

CASO PRÁCTICO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Pedro tiene 70 años y sufrió un ictus hace un mes. Trabajó como administrativo, es diestro y está jubilado actualmente.

Cuando le dieron el alta en el Hospital, volvió a su casa donde vivía con su mujer, en una segunda planta con ascensor.

A nivel funcional es dependiente para todas las Actividades básicas de la vida diaria, incluyendo la comida, ya que precisa que le partan la carne y pelen la fruta. Para ello cuenta con la ayuda de una auxiliar de ayuda a domicilio, que le asea a diario y de sus dos hijas, que se turnan para ayudar a su madre, que es la cuidadora principal.

Temporalmente, está utilizando una silla de ruedas que era de su cuñado, mucho más delgado que él, que falleció el año pasado.

Consigue plaza en un Centro de Atención a la Dependencia (Centro Residencial), y aunque no es muy partidario de dejar su casa, acuerda con su mujer que le trasladen a su casa para comer en familia un día a la semana.

En una primera valoración comprobamos que:

- Presenta graves problemas para el control postural
- Refiere un dolor importante en su hombro izquierdo y presenta edema en la mano del mismo lado
- Aparentemente, tiene dificultades para atender a estímulos que proceden del lado izquierdo del espacio
- No presta atención al posicionamiento de su extremidad superior izquierda con respecto a su posición en sedestación durante la exploración
- Niega la presencia de la extremidad afectada y su déficit motor
- No tiene movimientos funcionales en el brazo, ni en la mano izquierda y presenta debilidad y flaccidez
- Durante la conversación en la entrevista, pasa de la carcajada al llanto sin ningún motivo.

PREGUNTAS

1. ¿En caso de que trabajáramos con el Modelo de la Ocupación Humana o Modelo de Kielhofner, qué habilidades deberíamos considerar en Pedro para hacer una valoración?

0,5 puntos

2. En el plan terapéutico ¿Qué objetivos a corto plazo se plantearía?

1 punto

3. ¿Le fabricarías algún tipo de férula? justifique su respuesta.

0,75 puntos

4. Respecto a las manifestaciones clínicas comunes en la hemiplejía:

a) ¿Cuál podría ser la causa del dolor en el hombro izquierdo? ¿Qué nombre recibe este síndrome?

b) Escriba con qué nombre se conoce:

- Cambio de humor, pasar del llanto a la carcajada sin motivo;
- Negar la presencia de la extremidad afectada y su déficit motor:

0,5 puntos

5 ¿Qué consideraciones tendría en cuenta y cómo trataría el síntoma del apartado 4 a)?

Indique el posicionamiento adecuado inmediato del miembro superior izquierdo cuando esté sentado en la silla de ruedas. Especifique la posición del hombro, codo y mano.

0,75 puntos

5. ¿Qué le hace sospechar que Pedro ignore los estímulos que proceden del lado izquierdo del espacio? Describa cómo lo valoraría, si conoce algún test específico para tal fin y cómo lo trabajaría.

1 punto

6. Desde el centro, se tiene que solicitar una silla de ruedas adecuada para Pedro, ¿qué medidas hay que tener en cuenta y qué peculiaridades debe tener ésta en un principio?

0,75+ 0,5= 1,25 puntos

7. Según Bobath, una vez haya desaparecido el dolor en el hombro ¿qué técnicas de tratamiento se utilizarían en la fase aguda de la lesión?

1,5 puntos

8. A medida que el paciente vaya recuperando habilidades, van a aparecer sincinesias y espasticidad. Explique en qué consisten las sincinesias. Centrándonos sólo en el componente motor, realice una planificación del tratamiento indicando qué actividades utilizaría. Especifique el posicionamiento adecuado.

1,5 puntos

9. Puesto que Pedro va a ir a comer a su casa con su familia cada semana:
- ¿Cuál sería la medida adecuada de las puertas para que su casa sea accesible?
 - ¿Qué características debería tener la rampa de la puerta de entrada al edificio, si hay un recorrido de 3,5 m para construirla?
 - En caso de poner un pasamano en la rampa ¿cuál sería la altura recomendada?

0,75 puntos

10. Especifique cuál de los dos hemisferios cerebrales estaría afectado, si una persona que sufre un accidente cerebrovascular tiene los siguientes síntomas:

- Afasia Global:
- Disartria:
- Áreas visuoespaciales generalmente sin error:
- Dibujos con omisiones:
- Agnosia táctil:
- Estilo de conducta rápido, impulsivo:

0,5 puntos