

NO HACER EN NEURORREHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

- 1) En pacientes que han sufrido un daño cerebral adquirido, no está recomendado el empleo rutinario de fármacos antiepilépticos (FAEs) con objetivos profilácticos de forma prolongada.
- 2) No se recomienda el uso de poleas para movilización de hombro en pacientes hemipléjicos.
- 3) No se recomienda el empleo rutinario de ortesis/férulas posturales de mano y muñeca en todos los pacientes para el abordaje del dolor o mejorar el rango de movimiento. Las ortesis de mano y muñeca como parte de la práctica rutinaria no tienen eficacia en la función, dolor o rango de movimiento.
- 4) No se recomienda de forma rutinaria una video fluoroscopia ni video endoscopia salvo que haya fallado la valoración clínica (test clínico de deglución).
- 5) No se recomienda la acupuntura para la recuperación de la extremidad superior después del ictus.

Bibliografía:

- <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-association-neurological-surgeons-seizure-prophylaxis-following-ischemic-stroke/?highlight=stroke>
- <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/aota-pulleys-with-hemiplegic-shoulder/?highlight=stroke>
- National Stroke Foundation Australia. Clinical Guidelines for Stroke Management. Melbourne Australia, 2017. Accesible en URL: <https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-StrokeManagement>
- Noé E, Gómez A, Bernabeu M, Quemadas I. Guía de Práctica Clínica: Principios básicos de la neurorrehabilitación del paciente con daño cerebral adquirido. Recomendaciones de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación. https://www.neuroreha.com/pdf/Guia_SENR_2_Atencion_del_DCS.pdf; 2021 [consultada el 19 de abril de 2021].
- <https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/nursing-swallow-evaluation-in-stroke-patients/?highlight=stroke>