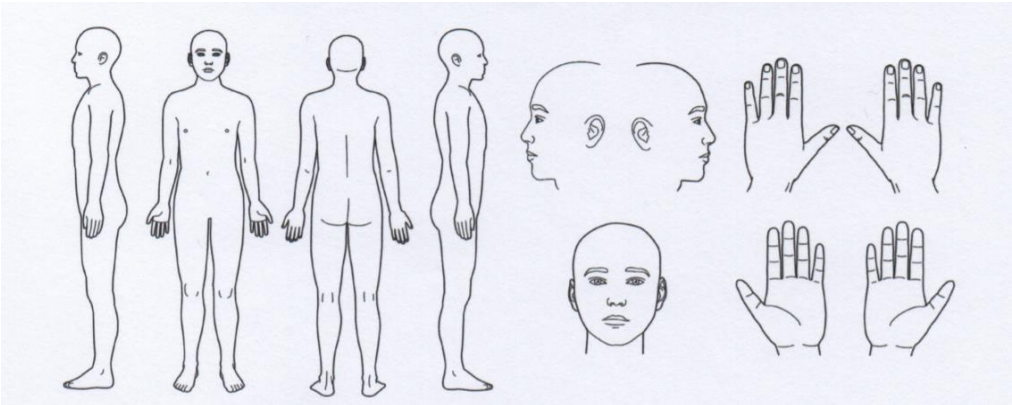
(Imagen extraída de: Guerrero, 2015 pp 103-104)

PARÁMETRO	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*Categoría*
Vascularidad											*Pálida/ rosa/roja/púrpura/mixta*
Pigmentación											*Hipo/ hiper/mixta*
Grosor											*Más grueso/ más delgado*
Relieve											*Mayor/menor/mixto*
Flexibilidad											*Flexible/rígida/mixta*
Área de superficie											*Ensanchada/contraída/mixta*

NOTAS ACLARATORIAS
Vascularidad: Presencia de vasos en el tejido cicatricial que se evalúa por el enrojecimiento que se produce por el retorno sanguíneo después de que se ha bloqueado la cicatriz con un trozo transparente
Pigmentación: Coloración marrón de la cicatriz por pigmentación (melanina): aplicar presión moderada sobre la piel con un plástico transparente para eliminar el efecto de vascularización
Espesor: distancia promedio entre el límite subcutáneo-dérmico y la superficie epidérmica de la cicatriz.
Relieve: el grado en el que las irregularidades de la superficie de la cicatriz sobresalen de la superficie de la piel están presentes.
Flexibilidad, es la flexibilidad de la cicatriz evaluada al pellizcar la cicatriz entre el pulgar y el dedo índice.
Área de superficie: Área de superficie de la cicatriz en relación con el área de la herida original

POSAS ESCALA DEL PACIENTE

FECHA:			
OBSERVADOR		NOMBRE DEL PACIENTE	
LUGAR		FECHA NACIMIENTO	



(Imagen extraída de: Guerrero, 2015 pp 103-104)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1= No, para nada 10=sí, mucho										
¿La cicatriz ha sido dolorosa en las últimas semanas?										
¿Ha sentido comezón en la cicatriz en las últimas semanas?										
1= No, como la piel normal 10= sí, muy diferente										
¿El color de la cicatriz es diferente al color de su piel normal?										
¿La rigidez de la cicatriz es diferente a la de su piel normal hoy?										
¿El grosor de la cicatriz es diferente al de su piel normal hoy?										
1= como la piel normal 10=muy diferente										
¿La cicatriz es más irregular que su piel normal hoy?										

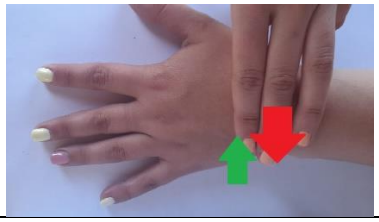
REGISTRO PARA LA VALORACIÓN DE SENSIBILIDAD

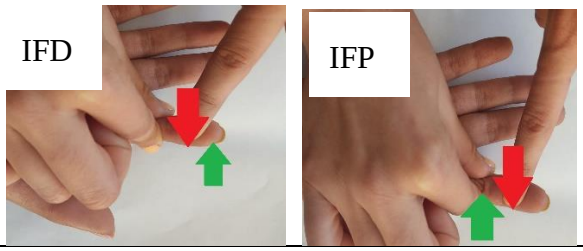
IMPORTANTE: Realizar todas las pruebas con los *ojos cerrados*.

SENSIBILIDAD SUPERFICIAL			
MATERIAL	**LABOR DE EXAMINADOR**	**RESPUESTAS DESEADAS DEL PACIENTE**	**RESULTADO FINAL**
Sensibilidad táctil			
Algodón, pincel, tela, papel…	Tocar ligeramente el área de la piel a evaluar, de distal a proximal y dar un toque suave.	Indicar si está percibiendo el estímulo en algún momento.	
Sensibilidad dolorosa			
Objeto punzante como un alfiler, la punta de un lápiz o bolígrafo.	Aplicar estímulos en el área de la piel a evaluar.	Indicar si está percibiendo el estímulo.	
Combinar estimulación táctil y dolorosa para que el usuario diferencie el estímulo recibido.			
Sensibilidad térmica			
Tubos o vasos de agua calientes y fríos.	Aplicar el estímulo caliente y alternar con el frio, cuando el examinador deseé le preguntará si percibe calor o frio.	Indicar si el estímulo recibido está frio o caliente.	
SENSIBILIDAD PROFUNDA			
MATERIAL	**LABOR DE EXAMINADOR**	**RESPUESTA DESEADA DEL PACIENTE**	**RESULTADO FINAL**
Sentido de la posición			
	El examinador coloca el segmento a valorar en una posición determinada, fácil de describir.	Imitar con el segmento contralateral la postura adquirida.	
Sensibilidad del movimiento			
	El examinador mueve el segmento o articulación hacia arriba o hacia abajo, realizar movimientos amplios y precisos.	Indicar si el movimiento ha sido hacia arriba o hacia abajo.	

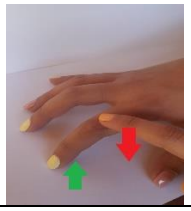
SENSIBILIDAD CORTICAL			
MATERIAL	**LABOR DE EXAMINADOR**	**RESPUESTA DESEADA DEL PACIENTE**	**RESULTADO FINAL**
Discriminación de dos puntos			
Dos objetos punzantes (iguales)	El examinador aplica el estímulo con un objeto punzante o con los dos y lo mantiene. Alternar varias veces.	El paciente debe de indicar si está recibiendo un estímulo o dos.	
Estereognosia			
Introducir en una bolsa o caja diferentes objetos cotidianos que pueda reconocer el paciente.	Indicar al paciente que coja un objeto y lo reconozca a través del tacto.	Identificar los objetos seleccionados a través del tacto.	
Grafestesia			
	El examinador aplica formas o números en la zona alterada.	El paciente debe indicar la forma o número que percibe.	

AD-HOC DANIELS

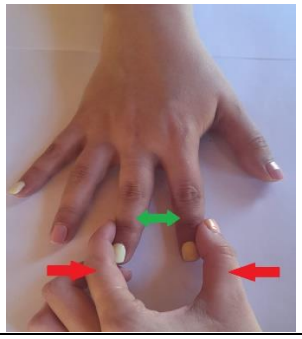
Extensión de muñeca			
Posición	Antebrazo pronación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"Intente extender su muñeca"		
Imagen	 Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.
Flexión de muñeca			
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"Intente flexionar su muñeca"		
Imagen	Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

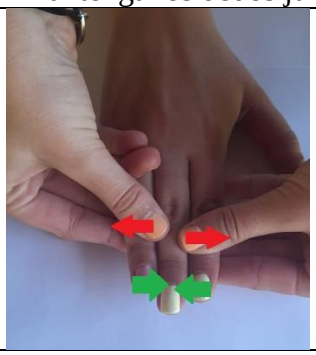
Flexor común IFD (Flexor común superficial y profundo de los dedos)	
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra. **REALIZAR EN TODOS**
Orden	"Intente flexionar el dedo"
Imagen	 Examinador Paciente

Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

Extensor común de los dedos, extensor propio del meñique y extensor propio del índice	
Posición	Antebrazo pronación Muñeca en posición neutra. IF en posición semiflexionada
Orden	"Doble los nudillos hacia atrás lo máximo posible"
Imagen	 Examinador Paciente

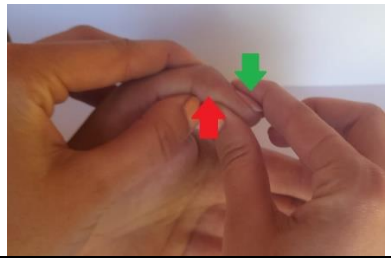
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

Interóseos dorsales ABD del 5º dedo, ABD de las falanges			
Posición	Antebrazo pronación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"No deje que le permita juntar los dedos.		
Imagen	 Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

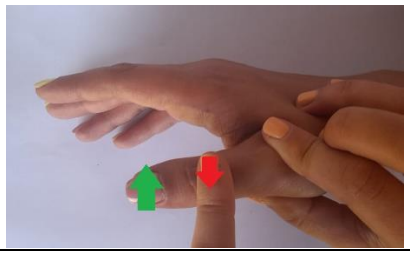
Interóseos palmares. Extensor propio del índice. ADD de las falanges.			
Posición	Antebrazo pronación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"Mantenga los dedos juntos, no deje que se los separe"		
Imagen	 Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

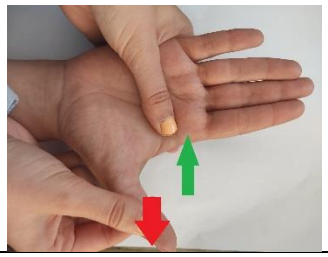
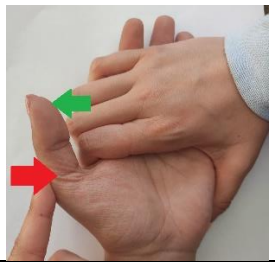
Flexión de MTC e IFP pulgar	
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra.
Orden	"No permita que le mueva el pulgar"
Imagen	Examinador

Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

Flexión de MCT e IFP pulgar (Flexión corto y largo del pulgar)	
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra.
Orden	"No permita que enderece su pulgar
Imagen	 Examinador Paciente

Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

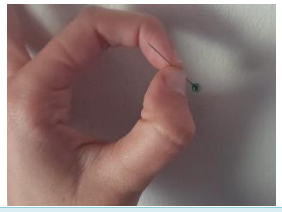
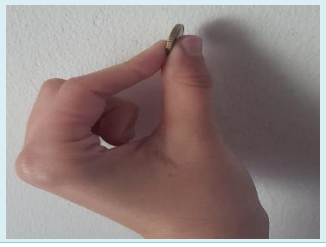
Extensor MCT e IF pulgar (extensor corto)			
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"Levante el pulgar de forma que apunte hacia el frente sin que yo le baje el dedo"		
Imagen	 Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.
Extensor MCT e IF pulgar (extensor largo del pulgar)			
Posición	Antebrazo pronación Muñeca en posición neutra. IF en posición semiflexionada		
Orden	"Endereza el extremo del pulgar, no deje que yo le baje el dedo"		
Imagen	Examinador Paciente		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

ABD- ADD PULGAR (Abductor largo y corto del pulgar)			
Posición	Antebrazo supinación Muñeca en posición neutra.		
Orden	"No permita que le mueva el pulgar"		
Imagen	 Examinador Paciente 		
Resultado			
Puntuación : 0 Ausencia de total movimiento	**Puntuación: 1** El paciente intenta realizar el movimiento, por lo que hay contracción de los músculos. Pero no logra superar la fuerza de la gravedad.	**Puntuación: 2** El paciente consigue superar la fuerza de la gravedad, pero no logra vencer una fuerza externa	**Puntuación:3** El paciente mantiene y supera la fuerza externa por parte del examinador.

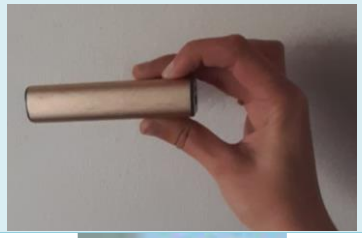
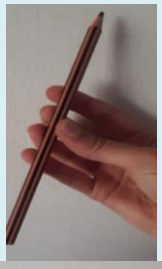
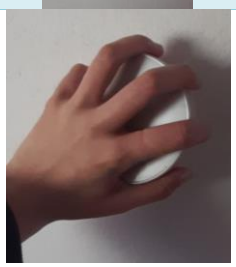
OBSERVACIÓN FUNCIONAL		
	CAPAZ	INCAPAZ
¿Puede sostener con su segmento afecto un objeto ligero? Ejemplo: un par de bolígrafos		
¿Puede manipular un objeto ligero en una actividad completa?		
¿Puede sostener con su segmento afecto un objeto de peso medio? Ejemplo: un vaso vacío		
¿Puede manipular objetos de peso medio en una actividad completa?		
¿Puede sostener con su segmento afecto un objeto de cierto grado de peso? Ejemplo: un vaso/botella de agua lleno.		
¿Puede manipular objeto de alto peso una actividad completa?		
Anotaciones		

AD-HOC PINZAS Y PRESAS

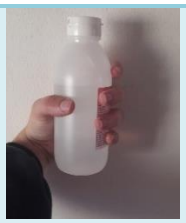
Se han elaborado dos tipos de tablas, la primera es una breve explicación de los diferentes tipos de presas con el apoyo visual correspondiente y una breve explicación con ejemplos para poder observar la funcionalidad. El otro tipo de tabla es para ser rellenado tras la observación y poder enviarlo a los participantes del proyecto. El ad-hoc se realiza bajo un protocolo ya existente elaborado por las alumnas del proyecto "Uniendo Horizontes desde Terapia Ocupacional", únicamente se ha profundizado en las pinzas bidigital.

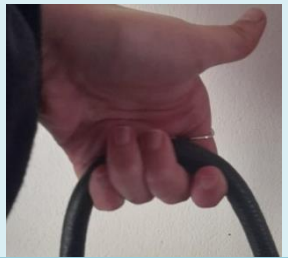
TIPO	IMAGEN	EXPLICACIÓN
	PINZA BIDIGITAL	
Término- terminal		Oposición de la zona terminal del pulgar (primer dedo) con la zona terminal del índice (segundo dedo). Necesaria para coger objetos muy pequeños, como una **aguja**.
Subtérmino-subterminal		Oposición del pulgar (primer dedo) por la cara palmar del pulpejo generalmente con la cara palmar del pulpejo del índice (segundo dedo) Necesaria para coger objetos más gruesos como una **moneda.**
Subtérmino-lateral		Pinza entre el pulpejo del pulgar (primer dedo) y el lateral radial del dedo índice (segundo dedo). Necesaria para coger objetos más gruesos como una **moneda o una llave**.
Interdigital laterolateral		Permite sostener objetos con la parte lateral de dos dedos, en este caso segundo y tercer dedo.

PLURIDIGITALES

Pinza Tridigital		Oposición del pulgar (primer dedo) y el índice (segundo dedo) y el corazón (tercer dedo). Actividad: **coger una bola de papel o cualquier objeto rectangular**
Pinza Tetradigital		El objeto no se encuentra en contacto con la palma de la mano. Se involucra en la pinza todos los dedos a excepción del meñique (quinto dedo). Actividad: **Manipular una pieza de construcción.**
Pinza Pentadigital		El pulgar (primer dedo) se encuentra en oposición con el índice (segundo dedo), corazón (tercer dedo) y anular (cuarto dedo). Actividad: **coger un objeto fino, como un lápiz o bolígrafo**.
Pentadigital panorámica		El objeto se coge desde arriba y no se encuentra en contacto con la palma de la mano. **Actividad: manipular un recipiente redondo.**

PRESAS PALMARES

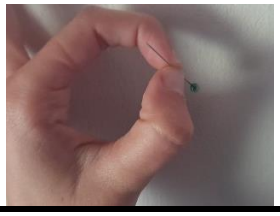
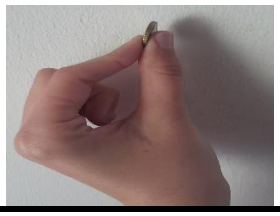
Palmar cilíndrica		El objeto se encuentra en contacto con la palma de la mano. Está rodeado por los cinco dedos, estando el pulgar en oposición al resto. **Actividad: Coger un vaso o botella de agua**.
Palmar esférica		El objeto se encuentra en contacto con la palma de la mano. **Actividad: coger una pelota o un globo.**

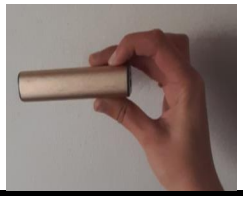
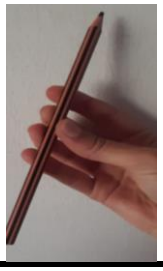
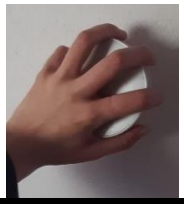
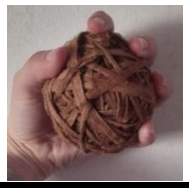
Agarre de gancho		Todos los dedos, excepto el pulgar, adoptan una forma de gancho. **Actividad: transportar una bolsa**

Nombre del paciente: _____

Fecha: ___/_____/_____

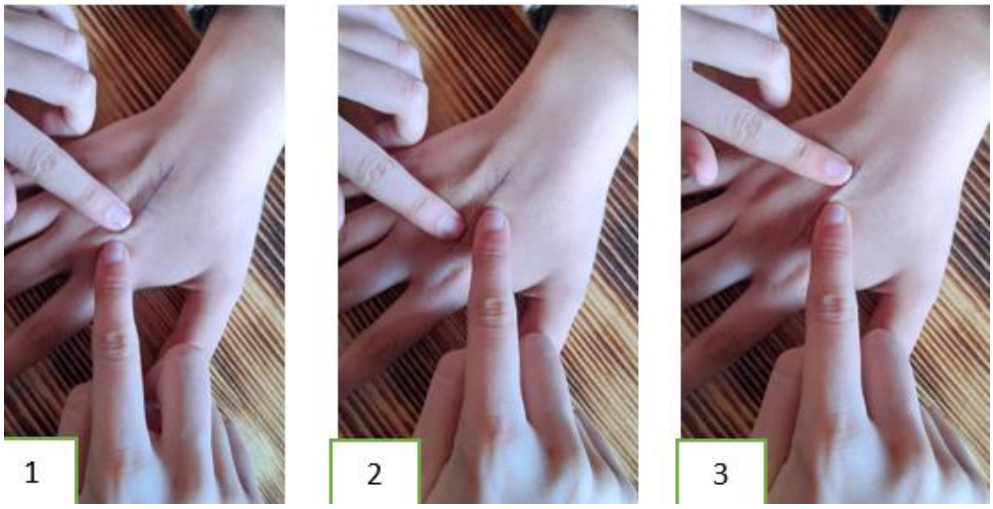
Tipo de amputación: _____

HOJA DE REGISTRO			
BIDIGITAL			
Tipo	**Imagen**	**¿Funcional?**	**Observación**
Término-terminal		SI /NO	
Subtérmino-terminal		SI/NO	
Subtérmino-lateral		SI/NO	
Interdigital laterolateral		SI/NO	

PLURIDIGITAL			
Tipo	**Imagen**	**¿Funcional?**	**Observación**
Tridigital		SI /NO	
Tetradigital		SI/NO	
Pinza Pentadigital		SI/NO	
Pentadigital panorámica		SI/NO	
PALMARES			
Tipo	**Imagen**	**¿Funcional?**	**Observación**
Tridigital		SI /NO	
Tetradigital		SI/NO	
Pinza Pentadigital		SI/NO	

INTERVENCIÓN

TÉCNICA GALVESTÓN



Esta técnica consiste en la aplicación de prensión mecánica perpendicular a la superficie a tratar, de manera consistente y continuada. Se realiza con los dos dedos índices realizando prensión de manera cruzada sin llegar a pellizcar. Realizar durante varias ocasiones a lo largo del día, de este modo se evitarán adherencias.

VENDAJES PARA LOGRAR UNA FORMA CÓNICA

En el caso de amputación de mano completa:

1. Colocar el segmento proximal más allá de la articulación radiocarpiana.
2. Deslizamos el vendaje hacia la cara posterior del muñón.
3. Con la mano izquierda se sostiene el vendaje en la cara posterior y con la mano derecha se realiza una primera vuelta para asegurar.
4. Asegurar y evitar arrugas.
5. Comenzar vendaje en forma de ocho.

IMPORTANTE APLICAR PRESIÓN EN LA PARTE MÁS DISTAL.

Vendaje para amputación de dedos.

Asegurarse de que la forma final sea como en la imagen

Aunque la cicatriz esté saneada, es recomendable cubrirla con una gasa o cualquier paño antes del vendaje para no irritar la zona con la venda y comprensión

PROCESO DE DESENSIBILIZACIÓN

Para este proceso de desensibilización, se elaboran una serie de pautas, para ello es necesario recopilar materiales con texturas variadas. *El paciente puede crear su propia tabla de desensibilización con aquellos materiales que encuentre a su disposición. Cuanta más variedad de texturas (suaves, duras, ásperas, etc..) se obtendrán mejores resultados.*

1) Frotar la zona del muñón, de manera progresiva en las diferentes texturas recopiladas:
   - Comenzar con aquellas texturas más suaves.
   - Aumentar el tiempo de exposición.
   - Una vez toleradas las texturas más suaves, introducir de manera gradual texturas más duras o ásperas.
   - Una vez toleradas las diferentes texturas, se comienza a frotar el muñón con objetos cotidianos variando, en la medida de lo posible, las temperaturas.[1]
2) Aplicar golpeteos y fricción en la zona afectada.
   - Graduar la intensidad y aumentar tiempos de presión.
3) Dar golpeteos contra arena/tierra mojada, un recipiente con arroz y finalmente con sacos con arena seca y/o tierra.

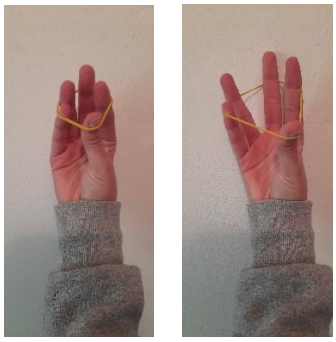
El tiempo de exposición varía en función de la tolerancia del paciente. Si realiza estos ejercicios de manera rutinaria durante varias ocasiones a lo largo del día se obtendrán resultados en una mayor brevedad.

[1] Máxima precaución con las temperaturas, pueden provocar quemaduras.

MANTENIMIENTO DE MUSCULATURA Y RANGO ARTICULAR DEL SEGMENTO CONSERVADO.

Se ofertan una serie de ejercicios para mantener activa la musculatura y rango articular de las interfalángicas conservadas tras una amputación. El ejercicio puede variar en función de la lesión

Ejecutar este movimiento quince veces, tomando un descanso de dos segundos cada cinco.



Actividad graduada

Con un objeto elástico, posicionar la mano como indica la foto nº 1. Realizar apertura y cierre durante dos series de 10 repeticiones.

Con un objeto elástico, realizar apertura y cierre entre pulgar y falange. Realizar con todas las falanges conservadas.

Posicionar la mano sobre una superficie. Elevar y mantener cada falange como se indica en la secuencia durante 10 segundo. Repetir secuencia 5 veces.

Realizar esta secuencia 10 veces, combinar con movimientos circulatorios. Si conserva alguna capacidad prensil realizar la secuencia con un objeto

Se elaboran una serie de ejercicios para conservar la musculatura y el rango articular del segmento corporal afecto

POSICIÓN INICIAL	MOVIMIENTO

Repetir cada secuencia cuatro series de cinco repeticiones, si la capacidad prensil está conservar realizar la secuencia con un objeto de cierto peso.

Realizar toda la secuencia al menos dos veces al día.

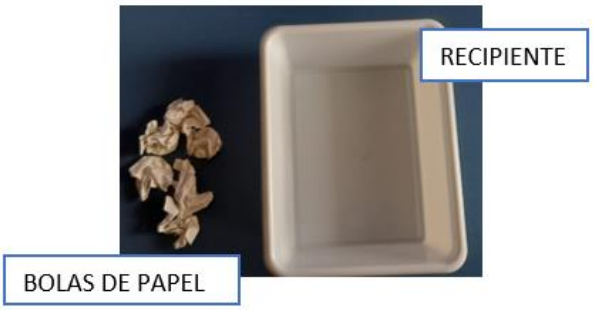
CAMBIO DE DOMINANCIA

Se diseñan una serie de ejercicios para mejorar la manipulación prensil del miembro no dominante

NOTA: Tanto los ejercicios pautados en el anexo 11 como los del anexo 12, son totalmente válidos para el fortalecimiento de la musculatura y el rango articular y el cambio de dominancia pueden combinarse los ejercicios en función de los objetivos de la persona.

1) Repetir la siguiente secuencia, una vez dominada realizar a la inversa.

2) Para el siguiente ejercicio necesitamos los siguientes materiales:



- Las bolas de papel pueden ser sustituidas por cualquier objeto redondo de tamaño pequeño.
- El recipiente es opcional

1) Coja una bola.
2) Deposítela en el recipiente.
3) Repita la secuencia hasta depositar todas las bolas de papel en el recipiente.
4) Alternar dedos →

    - Pulgar/ II dedo.
    - Pulgar/III dedo.
    - Pulgar/ IV dedo.
    - Pulgar/ V dedo.
    - II/III dedo.

3) Actividad graduada.

Repetir la misma dinámica que en la actividad anterior, incorporando una pinza e intentar transportar el objeto con la pinza.

4) Para esta actividad se precisa de un fragmento de plastilina redondo (puede servir material similar o arena mojada).

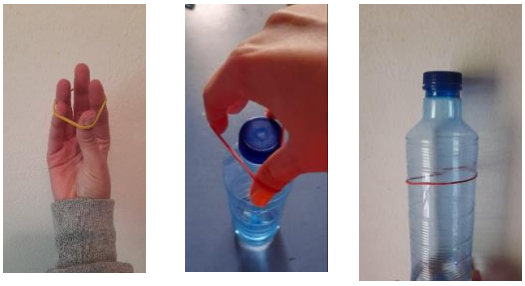
1: Se introduce un dedo dentro de la esfera.

2: Se hace presión.

3. Mantener la presión y deslizar hacia atrás.

4. Repetir con cada dedo

5) Para esta actividad se precisa de un objeto cilíndrico y gomas elásticas.



Introducir la goma elástica en el recipiente cilíndrico sin ayuda del miembro contralateral. Introducir y retirar 15 veces, con intervalos de descanso.

DOCUMENTO RESUMIDO PARA EL PACIENTE (TRIPTICO)

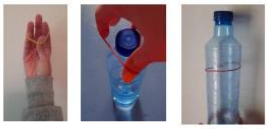
INCREMENTO DE LA MOTRICIDAD FINA

Actividad 1

Variar el tamaño del objeto

Actividad 2: Actividad graduada

Actividad 3



Introducir una goma elástica en un recipiente cilíndrico

Todos los ejercicios pautados son válidos para trabajar un cambio de dominancia

CUIDADOS DEL MUÑÓN

Lavar el muñón dos veces al día, por la mañana y por la noche

Secar bien la zona tras el lavado para evitar hongos

Masajes

REALIZAR TRAS FINALIZAR LA SESIÓN DE EJERCICIOS

1) Dar golpecitos en el muñón con las yemas de los dedos, de manera suave y continuada.
2) Acariciar y friccionar reiteradamente el muñón con las manos.
3) Amasar el muñón con las manos en forma circular de manera lenta y progresiva, siembre hacia arriba.

medicusmundi norte

PAUTAS PARA LA REHABILITACIÓN DE UNA AMPUTACIÓN DE DEDOS O MANO

CONTACTO
proyectomali@facultadpadreosso.es

Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

MUÑÓN IDEAL

1) CICATRIZ

Técnica Galveston

2) FORMA CÓNICA

3) DESENSIBILIZACIÓN

1) Golpear el muñón sobre diferentes texturas.
2) Friccionar y dar pequeños golpeteos sobre la zona.

FORTALECIMIENTO

Fortalecimiento de musculatura y rango articular para los segmento

SEGUIR LA SECUENCIA:

FALANGES

Posicionar la mano sobre una superficie. Elevar y mantener cada falange durante 10 segundo

Ejecutar este movimiento 15 veces

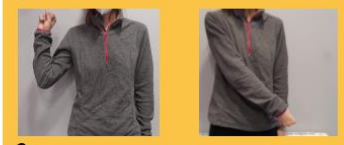
Con un objeto elástico, realizar el movimiento indicado diez veces

MUÑECA

Realizar esta secuencia 10 veces, combinar con movimientos circulares. Si conserva alguna capacidad prensil realizarla sosteniendo un objeto

CODO & HOMBRO

1



2

3

4

Realizar cada secuencia cinco veces, repetir varias veces al día.