

MARCHAS PATOLÓGICAS

15º Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação

Estudante: Lucília Carreiro, n.º 8048

Orientador de Estágio: EEER Maurício Cordeiro



Marcha Hemipléctica/hemiparética:

Inclinação do corpo para o lado afetado, flexão do MS 90º, rotação interna do MI, com joelho em extensão, inversão do pé e flexão plantar; oscilação aumentada

Causas: AVC, TCE, outras patologias que afetem só um hemisfério



Marcha em Tesoura (Scissors)

Apresenta MI espásticos, semifletidos, em adução, que cruzam ao andar e arrastam os pés; passo curto e instável

Causas: Paraparesias, esclerose múltipla, paralisia cerebral, lesão medular, diplegia espástica



Marcha Atáxica Cerebelar/Ebriosa

Oscilante, instável e de base de sustentação larga; descoordenada, dificuldade em mudar de direção

Causas: AVC fossa posterior, doença Machado-Joseph, doenças que afetem o cerebelo



Steppage ou Equina

Dificuldade na dorsiflexão do pé, elevação da coxa para não arrastar o pé, contato inicial com parte anterior do pé e posteriormente com o calcanhar

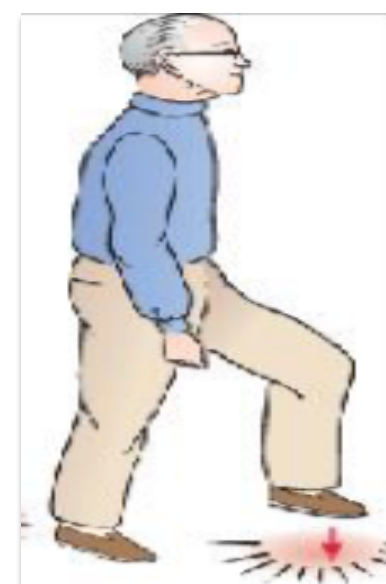
Causas: lesões nervo fibular, ciático ou raiz L5, doenças do neurónio motor inferior, neuropatia periférica



Marcha Parkinsoniana

Postura fletida, anteriorização do pescoço e olhar fixo em frente, passos curtos e numerosos, dificuldade em mudar de direção, fase de apoio aumentada

Causas: Doença Parkinson, Parkinsonismo e demências em estado avançado



Marcha Tabética

Levanta abruptamente os MI e apoiam os calcanhares pesadamente no solo, olhar fixo no chão

Causas: lesão do cordão posterior da coluna, perda de sensibilidade proprioceptiva