

MEDIDAS GENERALES ANTE UN PACIENTE CON ICTUS. INFORMACIÓN GENERAL

Nuestro cerebro, igual que el resto de los órganos de nuestro cuerpo, está irrigado por vasos sanguíneos, a través de los cuales le llegan los nutrientes necesarios para su funcionamiento.

▪ ¿QUÉ ES UN ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL O ICTUS?

Es una interrupción de la llegada de la sangre a nuestro cerebro. Puede estar ocasionada por la presencia de un coágulo o la ruptura de la pared de un vaso sanguíneo.

Cualquiera de estas situaciones producirá un daño en el tejido cerebral y en las neuronas que lo forman, por ello dejarán de funcionar de forma correcta.

El síntoma dependerá del lugar donde se ha producido el daño y de las funciones que estas neuronas realizaban.

▪ AUTOCUIDADO DE SUS NECESIDADES:

Las secuelas condicionarán una serie de limitaciones para realizar actividades cotidianas. Tener en cuenta que el soporte de un familiar, del material necesario, es importante para el éxito del proceso.

Por ello se deben tomar una serie de **medidas especiales y tener en cuenta estas sugerencias:**

➤ HIGIENE PERSONAL

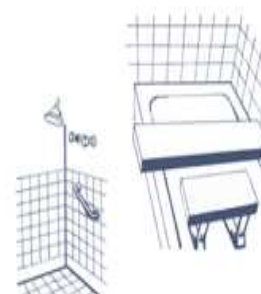
- Puede que necesite ayuda para la higiene diaria
- Tenemos que tener en cuenta que el **entorno debe de ser seguro**
- **Potenciar al máximo su autonomía.** Si el paciente no puede levantarse de la cama, se realizará allí la higiene pidiendo su máxima colaboración.
- No olvidar el cuidado de la mano afectada. Tiende a mantenerse cerrada y favorece la sudoración y el mal olor. Por ello recomendamos ejercicios de extensión de la mano.
- Si padece trastornos sensitivos, se comprobará la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Secar bien y evitar la humedad, sobre todo en los pliegues de la piel.
- Proteger y cuidar la piel con cremas hidratantes, extremando el cuidado en las zonas con prominencias óseas.
- Para el afeitado, es más seguro usar máquina eléctrica, excepto en pacientes portadores de marcapasos.
- No olvidar la higiene bucal y dental. Pueden ser útiles los cepillos de mango largo.
- Puede ser necesaria la ayuda para la higiene del cabello y el cuidado de las uñas.

HIGIENE EN EL BAÑO :

Si la persona puede desplazarse, es mejor hacerlo en el cuarto de baño.

Con sencillas adaptaciones el paciente podrá colaborar:

1. Silla o taburete en el plato de ducha.
2. Madera transversal en la bañera para usarla de asiento
3. Barandilla junto a la bañera y WC
4. Suelo antideslizante en la bañera o ducha
5. No colocar alfombras para evitar que el paciente tropiece y caiga.



- Para entrar en la bañera se apoyará primero en la pierna afectada y para salir, en la pierna no afectada.
- Para salir de la bañera, colocar una alfombra de baño o toalla gruesa para evitar resbalones.
- No es aconsejable que se quede solo en el baño.

HIGIENE EN LA CAMA:

- Ha de realizarse diariamente y pidiendo al paciente su colaboración.
- Preparar el material antes de empezar, evitando corrientes de aire. Necesitará:
 - ✓ 2 palanganas: una con agua y jabón y otra con agua limpia.
 - ✓ 1 esponja.
 - ✓ 1 toalla grande
 - ✓ Crema protectora para la piel.
 - ✓ Protector para no mojar el colchón.
- **Procedimiento:**
 1. Primero se lavará la cara y el cuerpo con el paciente hacia arriba. Después se movilizará hacia un lado para lavarle la espalda.
 2. Secar muy bien evitando la humedad de la piel especialmente en los pliegues.
 3. Proteger la piel con crema hidratante extremando el cuidado en las zonas de prominencias óseas.
 4. Potenciar la autonomía en la higiene personal.

➤ **VESTIRSE Y DESVESTIRSE**

- Se aconseja colocar toda la ropa de forma ordenada y según el orden de uso.
- Es preferible que se vista y desvista sentado, si es posible.
- Es preferible comenzar a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.
- Al principio es mejor utilizar piezas de vestir prácticas, fáciles de poner y holgadas, como ropa deportiva con elástico en la cintura (chándal), corbatas con cinta elástica, zapatillas cerradas con “velcro”, ropa sin botones (cremalleras, etc.).
- Para vestirse y desvestirse, es mejor estar sentado. Con las dos manos juntas, poner la pierna afectada encima de la pierna sana y así será más fácil poner el calcetín y los pantalones.
- Uso de cinturón en pantalones y faldas por si fuera necesario sujetar al paciente, ya sea para evitar una caída o para ayudarlo en un desplazamiento.
- Existen calzadores de mango largo que pueden servir de ayuda para calzarse sin agacharse.

➤ **ALIMENTACIÓN**

- La alimentación puede verse afectada de forma directa (alteración en la deglución) o indirecta (imposibilidad de preparar los alimentos o de alimentarse por sí mismo)
- La deglución de líquidos puede estar alterada, por esto es mejor espesarlos. Los sólidos es recomendable triturarlos hasta conseguir una consistencia tipo “puré”. En el caso de los líquidos se tendrán que espesar.
- Fomentar que el paciente coma solo, aunque lo haga lentamente, para potenciar su autonomía.
- Para facilitar la alimentación, pueden resultar de gran ayuda los platos hondos, con adaptaciones en la base de goma para que no resbale y cubiertos provistos de mangos especiales. Los utensilios han de estar al alcance de su mano sana.
- Para comer ha de inclinarse hacia delante con la extremidad afectada bien apoyada. Los pacientes con movilidad reducida, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Se recomienda una dieta rica en frutas y verduras.

- En el caso de presentar esta dificultad para deglutir se recomienda hacer un “test de disfagia” antes del inicio de la alimentación oral. Su médico o enfermera de referencia le informarán.
- Si hay presenta parálisis facial debemos de dar de comer por el lado que moviliza y debemos revisar la boca antes de dar otra cucharada, asegurando que no acumula alimento en la lado paralizado.
- En este caso también aconsejamos que come pequeñas raciones, lentamente y de forma más frecuente, para evitar que se canse
- Si el enfermo puede comer sin dificultad de deglución hacer una dieta lo más parecida a la habitual.
- Procurar una alimentación sana, con bajo contenido en grasas y colesterol y una adecuada aportación de verduras y fruta.
- Cuando esta enfermedad se asocia a otras enfermedades como la diabetes, hipertensión, la dieta se modificará según las recomendaciones que lo indiquen.
- Con dificultad importante, es necesario el uso de sondas nasogástricas.

➤ **INCONTINENCIA URINARIA:**

- Usar protectores absorbentes en las mujeres y colectores en los hombres, evitando siempre que sea posible el uso de sondas vesicales.
- Establecer un horario para reeducar esta función alterada, facilitando el acceso al WC (es aconsejable un elevador de baño) o ofreciendo la cuña o botella cada 2 horas, al menos durante el día.
- Es importante la ingesta adecuada de líquidos (al menos 2 litros), entre las 8 de la mañana y las 8 de la tarde, si no existe contraindicación médica al respecto por otro motivo.
- Reconocer las señales que indiquen la necesidad de orinar, si el paciente no es capaz de comunicarse. Hay signos (como los movimientos de la parte baja del abdomen, cara de enfado, nerviosismo, sudoración...) que pueden indicar esta necesidad.
- Animar al paciente a sentarse lo antes posible para orinar. Realizar ejercicios que ayuden a iniciar la micción. Puede ser útil comprimir la parte baja del abdomen, poner agua caliente, acariciar la parte interna del muslo, abrir un grifo... Por la noche dejarle el caminador o bastón si lo necesita para caminar.
- Antes de acostarse, es conveniente intentar una micción para dejar la vejiga vacía y dejar a disposición del paciente un sistema para que pueda avisar.

➤ **RETENCIÓN URINARIA:**

- Puede ser necesario que el paciente o un familiar aprenda la técnica de sondaje vesical.
- Ha de explicarse al paciente que la sonda es una medida provisional. Mientras tanto es recomendable una adecuada ingesta de líquidos y mantener una buena higiene local.

➤ **ESTREÑIMIENTO**

- La distensión (hinchazón) abdominal, náuseas y espasmos abdominales pueden ser signos que indiquen la necesidad de defecar.
- Siga una dieta adecuada con alto contenido en fibra. Incluir alimentos laxantes.
- No se automedique. Intente evitar la dependencia de laxantes.
- Ingesta de líquidos: Mínimo 2 litros al día, si no hay otra patología que lo desaconseje
- Mantener la máxima actividad física posible.

➤ **DIARREA**

- Si es intensa o duradera, ha de consultar a su médico.

- Seguir dieta astringente.
- Prevenir la deshidratación tomando líquidos

▪ **PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES POR LA INMOVILIDAD**

Si presenta secuelas en la movilidad como pérdida de fuerza, esto puede ocasionar una serie de complicaciones: dolor, posturas anómalas, úlceras, problemas venosos...

Le recomendamos por lo tanto:

- Evitar que permanezca en la cama durante el día. Para ello dispondremos de una butaca cómoda junto a la cama para poder sentarse.
- Si la movilidad está muy reducida, evitar que la piel se ulcere colocando cojines suaves en la butaca.
- Deben realizarse cambios posturales de manera rutinaria.
- A veces es necesario el uso de ciertos aparatos para evitar deformidades (cabestrillo, férulas...).
- Progresivamente es necesario ir potenciando su autonomía en la movilización, según sus posibilidades.
- Mover todas las articulaciones menos 2 veces cada día.
- Soporte o arco en la cama para evitar que los pies aguanten el peso de las mantas.
- Evitar arrugas y dobleces de la ropa
- Con la ayuda de sus familiares, deberán realizarse masajes de forma circular en la espalda y prominencias óseas con crema hidratante. Si aparecen enrojecimientos en estas zonas se evitará el roce, dejándolas al aire.
- Cuando esté tumbado hacia arriba, las manos deben estar mirando hacia arriba y abiertas. Una almohada debe evitar la rotación hacia el exterior de la pierna afectada. El cuerpo bien alineado evitando que el cuello quede flexionado.
- De lado sobre las extremidades afectadas: El hombro no afectado avanzado y el codo afectado en extensión. Colocar una almohada entre las dos rodillas, con la pierna no afectada un poco más avanzada. En la espalda poner otro colchón para evitar que el cuerpo se gire.
- Para ponerle de un lado u otro, primero hay entrecruzar y girar la pierna paralizada, para luego rotar todo el cuerpo hacia el lado sano.
- En algunos casos pueden ser útiles colchones antiescaras.
- Utilizar cojines para las zonas de apoyo, evitando así las rotaciones involuntarias y de este modo conseguir posiciones de más confort.

▪ **COMUNICACIÓN**

- Hablar a la persona de forma clara y sencilla, sin gritos. Situarse en su campo visual. Ser directos, con mensajes cortos.
- Cuando la comprensión es normal y hay alteración del habla, es recomendable el uso de fichas con dibujos, lápiz y papel, pizarra, ordenadores...
- Estimular a la persona con sus progresos. No interrumpirle cuando está hablando y darle tiempo.
- Facilitar que tome decisiones.
- Evitar que la persona se sienta aislada. Hacerle partícipe de todo lo que pasa en su entorno y que colabore en lo que pueda.
- Más adelante será necesario la ayuda de un logopeda.

▪ **ENTORNO SOCIAL**

- Implicar a la persona, en la medida de lo posible, en su recuperación.
- Procurarle distracción. Ser optimistas. No tratarlo nunca como un niño.
- Fomentar la relación social: radio mejor que TV, prensa, música, tenerle al corriente de las cosas familiares etc.
- Fomentar la readaptación profesional, si es posible.
- A veces hay que aconsejar nuevas aficiones y actividades.

▪ **CONSEJOS GENERALES**

DOMICILIO:

- En el domicilio, puede ser necesario realizar pequeñas modificaciones.
- Si hubiera escaleras en el interior de la casa, puede ser útil el acoplamiento de una silla en el pasamano. Los desniveles pueden precisar rampas.

SILLA:

- Para sentarse, suele ser mejor utilizar sillas altas que tengan reposabrazos y respaldo firme.
- Las sillas de ruedas deben tener siempre freno con una palanca de fácil acceso.
- El paciente debe vestirse antes de realizar el traslado de la cama a la silla de ruedas a menos que vaya a ducharse.
- Para el paso de la cama a la silla: las superficies deben estar a la misma altura y cercanas entre sí.

CAMA:

- El colchón debe ser duro. En algunos casos puede ser útil la colocación de una barra en la cabecera de la cama para facilitar el poder sentarse.
- Actualmente también existen camas especiales con dispositivo eléctrico que permite elevar la cabecera o los pies.

VIAJES Y TRANSPORTE

- Cuando se solicite un servicio de transporte por teléfono, informe de la discapacidad para que se procure el vehículo adecuado.
- Es muy importante llevar siempre un informe médico.
- Si después de consultar con su médico, no hay inconveniente para conducir su coche, éste debe estar automatizado y preparado para facilitar su manejo.

▪ **PREVENCIÓN DE NUEVOS EPISODIOS**

Lo más frecuentemente recomendado es:

- Seguir una dieta equilibrada, baja en grasas, baja en colesterol y baja en sal
- Evitar la obesidad.
- Hacer el ejercicio físico que recomiende el médico y adoptar estilos de vida saludables. Evitar el sedentarismo.
- No fumar y limitar el consumo de alcohol.
- Cumplir con el tratamiento de forma correcta.
- Controlar las enfermedades que aumentan el riesgo de ictus:
 - Hipertensión arterial
 - Diabetes

- Colesterol elevado (dislipemia)
- Enfermedades del cardiacas



▪ **SOSPECHA DE UN NUEVO ICTUS**

Consulte a su médico o acuda a urgencias en caso de:

- **Pérdida de fuerza o sensibilidad** repentina en la cara, brazo o pierna.
- **Confusión, o problemas en el habla o la comprensión**
- **Pérdida repentina de visión** en uno o ambos ojos.
- **Dificultad para caminar, mareos, o pérdida del equilibrio o la coordinación, caídas inexplicables**
- **Dolor de cabeza fuerte, repentino**, sin causa conocida.
- **Dificultad para tragar.**
- **Trastorno de la sensibilidad**, sensación de "corcho y / o hormigueo" de la cara, brazo y / o pierna de un lado del cuerpo, **de inicio agudo**.

▪ **RECURSOS SOCIALES**

Es importante que conozca los recursos sociales que puede disponer. En su centro de salud le asesorarán de como los puede solicitar. Sepa que existen:

- *Teleasistencia*: Ha de solicitarla en servicios sociales. Se trata de una atención telefónica a cualquier hora del día. Esto facilita que el usuario esté en su domicilio.
- *Centros de día*: Son un recurso útil de ayuda a las familias y al enfermo neurológico, de manera que éstos puedan permanecer en su entorno habitual y además se trabaje en el aumento de autonomía y rehabilitación.
- *Residencias temporales*: Residencias para uso transitorio, cuando el cuidador no puede dedicar toda la atención al paciente (respiro familiar).
- *Residencias definitivas*: Los servicios sociales son los encargados de la tramitación.
- *Asociaciones de familiares y enfermos*.

Además la ley regula los requisitos básicos para la **valoración de la dependencia**. Se ha de solicitar en los servicios sociales del municipio donde esté empadronado. De esta valoración dependen tanto prestaciones económicas a que puede tener derecho como la posibilidad de uso de Servicios Sociales de la red pública.

También existen **ayudas** para adaptaciones en su hogar, para gestionar ayudas de prótesis, para la gestión de la incapacidad laboral... Consulte a su centro de salud.

▪ **CONSEJOS PARA EL CUIDADOR**

- Pida ayuda de familiares y de los recursos de asociaciones que tenga a su alcance
- Infórmese y utilice los recursos sociales a los que tenga derecho
- Planifique las actividades diarias, intentando tener tiempo para usted.
- Exprese sus sentimientos y emociones.
- Utilice los programas de "respiro familiar"

Para más información

<http://www.cuidadorascronicos.com/wp-content/uploads/2015/01/superar-el-ictus.pdf>