

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. Si el paciente utiliza una tablilla durante el día, la tablilla se puede remover para bañarse pero el brazo se debe mantener en una posición vertical.

Tablilla

Si le parece que la tablilla está perdiendo su integridad, o si se debilita o se quiebra y la posición del brazo cambia, inmediatamente visite a un terapeuta, un ortopedista, o una clínica para reparar la tablilla. Si el paciente utiliza una tablilla durante el día, se debe remover la tablilla lentamente y cuidadosamente al tiempo (días/semanas) indicado. El método menos doloroso es remover la tablilla, tomar un baño caliente y bajar el brazo en el agua tibia, o el paciente puede acostarse plano, remover la tablilla y aplicar unas compresas calientes. Podrá querer usar Tylenol una hora antes de remover la tablilla por primera vez. Permítale al paciente determinar la duración sin la tablilla por los primeros dos días. Aumente el tiempo sin la tablilla poco a poco debido a cuanto se tolera.

Seguimiento

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

Pautas Generales

Grado de movilidad pasivo (PROM) comienza cuando el paciente no requiere utilizar la tablilla durante el día. Todo PROM se practica lentamente hasta que no se sienta resistencia. Cuando se note resistencia, disminuya movimiento ligeramente y sostenga por 30 segundos. Repita cada estiramiento tres (3) veces. La secuencia total se debe practicar por lo menos dos (2) veces por día.

Flexión/Extensión del Codo
Flexión/Extensión de la Muñeca
Flexión/Extensión del Dedo

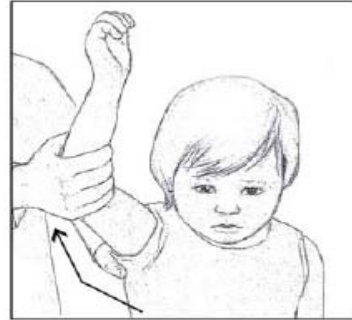
Pronación/Supinación del Antebrazo
Abducción/Adducción de la Muñeca
Abducción/Adducción del Dedo

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.

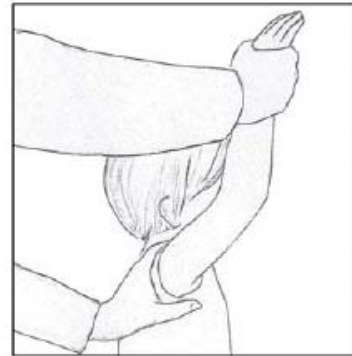


FLEXION DEL HOMBRO

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.

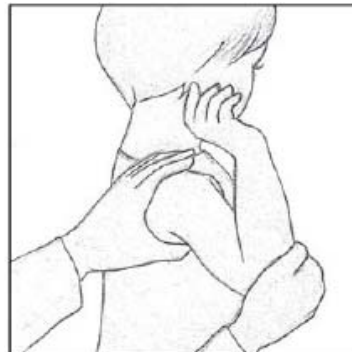


ROTACION EXTERNA DEL HOMBRO

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 2 – 8

Continúe practicando los ejercicios de grado de movilidad pasivo mencionados en la sección previa. 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/la niña intenta espontáneamente completar actividad usando los aductores del hombro o los rotadores internos tal como cruzando la línea media, por favor cambie la actividad.

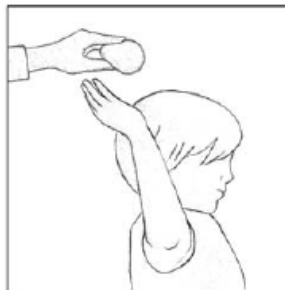
Todas las actividades deben ser actualizadas con un terapeuta o guardián estabilizando el tronco y la escápula. Todos los movimientos compensatorios deben ser evitados, tal como sacando la cadera, girando o doblando el cuerpo hacia atrás o al lado, o sacando el hombro. Solamente anime patrones de movimiento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

CORRECTO



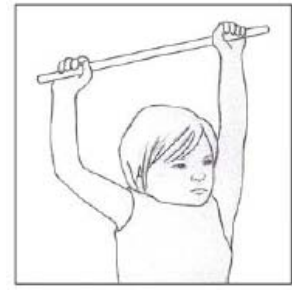
Flexión del Hombro Hacia el Frente

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



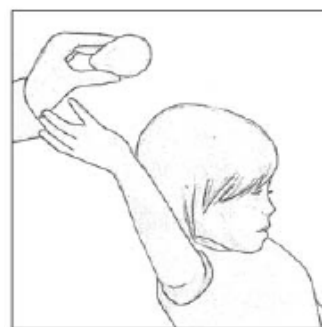
Abducción del Hombro

Alcanzar arriba y afuera hacia un lado

INCORRECTO



Usando el tronco para levantar el brazo



El cuerpo doblado hacia atrás

Semanas 8+

Antes de comenzar un programa activo, es sumamente importante recibir **un examen completo de los estabilizadores escapulares a ambos lados y de la función de la extremidad superior.**

Un examen de la estabilidad escapular debe consistir de una clasificación de los músculos del tronco superior y el hombro, con atención a la fortaleza tanto como al grado de movilidad.

También se requiere **un examen de la sensibilidad** del tronco superior, el hombro y la extremidad.

Por favor tome cuidado al examinar los rotadores internos del hombro y los aductores por lo que han sido liberados quirúrgicamente.

El tratamiento debe enfocar inicialmente con el **fortalecimiento de los estabilizadores escapulares** y después con el entrenamiento de las extremidades superiores, para permitir un ritmo scapulohumeral adecuado.

Por favor considere el uso de TheraTogs (www.theratogs.com), cintas y aparatos ortopédicos especializados, etc. para desarrollar y mantener la estabilidad escapular. 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 después de tres meses y un año
- (b) evaluación por un terapeuta cada tres meses por dos años después de la operación (use nuestro formulario PDF)

Formulario de Evaluación

Por favor use nuestro formulario de evaluación electrónico cual se encuentra en la página Web del Dr. Nath: www.drnathbrachialplexus.com en la sección de la cirugía Mod Quad. Si usted recibe este paquete por correo electrónico, el formulario se podrá usar electrónicamente (si usted tiene la última versión de Adobe Reader – www.adobe.com). Regrese el formulario a contact@drnathmedical.com.

Preguntas sobre la terapia

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