LOS ESTABLECIMIENTOS DEBEN REALIZAR SUS MANUALES DE ACUERDO A LOS SERVICIOS A PRESTAR CON LOS (05) CASOS DE MAS FRECUENCIA, Y DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

NOMBRE DEL DOCUMENTO: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: ………………….

DIRECCIÓN:………………………………………………..

INDICE

-----

----

-----

INTRODUCCIÓN

-----

----

-----

BASE LEGAL

-------------

-------------

OBJETIVOS

-----

----

-----

AMBITO DE APICACIÓN

----

---

RECURSO HUMANO

(HORARIOS)

----

----

EJEMPLO

**PARALISIS FACIAL**

1. **EVALUACIÓN TERAPÉUTICA:**
2. Evaluación del tono: Se le pide al paciente que realice determinados ejercicios (levantar cejas, apretar labios, cerrar ojos sin forzar, hinchar las mejillas a ver qué lado se llena más de aire, tratar de reír, abrir la boca…) y según los resultados valoraremos con:

-2\_ Atonía total.

-1\_ Hipotonía.

O\_ Normotono.

+1\_Ligera hipertonía: Aumento de los surcos nasogeniano y nasolabial.

+2\_ Hipertonía: Gran aumento de los surcos nasolabial y nasogeniano.

1. Evaluación muscular: de 0 a 4, en donde 4 es que la parálisis no influye gravemente. Antes de pedir los movimientos que nos permitirán evaluar la musculatura, debemos poner al paciente frente al espejo y anular el lado sano, para que no falsifique el movimiento del lado enfermo:

0\_ Ninguna contracción.

1\_ Ligero movimiento de piel a simple vista.

2\_ Esbozo de contracción hasta 5 veces asincrónicamente.

3\_ Esbozo de amplitud total 10 veces asincrónicamente.

4\_ Esbozo de amplitud total 10 veces pero sincrónicamente.

1. Evaluación de la elocución:

* Fase flácida: El labio está caído y le cuesta trabajo hablar. Además hay un babeo constante del paciente, y midiéndolo podemos ver la evolución de la parálisis.
* Fase hipertónica: También le cuesta hablar pero en este caso debido al estado contracturado de los músculos.

1. Evaluación de la coordinación: Debemos ver si disocia los movimientos oculares y bucales: Que trabaje parte superior y no inferior (y viceversa).

**Test que se aplican y/o fichas:** Fichas para medir fuerza muscular.

**Periodo de tratamiento intercontrol:** Después de finalizar tres meses de terapia física.

**Tiempo de tratamiento:** La duración de la sesión de terapia es de 40 minutos.

1. **Frecuencia:** La frecuencia de las sesiones suele ser de tres veces a la semana durante un periodo de tres meses aproximadamente dependiendo del grado de lesión del nervio , hasta conseguir un equilibrio facial que sea reconocido tanto por el fisioterapeuta como por el paciente.
2. **Metodología:**

**Termoterapia:** Se realiza antes de la sesión de fisioterapia y para preparar el tejido. El tipo de termoterapia que podemos usar es compresas calientes o infrarrojo. Acción antiálgica, circulatoria y reductora del espasmo (1).

**Técnicas miofasciales (movilización de tejidos):** Realizaremos masaje facial y masaje intraoral (ayudar a la propiocepción y a evitar espasticidad, además de conseguir un efecto analgésico).

**Método Castillo morales:** Activación de puntos motores de los músculos de la mímica facial.

**Cinesiterapia y reeducación neuromuscular**

1. **Ambiente y materiales**

* Espejo
* Toallas
* Guantes quirúrgicos y gasa
* Crema o aceite si lo amerita

1. **Objetivos:**

* Mejorar el control motor y la calidad de movimiento
* Buscar Patrones motores analíticos simétricos y bilaterales
* Evitar la aparición de Sincinesias.

1. **Programación de actividades**

* Uso de compresas calientes
* Movilización de tejidos
* Activación de puntos motores de los músculos de la mímica.
* Se establecerá un programa de ejercicios tendientes a recuperar los músculos afectados por la parálisis, esta reeducación se realiza frente al espejo y consta de los siguientes movimientos (activos asistidos).
* Elevar las cejas
* Subir los párpados
* Cerrar los ojos
* Arrugar la nariz
* Enseñar los dientes
* Propulsar los labios (como besar)
* Arrugar la barbilla
* Silbar
* Soplar, etc.

Lo realizaremos con el paciente sentado frente al espejo. Debemos tener cuidado de no fatigarlo, y él debe estar concentrado y ser colaborador. Los movimientos han de ser lentos y progresivos. Debemos indicar al paciente cuantas contracciones y pausas estamos realizando (bio-feed-back), que suelen ser de 5 a 10. Los ejercicios nunca se harán de manera global (ojos y boca a la vez) ni forzada. Antes de hacerlos debemos anular el lado sano (con una de nuestras manos) y disociar siempre ojo y boca. El paciente siempre debe buscar la simetría al realizar los ejercicios y no exagerar la expresión del lado no afectado.

**Bibliografía:**