

Instrucciones Postoperatorias para Padres/Guardianes

Nervio

¿Hay entumecimiento, hormigueo o dolor en el codo, la mano, la muñeca y/o los dedos? Llame al Dr. Nath (866) 675-2200 lo más pronto posible.

Circulación

Examine las uñas por dos días después de la cirugía (deben estar rosadas). Presione las uñas hasta que se vuelvan blancas y suéltelas. El color rosado debe regresar a los dedos dentro de dos (2) segundos. Si no, llame al Dr. Nath (866) 675-2200.

Incisión

Examine la incisión para notar cualquier indicio de infección – descarga de cualquier tipo, enrojecimiento, calor y olor. Mantenga la incisión limpia y seca. Consulte con su médico familiar para examinar la incisión una semana después de la cirugía. Las Steri-Strips (cintas adhesivas para cerrar heridas) típicamente se caen entre 2-4 semanas cuando la incisión se ha cerrado. Si no se han caído (y usted sabe que la incisión se ha cerrado), usted las puede remover con solo lavarlas suavemente con agua y jabón.

Bañarse

La incisión no se debe mojar hasta que esté completamente cerrada. La abrazadera **NO** se puede remover para bañarse.

Abrazadera SARO (se debe usar 24/7 sin removerse por 6 semanas, y un año entero, consistentemente, en la noche)

Por favor examine la abrazadera cada mañana cuando el/la joven se despierte para asegurarse de que el aparato ortopédico permanezca funcionando apropiadamente y que la colocación del brazo sea la correcta. Si le parece que el aparato ortopédico esta perdiendo su integridad, o si se debilita o se quiebra y la posición del brazo cambia, lleve su hijo(a) inmediatamente a un ortopedista para reparar la abrazadera. Si el aparato ortopédico original fue hecho en Houston por Tom de Dynamic Orthotics & Prosthetics, L.P. y su ortopedista local tiene preguntas o inquietudes, llame a Tom directamente al (888) 814-0711 o (713) 747-4171.

Grado de Movilidad Pasivo Limitado (PROM)

0 – 3 Semanas: Practique un grado de movilidad pasivo solamente con la muñeca y los dedos, 2-3 veces al día.

3 – 6 Semanas: Practique un grado de movilidad pasivo con la muñeca y los dedos. También quite la correa sobre el antebrazo 2-3 veces al día por 20 minutos y practique un grado de movilidad limitado pasivo a los flexores del codo. Primero caliente el codo y el antebrazo con una compresa y avance con cuidado (por lo que su hijo(a) puede estar muy rígido). Utilice el método de “estirar y sostener”, si es posible.

Método de “Estirar y Sostener” PROM: Todo PROM se practica lentamente hasta que se sienta resistencia. Cuando sienta resistencia, disminuya el movimiento y mantenga esta posición para 30 segundos. Repita cada estiramiento tres (3) veces. Cada secuencia se debe practicar por lo menos dos (2) veces al día.

Remover la abrazadera a las Seis (6) Semanas:

Al remover la abrazadera, por favor hágalo lentamente y con mucho cuidado. Podrá querer administrar Tylenol una hora antes. El método menos incomodo es remover la abrazadera y bañar el/la niño(a) con agua tibia para que el lado entero del cuerpo se caliente y relaje. Permitale al niño/ la niña determinar la duración sin la abrazadera por los primeros dos días. Aumente el tiempo fuera de la abrazadera poco a poco basado en la tolerancia de su hijo(a). Algunos niños(as) querrán remover la abrazadera inmediatamente y no

experimentaran ningún malestar. Otros niños podrán necesitar más tiempo. Permítale a su hijo(a) decidir lo que se debe hacer.

Seguimiento

- (a) un video postoperatorio tres meses, un año y dos años
- (b) examen de tomografía computarizada (CT) un año después de la operación
- (c) evaluación por un terapeuta cada tres meses por dos años después de la operación (use nuestro formulario PDF)

Semanas 6 – 8: Grado de Movilidad Pasivo Entero (PROM) & Grado de Movilidad Activo (AROM)
(abrazadera se usa durante la noche)

Cuando se remueva la abrazadera a las seis semanas, puede comenzar un grado de movilidad pasivo y dejar al niño / la niña mover el hombro, la brazo y la mano tal como le sea cómodo (sin movimiento compensatorio – vea la próxima pagina). Primero aplique al niño / la niña compresas calientes o con un baño caliente y practique el PROM muy lentamente. El brazo estará rígido. Use el método de “Estirar y Sostener”: Todo PROM se hace lentamente hasta que se sienta resistencia. Cuando sienta resistencia, disminuya movimiento ligeramente y sostenga por 30 segundos. Repita cada estiramiento tres (3) veces. La secuencia total se debe practicar por lo menos 2 veces por día.

Flexión/Extensión del codo
Abducción/Adducción de la muñeca

Pronación/ Supinación del antebrazo
Flexión/Extensión del dedo

Flexión/Extensión de la muñeca
Abducción/Adducción del dedo

ABDUCCION DEL HOMBRO

Posición del niño/ la niña: sentado en las rodillas de alguien o en una silla cómoda, mirando hacia fuera.

Estabilidad: El adulto pone una mano sobre el extremo lateral de la escápula. Firmemente mantenga la mano para prevenir que la escápula se deslice lateralmente.

Moción: Con una mano en el codo, traiga el brazo hacia a un lado lo mas posible y después sobre la cabeza.

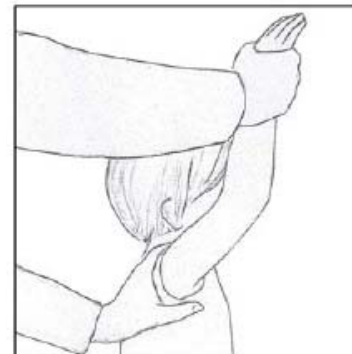


FLEXION DEL HOMBRO

Posición del niño/ la niña: sentado en las rodillas de alguien en una silla cómoda, mirando hacia fuera.

Estabilidad: El adulto pone una mano sobre el extremo lateral de la escápula. Mantenga firmemente la mano para prevenir que la escápula se deslice lateralmente.

Moción: Con la otra mano sobre el antebrazo/la muñeca, levante el brazo sobre la cabeza.

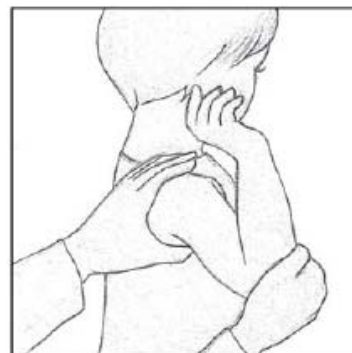


ROTACION EXTERNA DEL HOMBRO

Posición del niño / la niña: sentado en las rodillas de alguien o en una silla cómoda, mirando hacia fuera. Los brazos posicionados a un ángulo de 90 grados con el codo flexionado a un ángulo de 90 grados.

Estabilidad: El adulto pone una mano sobre el extremo lateral de la escápula. Firmemente mantenga la mano para prevenir que la escápula se deslice lateralmente.

Moción: Con la otra mano apoye el brazo desde el codo, gire el brazo posteriormente (a una rotación externa).



Semanas 6 – 12: Grado de Movilidad Activo (AROM) (tal como se pueda soportar)

El niño / la niña continúa usando la abrazadera consistentemente cada noche. Continúe los ejercicios de grado de movilidad pasivo mencionados en la previa sección. Comience agregando la facilidad del uso activo de las extremidades superiores. Toda resistencia necesita ser eliminada con excepción de la gravedad. No anime cualquier rotación interna o aducción del hombro. Si el niño intenta espontáneamente completar actividad usando los aductores del hombro o aductores internos tal como cruzando la línea media, por favor cambie la actividad.

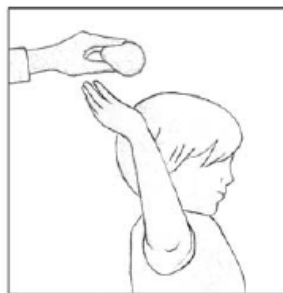
Todas las actividades deben ser actualizadas con un terapeuta o guardián estabilizando el tronco y la escápula. Todos los movimientos compensatorios deben ser evitados, tal como sacando la cadera, girando o doblando el cuerpo hacia atrás o al lado, o sacando el hombro. Solamente anime patrones de movimiento correctos incluso si el niño / la niña puede disfrutar un mejor grado de movilidad usando los movimientos compensatorios.

CORRECTO



Flexión del Hombro Hacia el Frente

Alcanzar por encima de la cabeza en una posición hacia delante



Rotación Externa

Alcanzar hacia atrás de la oreja, alcanzar objetos al lado o hacia atrás



Abducción del Hombro

Alcanzar arriba y afuera hacia un lado

INCORRECTO



Usando el tronco para levantar el brazo



El cuerpo doblado hacia atrás

Semana 12+: Comience programa de Fortalecimiento

Por favor envíe un video al Dr. Nath en este momento.

La abrazadera SARO se debe usar consistentemente en la noche por lo menos durante un año.

Por favor examine la condición de la abrazadera SARO, y verifique que le quede bien a su hijo(a). El alineamiento correcto debe ser mantenido.

Es sumamente importante que el terapeuta evalúe el alineamiento de la escápula con la caja torácica, el alineamiento y movilidad de la articulación glenohumeral, el grado de movilidad pasivo y activo, y la fortaleza muscular. También se debe evaluar la sensibilidad superior del tronco, el hombro y la extremidad.

El tratamiento se debe enfocar inicialmente con el fortalecimiento de los estabilizadores escapulares antes de entrenar la extremidad superior para permitir un ritmo scapulohumeral apropiado.

Por favor considere el uso de cintas, estabilizadores escapulares (www.arkpcb.com), y los TheraTogs (www.theratogs.com) para mantener la estabilidad escapular cuando se logra un nuevo movimiento de la extremidad.

TES (estimulación eléctrica nocturna) tanto como sEMG con Estimulación (www.tascnetwork.net) son modalidades que pueden ser efectivas cuando se usan en conjunción con métodos de tratamiento tradicional.

Seguimiento

- (a) un video postoperatorio tres meses, un año y dos años
- (b) examen de tomografía computarizada (CT) un año después de la operación
- (c) evaluación por un terapeuta cada tres meses por dos años después de la operación (use nuestro formulario PDF)

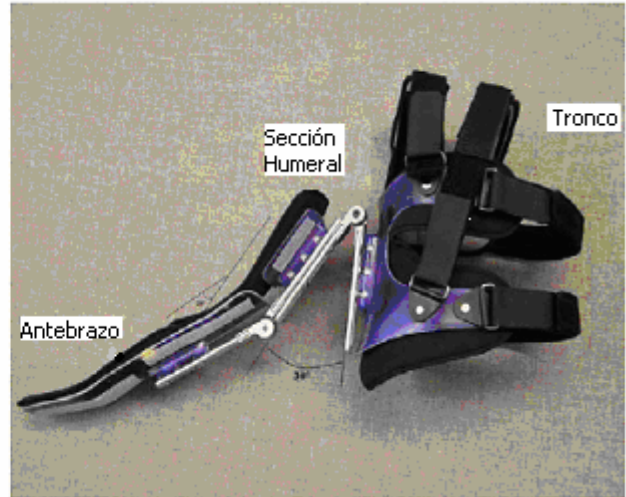
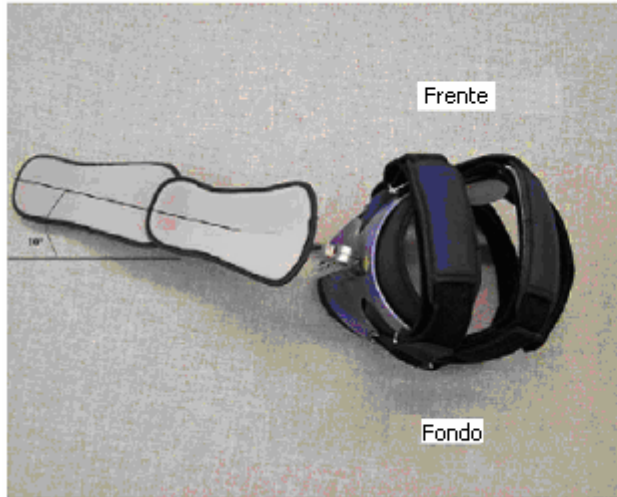
Formulario de Evaluación

Por favor use el formulario de evaluación adjuntado a este paquete. Si usted recibe este paquete por correo electrónico, el formulario que recibirá se podrá usar electrónicamente (si usted tiene la última versión de Adobe Reader). Regrese el formulario a contact@drnathmedical.com.

Preguntas sobre la terapia

Si tiene preguntas sobre la terapia, contacte Cindy Servello, OTR al cindy1otr@aol.com.

Instrucciones para Terapia Postoperatoria-Triangle Tilt



Abrazadera SARO

