

# MANUAL DE AUTOCAUIDADO TRAS SUFRIR UN ICTUS

JAVIER GARCÍA RODRÍGUEZ

# GUÍA DE CUIDADO EN LA CAMA

**01**

INTRODUCCIÓN

**02**

¿QUÉ ES UN ICTUS?

**03**

PUNTOS CLAVE

**04**

ALIMENTACIÓN

**05**

VESTIDO

**07**

MOVILIDAD EN LA CAMA

**08**

TRANSFERENCIAS

**09**

ASEO PERSONAL

**10**

USO DEL WC

# **INTRODUCCIÓN**

**El daño cerebral provoca un gran cambio en la vida de quien lo sufre y en sus familiares, se ve reflejado en las actividades de la vida diaria que antes realizaban sin problema y ahora supone un gran desafío para estas personas.**

**Es crucial recibir una atención hospitalaria y un proceso rehabilitador adecuado tras sufrir el daño cerebral, pero no hay que olvidarse del papel que realiza el cuidador.**

**En este manual se desarrollan las diferentes actividades de la vida diaria que realiza una persona destacando los pasos que hay que seguir basándose en las secuelas que se producen tras el daño cerebral, haciendo referencia a la hemiplejía como la principal.**

**Este manual también cuenta con un apartado dedicado a los productos de apoyo que se pueden utilizar en las diferentes actividades y otro de consejos o tips a tener en cuenta en la realización de las mismas.**

# ¿QUÉ ES UN ICTUS?

Un ictus o accidente cerebrovascular se produce cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro. Si este flujo se detiene, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno lo que provocará la muerte de las células cerebrales de esa zona, originando un daño permanente.

En cuanto a las causas, hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- **Isquémico:** ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro queda bloqueado por un coágulo de sangre.
- **Hemorrágico:** ocurre cuando un vaso sanguíneo del cerebro se debilita y se rompe, provocando que la sangre se escape hacia el cerebro.

Los principales factores de riesgo son:

- **La presión arterial alta (principal)**
- **Frecuencia cardíaca irregular, llamada fibrilación auricular**
- **Diabetes**
- **Antecedentes familiares de la enfermedad**
- **Ser hombre**
- **Colesterol alto**
- **Aumento de edad, especialmente después de los 55 años**
- **Origen étnico**
- **Obesidad**
- **Historial de accidentes cerebrovasculares previos o accidentes isquémicos transitorios**

# PUNTOS CLAVE

- **Mantener una postura adecuada, con los pies paralelos, rodillas extendidas y peso distribuido de manera equitativa en ambas piernas.**
- **Proporcionar orientación espacial y temporal a través de calendarios, relojes y notas visibles en el entorno.**
- **Brindar cuidado físico, como higiene, bipedestación y manejo de la espasticidad. Manteniendo una higiene adecuada, prestando especial atención a la mano hemipléjica para evitar acumulación de humedad y malos olores.**
- **Comunicarse de manera clara y concisa, utilizando instrucciones breves y sencillas para facilitar la atención y comprensión.**
- **Utilizar dosificadores de pastillas y corta pastillas para facilitar el control de la medicación.**
- **Estimular la memoria y la atención a través de actividades estructuradas y ejercicios que mantengan la atención.**
- **Mantener la mano en extensión y utilizar ortesis según las indicaciones de los profesionales, comunicar cualquier cambio o duda.**
- **Utilizar estrategias compensatorias para paliar los efectos de un déficit atencional, cómo programar descansos regulares y realizar tareas que requieran mayor esfuerzo cognitivo en momentos de mayor atención.**
- **Distribuir la tarea de cuidar a la persona con DCA entre varias personas para evitar sobrecargar a un único cuidador y prevenir el «síndrome del cuidador quemado».**

# ALIMENTACIÓN

**1. Mantener buena higiene oral, cepillar los dientes varias veces al día (tanto si es alimentación oral como por sonda).**

**2. Seguir las indicaciones de los profesionales. En el caso de una traqueotomía, escuchar al logopeda.**

Figura 1. Plato Manoy



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

Figura 2. Cubierto adaptado



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

**3. Asegurarse en cada cucharada que no quedan restos en la boca de la anterior.**

**4. Respetar las características de los productos a consumir indicados por los profesionales, por ejemplo, la consistencia de los mismos.**

**5. Estimular a la persona con el olor y color de los alimentos que va a ingerir.**

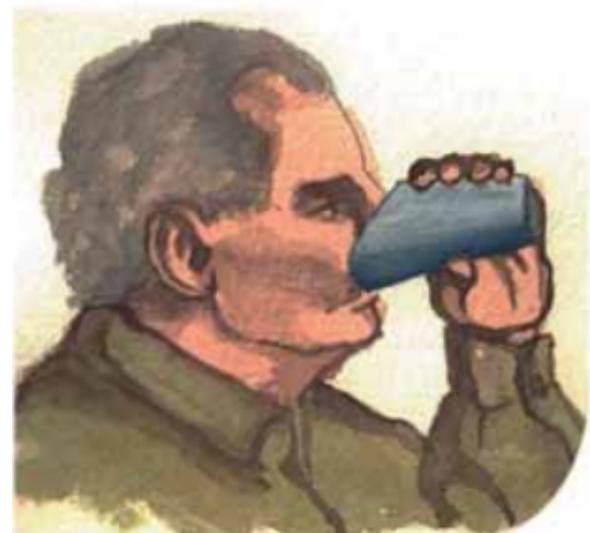
**6. Mantener a la persona que ha sufrido el DCA incorporada hasta pasada media hora después de la comida.**

**7. La actividad de la alimentación deberá durar entre 30 y 45 minutos.**

**8. Si la persona presenta disfagia, registrar cualquier dificultad que se aprecie.**

**9. Registrar las cantidades que ingiere en cada comida, tanto sólidas como líquidas.**

Figura 3. Vaso Nosey



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# ALIMENTACIÓN

**10.**Esta actividad se deberá realizar sentada, con la espalda en 90° y la cabeza con una ligera flexión. El cuidador se tiene que situar a la misma altura.

**11.**Evitar tener distracciones durante la comida (televisión, varias personas, exceso de ruido...).

**12.**No administrar consistencias de los alimentos no recomendadas o pautadas por los profesionales (logopeda y nutricionista).

Figura 4. Posición en sedestación para comer



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## TENER EN CUENTA:

- La temperatura de la comida de ser la adecuada, asegurarse antes de ingerir.
- Seguir una dieta equilibrada, seguir pautas del especialista si las hay.
- Tomar una adecuada cantidad de agua.
- La comida debe ser a la misma hora y lugar.
- Realizar la tarea sin prisas.
- Ingerir pequeños trozos.
- Utilizar espesante cuando hay problema para tragar líquido.

# ALIMENTACIÓN

## PRODUCTOS DE APOYO:



**Mantel antideslizante**



**Plato Manoy**



**Cubiertos adaptados**



**Taza con dos asas**



**Tabla de cortar**



**Vaso Nosey**



**Mesa auxiliar**



**Babero**

# VESTIDO

## TENER EN CUENTA:

- Utilizar prendas de vestir anchas y ligeras.
- Colocar el material a utilizar en el lado afecto.
- Animar a la persona en el proceso (refuerzo positivo).
- Entrenar con el cuidador lo que se ha aprendido con los profesionales.
- No adelantarse a realizar actividades que no se han realizado con profesionales.

## Ropa interior

1. Cruzar un pierna sobre otra.

2. Coger cintura de la prenda e introducir el pie afectado.

3. Introducir la otra pierna y subir la prenda a la altura de los muslos y superar los glúteos.

## Sujetador

1. Enganchar en la mano afectada el tirante contrario y pasar el sujetador a la espalda.

2. Colocar el enganche en el pecho y abrochar por delante (la persona o el cuidador).

3. Una vez abrochado, girar el sujetador para que el enganche quede atrás.

Figura 5. Poner sujetador



# VESTIDO

## Calcetines

1. Colocar la pierna afectada sobre la pierna sana, cruzar una pierna sobre otra.
2. Abrir el calcetín con la mano sana e introducirlo por la punta del pie, subirlo poco a poco.
3. Tener en cuenta la posición del brazo afectado al agacharnos.

Figura 6. Poner calcetines



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Poner jersey o camiseta

1. Buscar la manga e introducir primero el miembro afectado.
2. Subir toda la prenda hasta el hombro.
3. Buscar la otra manga e introducir el miembro sano.
4. Colocar la apertura del cuello delante de la cabeza.
5. Pasar la cabeza por la apertura del cuello.
6. Colocar la prenda alrededor del torso.

Figura 7. Poner camiseta



Figura 8. Poner camiseta



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# VESTIDO

## Quitar jersey o camiseta

1. Subir la prenda con la mano no afectada (persona con DCA) o con las dos manos (cuidador) hasta la altura de las axilas.
2. Coger el cuello por la parte de atrás de la prenda.
3. Sacar la prenda por la cabeza hasta dejar el torso al descubierto.
4. Bajar la prenda hasta el codo del miembro afectado.
5. Coger el puño de la manga del miembro sano con la boca y tirar para meter la mano dentro de ella.
6. Coger ese puño con las piernas para sacar completamente ese miembro.
7. Sacar el miembro afectado evitando que se flexione o se lleve hacia atrás.

Figura 9. Quitar camiseta



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

Figura 10. Quitar camiseta



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# VESTIDO

## Poner camisa

**Opción 1. Ponerla como una camiseta sin desabrochar los botones (ver actividad anterior).**

**Opción 2. Igual que la actividad de ponerse la chaqueta pero abrochando los botones al final, empezar por el de más abajo para no saltarse ninguno.**

Figura 11. Poner camisa



Figura 12. Poner camisa



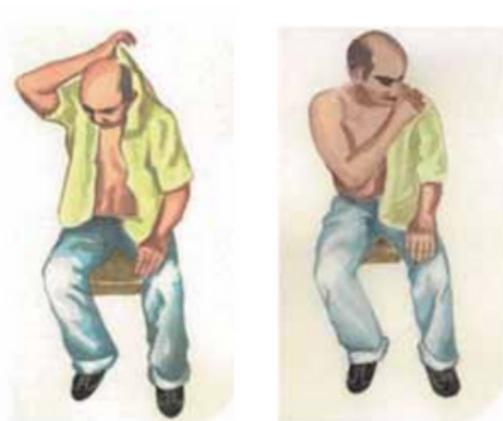
Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Quitar camisa

**Opción 1. Quitarla como si fuera una camiseta.**

**Opción 2. Igual que la actividad de quitarse la chaqueta, pero con botones. Empezar por el que se encuentre más arriba.**

Figura 13. Quitar camisa



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# VESTIDO

## Poner y quitar pantalón

**Poner:**

**1. Cruzar un pierna sobre otra.**

**2. Coger cintura del pantalón e introducir el pie afectado.**

**3. Introducir la otra pierna y subir los pantalones a la altura de los muslos.**

**4. Tirar de los pantalones hasta superar los glúteos.**

**5. Pasar a bipedestación para terminar de colocar y abrochar los pantalones.**

**Quitar:**

**1. Comenzar por el pie.**

**2. Tirar del pantalón hacia abajo, hasta los muslos.**

**3. Sentarse, sacar el pie sano.**

**4. Sacar el pie afecto colocando la pierna sobre la sana y tirar.**

Figura 14. Poner pantalón



Figura 15. Abrochar pantalón



Figura 16. Quitar pantalón



**Fuente:** Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# VESTIDO

## Poner chaqueta

1. Buscar la manga e introducir en primer lugar el miembro superior afectado.
2. Subir esa manga hasta la altura del hombro, cubriendo todo el brazo.
3. Sujetar con la boca (persona con DCA) o con la mano (cuidador) el cuello de la chaqueta.
4. Cubrir la espalda con la prenda.
5. Colocar el comienzo de la manga en el otro hombro.
6. Introducir el otro miembro.
7. Acabar de colocar la chaqueta.

Figura 17. Poner chaqueta



**Fuente:** Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# VESTIDO

## Quitar chaqueta

1. Retirar el hombro del miembro sano de la manga.
2. Sacar el codo del mismo miembro.
3. Dejar que la chaqueta caiga y se libere el lado sano.
4. Sacar la manga del miembro afectado.

Figura 18. Quitar chaqueta



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Calzado

1. Seguir mismo patrón de movimiento que al ponerse los calcetines y pantalones.
2. Cruzar una pierna sobre otra y flexionar el tronco para alcanzar el zapato. Empezar por el afecto.
3. Presionar el zapato contra el suelo ayudándose de un calzador.
4. Ajustar el zapato con los cordones o velcros, con ayuda del cuidador en caso de que no sea capaz. Se pueden sustituir los cordones convencionales por unos elásticos.

# VESTIDO

## PRODUCTOS DE APOYO:



**Pinza de largo alcance**



**Sube medias/calcetines**



**Abrochabotones/subcremalleras**



**Sube-slips**



**Cordones elásticos, espiral**



**Calzador de zapato**

# MOVILIDAD EN LA CAMA

## TENER EN CUENTA:

- Lo más recomendable es utilizar un colchón normal, medianamente duro. Utilizar colchones antiescaras únicamente si es necesario.
- Mantener posturas correctas usando cojines.
- Usar mobiliario adecuado, cuando esté sentado siempre con los pies apoyados en el suelo.
- Incitar a la persona para que cambie de postura en la cama, si no puede, lo realizaremos nosotros.
- Realizar estos cambios posturales cada dos horas aproximadamente (explicado en los siguientes apartados).
- Mantener una rutina de descanso.
- A la hora de movilizar, prestar especial atención al hombro.
- No mover todo el cuerpo de una sola vez, es mejor hacerlo una parte tras otra y que la persona colabore en la medida de lo posible.
- Cuando realicemos las movilizaciones, dejar libres las zonas más móviles como el cuello, hombro, cintura y caderas.

Figura 19. Movilidad en la cama



# MOVILIDAD EN LA CAMA

## Decúbito supino

1. Tener un colchón que no sea demasiado blando.
2. Situar almohada debajo de la cabeza y debajo del brazo y hombro afectado.
3. Colocar codo extendido, palma de la mano hacia arriba y dedos extendidos o, palma hacia abajo y dedos apoyados sobre una toalla enrollada para evitar el cierre.
4. Evitar que la pierna se gire hacia afuera con una almohada en el lado externo del muslo.

Figura 20. Decúbito supino



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Decúbito lateral sobre el lado sano

1. Colocar almohada debajo de la cabeza.
2. Otra almohada debajo del brazo afectado con el codo estirado.
3. Colocar la pierna y pie afectados sobre una almohada.
4. La pierna sana deberá estar extendida.

Figura 21. Decúbito lateral sobre lado sano



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# MOVILIDAD EN LA CAMA

## Decúbito lateral sobre lado afectado

1. Colocar el brazo afectado hacia delante con el codo estirado y la palma de la mano hacia arriba.
2. La pierna sana estar semiflexionada y se colocará sobre una almohada.
3. La pierna afectada se colocará estirada con una ligera flexión de rodilla.
4. Evitar posturas que no sean las indicadas anteriormente para no favorecer la aparición de deformidades.

Figura 22. Decúbito lateral sobre lado afecto



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Giro en la cama

1. Se le pedirá al paciente que junte las manos.
2. Colocará los codos extendidos, la pierna del lado que gira estará estirada y la otra flexionada.
3. El cuidador se situará al lado contrario del giro y acompañará a la persona desde el hombro y la cadera.

Figura 23. Giro en la cama



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# MOVILIDAD EN LA CAMA

## PRODUCTOS DE APOYO:



**Cama articulada**



**Elevador de cama**



**Trapecio de cama**



**Escalerilla de cama**



**Asidero lateral**

# TRANSFERENCIAS

## TENER EN CUENTA:

- Procurar que haya espacio suficiente alrededor, tener sólo los muebles y objetos necesarios en cada estancia de la casa.
- Disponer de barras de sujeción (asideros) para facilitar su autonomía en la medida de lo posible. Para el cuidador también les pueden ser útil.
- Evitar asientos blandos y de poca altura ya que dificultan las transferencias, por ejemplo, sedestación y bipedestación.
- Procurar que las superficies donde se van a realizar las transferencias estén a la misma altura y próximas entre ellas.

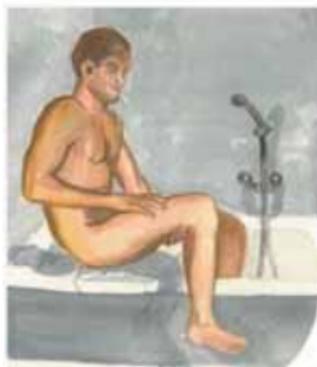
## Entrar y salir de la bañera

Será explicado para realizarlo de forma autónoma:

1. La persona se aproxima a la bañera y se sienta en una tabla o silla de ducha.

2. Una vez sentado, introducirá una pierna y luego la otra.

Figura 24. Entrar y salir de la bañera



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Sentarse y levantarse del WC

Si la persona puede caminar, se ayudará de los asideros que se encuentren en la pared y/o el del WC (asidero abatible).

Si la persona no camina, se le aproximará con la silla de ruedas y se realizará la transferencia, parecida a la de “la silla a la cama” o viceversa.

# TRANSFERENCIAS

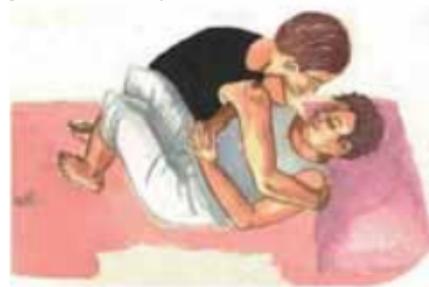
## Desplazamiento lateral

1. Pedirle que ponga sobre el colchón las plantas de los pies y levantar la cadera.
2. Coger por las caderas y mover hacia el lado que desee.
3. Ayudarle a mover el tronco rodeando con los brazos.
4. Corregir la postura en el caso que haya quedado torcido.

Figura 25. Desplazamiento lateral



Figura 26. Desplazamiento lateral



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Levantar de la cama

1. Se deberá levantar hacia el lado afectado, si es posible.
2. El cuidador fijará la mano afectada sobre la cama y le pedirá a la persona que toque su hombro con la mano sana.
3. Nunca ayudar al paciente tirando del brazo afectado.
4. El cuidador tendrá que colocarse delante de la persona y colocará sus manos a nivel de las escápulas.

Figura 27. Mover en la cama



Figura 28. Levantar de la cama



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# TRANSFERENCIAS

## De la cama a la silla

1. Acercar la silla y retirar reposabrazos y reposapiés.
2. Procurar que las ruedas delanteras estén alineadas con las traseras para aumentar la base de sustentación.
3. Explicarle lo que vamos a hacer para que colabore en el caso de que pueda.
4. Colocarle al borde de la cama, siguiendo los pasos de la actividad anterior.
5. Incorporar, girar y sentarle en la silla: de frente a él, flexionando las piernas y bloqueando las suyas con las nuestras, coger de la cintura para levantar y girar sobre la pierna fija.
6. Colocarle en la posición indicada por la prescripción (si hay).

Figura 29. De cama a silla



- Con colaboración:

1. Colocar la silla frenada junto a la cama (por el lado sano) y retirar el apoyabrazos de ese lado.
2. La persona se deberá sentar en el borde de la cama y apoyar los pies en el suelo para poder inclinarse hacia adelante.
3. Deberá llevar la mano sana hasta el apoyabrazos más alejado y levantar la cadera.
4. Se irá deslizando hasta llegar al asiento de la silla.

# TRANSFERENCIAS

## De la silla a la cama

1. Acercar la silla de ruedas y colocarlo en posición perpendicular al sillón. Frenar la silla, retirar el reposapiés y reposabrazos del lado cercano al sillón.
2. Colocamos a la persona. Espalda recta, piernas flexionadas y pies separados.
3. Fijar sus piernas con las nuestras.
4. Rodear con nuestros brazos o cogerle con el cinturón.
5. Desplazar nuestro cuerpo hacia atrás para despegarlo de la silla.
6. Girar en bloque.
7. Bascular hacia delante y dejarle en la cama.

Figura 30. De silla a cama



- **Con colaboración:**  
Se realizará igual que en la transferencia anterior, pero completando los pasos de manera inversa.

# DUCHA/BAÑO

## TENER EN CUENTA:

- Realizar actividad de desvestido(explicado anteriormente).
- Colocar todos los productos que se vayan a utilizar en un lugar accesible y visible.
- Realizar el traslado a la silla de ducha en el caso que se necesite y utilizar asideros o tablas de transferencia para facilitar la actividad. Si puede realizar la bipedestación, al entrar en la ducha/bañera lo hará con el miembro afecto, para salir, con el no afecto.
- Decir los pasos e indicaciones que hay que seguir para que lo realice de manera autónoma (si puede). En caso de que no pueda, realizará el cuidador los pasos e intentará involucrar a la persona en todo lo que pueda.
- Al ser una actividad muy personal, prestar atención a las reacciones, sentimientos y necesidades que se producen.
- Vigilar en todo momento la temperatura de agua.
- Si la persona puede realizar la mayor parte de la actividad, el cuidador solo realizará aquellos movimientos que la persona no puede debido a su limitación.

Figura 31. Ducha o baño



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

# DUCHA/BAÑO

## Lavado en la bañera/ducha

- 1.La persona se sienta en la silla o tabla de ducha.
- 2.Si hay un dosificador de gel en la pared puede colaborar y enjabonarse el cuerpo con la mano no afectada.
- 3.Se le animará a que se lave la mano sana con la afectada.
- 4.Una vez completado el paso anterior, se aclarará y secará bien.
- 5.El secado requiere especial atención en axilas, ingles, genitales y entre los dedos.

Figura 32. Lavado en bañera/ducha



Fuente: Tomado de *Buenas Prácticas. Manual para el cuidador*, por Fernández Doblado, 2011

## Lavado en la cama

- 1.Habrá que tener todo el material preparado y a mano: manoplas o esponjas, palangana de agua jabonosa y palangana con agua limpia, toallas.
- 2.Colocar protector debajo de la sábana para no mojar el colchón.
- 3.Lavar el cuerpo con agua jabonosa de una palangana y se aclara con limpia.
- 4.Secar todas las zonas.
- 5.Para lavar la parte posterior del cuerpo, se tiene que colocar de lado.

# **DUCHA/BAÑO**

## **PRODUCTOS DE APOYO:**



**Grifo monomando adaptado**



**Esponja de mango largo**



**Dispensador de gel/champú**



**Tabla de bañera**



**Silla de ducha**



**Asiento giratorio**



**Asidero**



**Lava cabezas de cama**

# **ASEO PERSONAL**

## **TENER EN CUENTA:**

- **Tener todo el material a utilizar a la vista y accesible.**
- **El lavabo debe estar libre por debajo para poder realizar actividades desde sentado.**
- **El espejo deberá estar situado a una altura que se pueda ver sentado.**
- **No es recomendable dejar al paciente solo en el baño.**
- **Procurar que haya suficiente espacio para moverse por todo el baño, evitando muebles y obstáculos innecesarios.**

## **Lavar los dientes**

- 1.Los dientes deberán limpiarse después de cada comida (o limpieza diaria de dentadura).**
- 2.Utilizar cepillo de dientes para una buena higiene y para estimular las zonas de la boca con menor sensibilidad.**
- 3.En algunas ocasiones, es recomendable utilizar cepillo de dientes eléctrico.**
- 4.Primeramente lo realizará con la mano sana, y cuando pueda hacerlo, con la afectada.**

## **Cortar uñas**

- 1.Poner las manos y los pies a remojo.**
- 2.No olvidar visitas periódicas al podólogo.**
- 3.Los corta-uñas serán más fáciles de usar que las tijeras, adaptar si es necesario.**
- 4.Las uñas de las manos cortar con forma redonda, las de los pies, rectas.**

# ASEO PERSONAL

## Afeitado

1. Dejar que el paciente realice la actividad si puede.
2. Es más recomendable utilizar máquina eléctrica.
3. Si la mano dominante es la afectada, enseñar a utilizar la no dominante para que lo realice de manera independiente.
4. Comprobar si quedan restos por quitar una vez que ha terminado la tarea.
5. En el caso de que exista heminegligencia, crear consciencia de ese lado o acabar de realizar la tarea el cuidador.

## PRODUCTOS DE APOYO:



Peine de mango largo



Cepillo de dientes eléctrico



Cortauñas de sobremesa



Máquina de afeitar eléctrica



Dispensador de pasta de dientes

# USO DEL WC

## TENER EN CUENTA:

- Si el paciente tiene control voluntario de esfínteres, lo ideal para la piel es no poner pañales.
- Estar atento a las necesidades si la persona tiene problemas de comunicación.
- Realizar un entrenamiento previo para su uso.
- El papel higiénico deberá estar accesible.
- Ayudarse de asideros y otros productos de apoyo

1.Desvestirse sólo la parte de abajo del cuerpo (explicado anteriormente).

2.Pasar de bipedestación a sedestación.

3.Mantener la postura una vez sentados.

4.Cuando hemos terminado usaremos el papel higiénico, ya sea la persona o el cuidador, teniendo en cuenta el paso anterior.

5.Pasar de sedestación a bipedestación.

6.Volver a ponerse las prendas que se han quitado.

7. Utilizar la cisterna.

## PRODUCTOS DE APOYO:



Elevador



Asidero abatible



Taburete de pies



Herramienta de largo alcance

# BIBLIOGRAFÍA

Arronte Sánchez, M., Bouzas Pérez, D., Fernández Iglesias, S., García Soto, E., Larena Cabrera, M., López de Muniaín Marqués, L., Millán González, Y., Olavarría Ateca, F., Til Auresanz, M. J., & Zubizarreta Laín, C. (2014). Rehabilitación tras un ictus (Gobierno de Cantabria). <https://www.asicas.org/wp-content/uploads/2019/09/A-ICTUS-GUIA-PARA-PACIENTES-CUIDADORES-Y-FAMILIAS.pdf>

Federación Española de Daño Cerebral. (s. f.). <https://fedace.org/>

Fernández Doblado, M. M. (2011). Buenas Prácticas El cuidado y la promoción de la autonomía personal tras un ictus (Gobierno de Aragón (Departamento de Servicios Sociales y Familia)). [https://www.aragon.es/documents/20127/674325/01\\_El%20cuidado%20y%20la%20promocion%20de%20la%20autonomia%20personal%20tras%20un%20ICTUS\\_SC.pdf/8557fd9e-4922-d2e6-7bad-78fe8aca325f](https://www.aragon.es/documents/20127/674325/01_El%20cuidado%20y%20la%20promocion%20de%20la%20autonomia%20personal%20tras%20un%20ICTUS_SC.pdf/8557fd9e-4922-d2e6-7bad-78fe8aca325f)