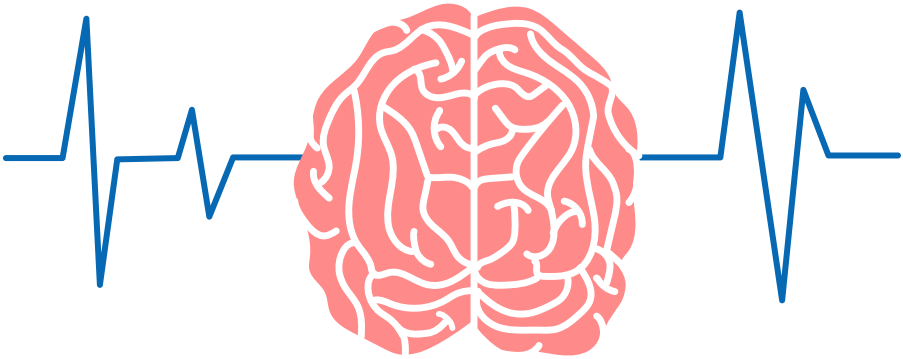
ICTUS

Información para pacientes, familiares y personal cuidador



GENERALITAT VALENCIANA | TOTS A UNA veu

La Fe Hospital Universitari i Politècnic

Información extraída del Plan de Atención al Ictus en la Comunitat Valenciana de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL ICTUS

Si está leyendo este documento, posiblemente es porque usted o su familiar ha sufrido un **ictus cerebral** o **Enfermedad Cerebral Vascular (AVC).** Esta enfermedad es una de las más frecuentes e incapacitantes en los países desarrollados. En este documento vamos a responder algunas de las preguntas más frecuentes que se puede hacer y que le pueden a ayudar a entender la situación, así como consejos para los cuidados y situaciones con las que se puede encontrar en este momento.

¿QUÉ ES UN ICTUS Y POR QUÉ SE PRODUCE?

- Los ICTUS representan un conjunto de trastornos transitorios o permanentes que afectan al cerebro y son producidos por una alteración de la circulación cerebral.
- La palabra ICTUS (golpe o ataque) se utiliza para recalcar la habitual instauración rápida de los síntomas.
- La recuperación después de un ICTUS es muy variable, desde completa, hasta muy pequeña. En ocasiones pueden quedar limitaciones para la realización de algunas actividades de la vida diaria.

¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Son variadas, las principales son:

- Arterioesclerosis. Está relacionada con el envejecimiento de las arterias que ocurre con la edad; sin embargo, existen algunos factores de riesgo que la pueden acelerar: hipertensión arterial crónica, diabetes, aumento del colesterol y el consumo de tabaco. El control de estos disminuye la probabilidad de tener una complicación cardiovascular en aquellas personas predispuestas.
- Embolias o pequeños coágulos procedentes habitualmente del corazón.
- Hemorragias cerebrales: son debidas a la rotura de la pared arterial y se relacionan con la hipertensión arterial crónica o malformación de las arterias o venas cerebrales.

¿CUÁLES SON SUS CONSECUENCIAS?

- Produce lesión cerebral.
- Puede dejar secuelas funcionales.
- Tiene mayor riesgo de que se repita.

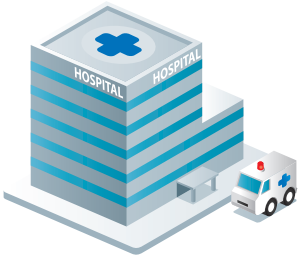
Tras haber sufrido un ICTUS, pueden ocurrir tres cosas:

- **Una recuperación casi inmediata (minutos a horas)**. En este caso, se denomina Ataque Isquémico Transitorio.

- **Recuperación en mayor o menor medida.** La recuperación en estos casos suele darse entre semanas y meses, estableciéndose secuelas.

- **Empeoramiento.** Puede deberse a causas neurológicas o bien deberse a otras complicaciones como fiebre, infecciones, insuficiencia cardiaca u otras. El empeoramiento puede ser grave e incluso llevar a la muerte del paciente.

¿QUÉ VA A OCURRIR DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL?



El ingreso en el hospital es necesario en la inmensa mayoría de los pacientes con ICTUS. Los objetivos de esta hospitalización son básicamente:

- Diagnosticar la causa y la gravedad de su enfermedad.
- Tratar la enfermedad con las medidas necesarias para conseguir la estabilización e iniciar la recuperación.
- Cuidados de enfermería: el personal de enfermería responsable de la unidad valorará periódicamente su estado neurológico (nivel de conciencia, lenguaje, fuerza en extremidades...). Aunque estos controles frecuentes pueden suponer una cierta incomodidad para el descanso, son necesarios para intentar mejorar la evolución del ICTUS.
- Enseñarle a usted y a su familia a afrontar la nueva situación.
- El fin último del tratamiento de su enfermedad es intentar que usted se reincorpore lo mejor y más rápido posible a su vida habitual. Por ello, la vuelta a su domicilio debe realizarse, lo antes posible, una vez estabilizada su enfermedad y cumplidos el resto de objetivos de la hospitalización.
- Si cree que va a tener problemas de adaptación a la vuelta a su domicilio, díganos lo antes posible cuáles son, para agilizar su puesta en contacto con los profesionales del equipo de atención primaria que le va a atender en su domicilio. El equipo de atención primaria cuenta con profesionales sanitarios y trabajadores sociales con los que podrá contar para tratar de solucionarlos.
- En cualquier caso, debe considerar que su estancia en el hospital también conlleva riesgos de infecciones graves para su familiar, por lo que ésta deberá ser lo más corta posible. Los neurólogos serán los que indiquen en cada caso el tiempo adecuado de estancia.

CONTROLAR FACTORES DE RIESGO VASCULAR

- Es de especial relevancia el buen control de la tensión arterial, la glucemia (el azúcar), los lípidos (el colesterol) y no fumar. Un ambiente con humos también se considera perjudicial, por lo que es conveniente que no se fume a su alrededor. Las arritmias cardiacas y la insuficiencia cardiaca deberían controlarse clínicamente de manera periódica. En general, el control de los factores de riesgo es función del médico de atención primaria.

- Una vez se ha tenido un ICTUS, los factores de riesgo vascular siguen estando presentes, por lo que es indispensable su control si queremos reducir al máximo el riesgo de recaídas.

PREVENCIÓN MÉDICA DE RECAÍDAS

- Consiste en la administración de una medicación que sea capaz por sí misma, de reducir la posibilidad de la repetición del ICTUS. Estos fármacos antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes orales. Estos fármacos no están exentos de efectos secundarios por lo que cualquier efecto adverso observado debe comunicarse a su médico.

- No deberá interrumpir la medicación salvo indicación expresa de su médico.

- El neurólogo controlará al paciente durante un tiempo limitado, educando al paciente y a sus familiares en el uso de estas medicaciones estos tratamientos. Posteriormente este control pasará a depender del médico de cabecera.

- Siempre que consulte con otro médico u odontólogo, deberá informar del tratamiento que está tomando con el fin de evitar incompatibilidades o efectos no deseados.

CONSEJOS PARA EL DOMICILIO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

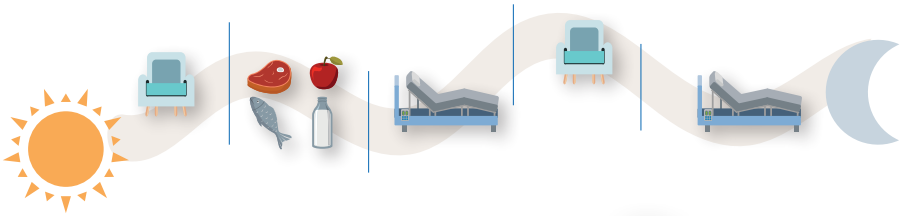
¿QUIÉN VA A CUIDAR AL PACIENTE?

La persona cuidadora es de suma importancia en aquellos pacientes con incapacidad grave. Un buen cuidado del paciente, así como la detección precoz de ciertos problemas, son de gran importancia para su buena evolución. Durante la estancia hospitalaria, la persona que va a asumir este papel debería aprender a realizar los cuidados.

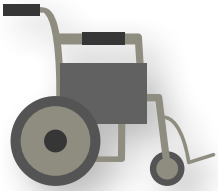
Estimulación física y mental

- El objetivo del tratamiento es lograr la mayor recuperación funcional posible, por lo que es muy importante animar al paciente al desarrollo de actividades tanto físicas como mentales que estimulen la recuperación de las facultades perdidas. Pídale que colabore, aunque al principio sea necesario ayudarle en casi todo. Poco a poco irá realizando más actividades por sí solo, pero es necesario que adquiera independencia y autonomía que le ayude a aumentar su autoestima.

- El paciente debe permanecer en cama únicamente el tiempo necesario para el descanso nocturno y una siesta corta tras la comida del mediodía. El resto del día es preferible el sillón e intercalar breves paseos con o sin ayuda de personas o utensilios (bastón, andador) según su grado de discapacidad. Es importante adecuar el domicilio a las discapacidades que presente el paciente para evitar en lo posible las caídas.



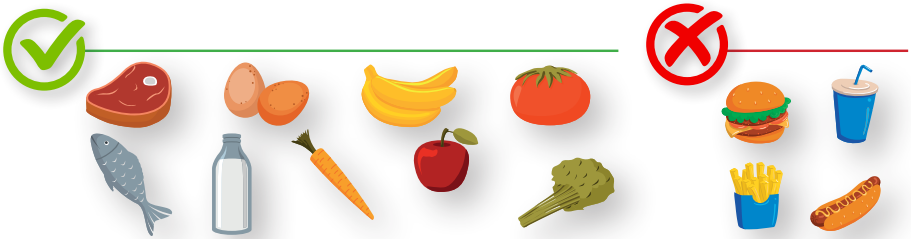
- La silla de ruedas es aconsejable en pacientes con alteración grave de la marcha, cuando se prevea



ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Una **dieta equilibrada**, con aporte calórico y protéico suficiente y una buena hidratación son fundamentales para el buen estado general del paciente. La mala nutrición es un problema frecuente y predispone a las úlceras por presión, edemas, mayor riesgo para contraer infecciones, heridas en la piel, etc.

- Si puede deglutir correctamente se le debe administrar una dieta parecida a la habitual: una dieta variada rica en proteínas (carne, pescado, huevos, leche); rica en fibra (legumbres, fruta, verdura, para evitar el estreñimiento); baja en sal y evitando los fritos y las grasas.
- Se intentará que tome los alimentos (comida y bebida) muy poco a poco y frecuentemente.
- Los líquidos se darán a pequeños sorbos o cucharadas, intentando una ingesta de aproximadamente 1,5-2 litros al día. A veces es necesario añadir un espesante para facilitar la deglución.
- La posición más adecuada a la hora de comer será la de sentado en un sillón o en la cama, si todavía permanece en reposo, para evitar los atragantamientos, y se le ofrecerá la comida por el lado sano.
- Si no traga correctamente debemos proporcionarle una comida triturada. En estos casos hay que asegurarse de que la hidratación es correcta midiendo la cantidad de líquidos que se le administra diariamente, debiendo oscilar entre 1.5-2 litros de líquidos en total.
- Si no es capaz de tragar o se atraganta fácilmente con los líquidos, se debe buscar una vía alternativa para la alimentación. La colocación de una sonda nasogástrica suele ser suficiente. A través de ella, se le puede administrar la alimentación e hidratación necesarias. En algún caso, se puede recurrir a la gastrostomía (orificio que comunica directamente el estómago con el exterior).



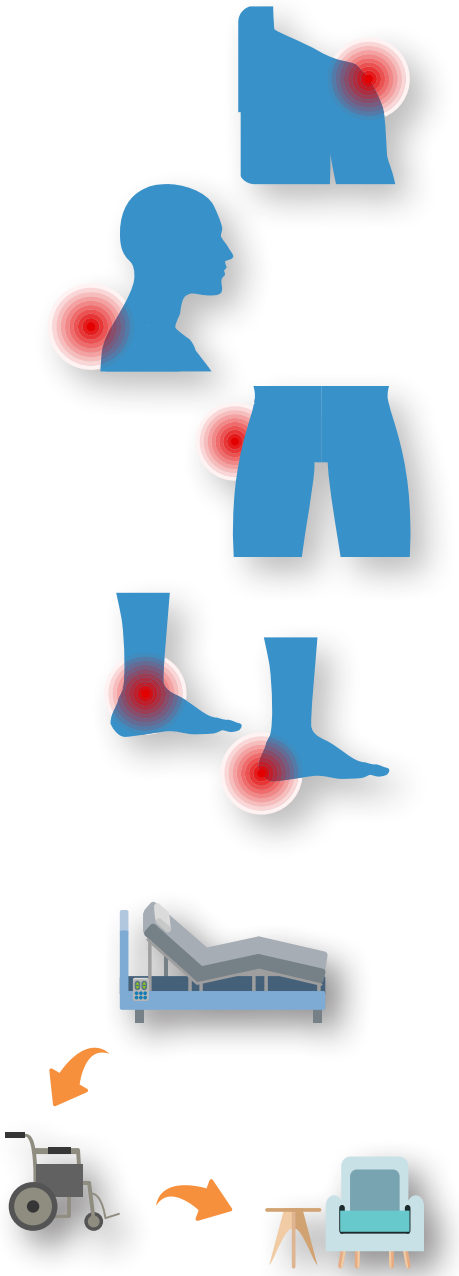
HIGIENE

Dependiendo del estado del paciente lo hará solo o precisará ayuda:

- Asear con agua templada, esponja y jabón, comenzando por cara y manos, continuar por pecho, muslos, espalda, y pies, dejando la zona genital para el último lugar.
- Aclarar bien para evitar irritaciones.
- Secar muy bien, pero de forma suave, por contacto (toques), sin frotar, e insistiendo en los pliegues.
- Aplicar crema hidratante o aceites, pero no utilizar ningún tipo de alcoholes, (colonias, romero...) ni talco que puedan secar e irritar la piel.
- Si no controla las deposiciones y la orina, será necesario que se utilice un pañal y extremar los cuidados de la zona genital.
- Si está consciente, insistir en el uso de cuñas o botellas para evitar la maceración de la piel que provoca el pañal.
- No hay que olvidar la higiene de la boca después de las comidas, ni la higiene de los ojos por lo menos una vez al día.

MOVILIZACIÓN

- La higiene y la movilización son muy importantes para evitar la aparición de úlceras por presión. Hay que dedicar una atención especial a las zonas de mayor riesgo: zona sacra o nalgas, espalda, tobillos, caderas, hombros y talones.
- Los cambios posturales frecuentes, intentar corregir las posturas viciosas y una buena alimentación e hidratación son unas de las medidas preventivas más eficaces.
- Es importante que permanezca fuera de la cama el mayor tiempo posible, intercalando el sillón con breves paseos con o sin ayudas (bastón, andador, otras personas...), según la limitación que presente.
- Mientras el paciente permanezca en la cama se realizarán cambios posturales cada 3-4 horas. Para esto ayudarse de almohadas y otros dispositivos de alivio de la presión como colchones y cojines antiescaras.
- Vigilar el posicionamiento adecuado del miembro superior parético, para incluir el brazo en el esquema corporal.



SECRECIONES RESPIRATORIAS

La inmovilidad puede provocar la retención de secreciones respiratorias. Estas secreciones pueden formar tapones de moco en los bronquios y causar insuficiencia respiratoria, neumonías y otros problemas. Para evitar la retención de secreciones respiratorias son útiles una serie de medidas como:

- Mantenerle semisentado.
- Humidificar el ambiente.
- Mantenerle bien hidratado y estimularle a expectorar y realizar inspiraciones y espiraciones profundas frecuentemente durante el día.
- Aprovechar los cambios posturales para hacer clapping (pequeños golpes en la espalda con la mano hueca de la parte baja de la espalda hacia la más alta para movilizar las secreciones).

Si las secreciones son abundantes debe consultar con el médico o el personal de enfermería de su Centro de Salud.

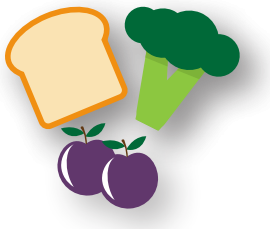
ELIMINACIÓN URINARIA

Es importante observar la cantidad y frecuencia de las emisiones de orina para detectar los problemas más frecuentes que pueden tener lugar:

- Puede aparecer retención urinaria (imposibilidad para orinar). En estos casos se hace necesaria la colocación de sonda urinaria. Los principales cuidados de la sonda en el domicilio son los siguientes:
  - La sonda urinaria debe manejarse con cuidado y mantenerla siempre limpia.
  - La bolsa de la orina no debe dejarse en el suelo ni elevarse por encima de la altura de la vejiga urinaria del paciente, pues todo ello facilita las infecciones urinarias.
  - La sonda debe ser cambiada periódicamente por el personal de enfermería de su Centro de Salud.
  - Es importante insistir en la higiene de los genitales y la sonda.
- Ante la aparición de molestias o escozor al orinar o bien el aspecto de la orina es turbio, debe comunicárselo a su médico quien valorará si existe infección y tomará las medidas oportunas.
- La incontinencia (se escapa la orina) puede ser otro problema urinario que puede aparecer. Ante pequeñas pérdidas de orina se debe hacer una reeducación vesical: intentar que orine al principio cada dos horas, para ir distanciando progresivamente este tiempo, según vaya aumentado la continencia. Durante los intervalos se pueden utilizar colectores en los hombres y compresas en las mujeres. También ayudará disminuir el consumo de líquidos a partir de media tarde, compensándolo el resto del día. En caso de incontinencia grave, se deberán usar pañales o colectores.

ELIMINACIÓN INTESTINAL

- El estreñimiento es un problema muy común. Para evitarlo debe seguirse una dieta rica en fibras (vegetales, cereales integrales, ciruelas...), establecer un horario fijo de evacuar, favorecer la movilidad y utilizar inodoro en cuanto pueda. En caso de persistir el problema más de tres días debe consultar con su médico o enfermera del Centro de Salud.
- En caso de diarrea se iniciará la ingesta de una dieta astringente (arroz blanco, puré de patatas...). Si persiste más de dos días, debe consultar con su médico o enfermera del Centro de Salud.



DOLOR Y RIGIDECES ARTICULARES

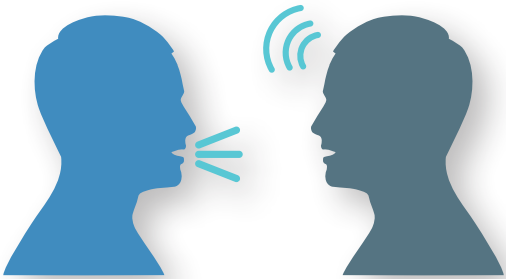
Las articulaciones inmóviles producen a rigideces que, a además de ser dolorosas, dificultan una correcta rehabilitación. Se pueden prevenir mediante la movilización pasiva (y activa si es posible) de todas las articulaciones relacionadas con los miembros débiles. Dichas movilizaciones deben comprender el movimiento en todas las direcciones posibles de cada articulación concreta y en el máximo recorrido posible sin causar dolor.

COMUNICACIÓN

La dificultad para hablar es muy común en estas personas. Para ayudarnos podemos seguir las siguientes normas:

- Hablarle como a una persona adulta.
- Hablar despacio, vocalizando adecuadamente, utilizando palabras fáciles y frases cortas. Puede ser de utilidad acompañarse de gestos.
- Mirarle siempre de frente, para que además de oírnos, nos pueda ver correctamente.
- No le chille, no le ayudará a entenderle y le pondrá nervioso.
- Si es capaz de escribir, intente ayudarse de una libreta o pizarra para que se exprese, utilizar láminas con imágenes...
- Intente realizarle preguntas que pueda responder de forma sencilla, incluso con un sí/no.
- Si no hay comprensión, para evitar confundir no afirmar que sí.
- Intentar que el paciente dirija su atención hacia el lado parético, ya sea hablándole desde ese lado o con otros ejemplos.

En ocasiones es necesario acudir al logopeda para recuperar o mejorar esta función. Su equipo del Centro de Salud le asesorará.



SUEÑO Y DESCANSO

Es importante que el paciente se mantenga activo física y psíquicamente durante el día para que al llegar la noche pueda descansar.

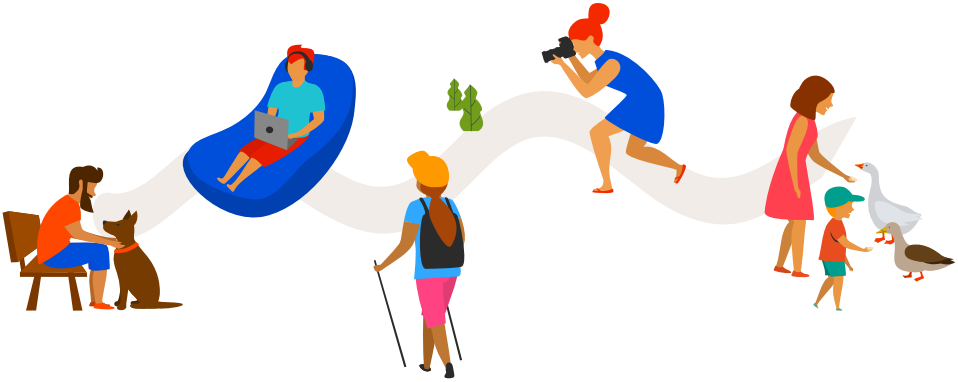
Si las visitas le agotan, controlar las mismas según las fuerzas del paciente.

Mantener un ambiente tranquilo que favorezca el descanso.

Si a pesar de todo, persisten los problemas de insomnio, consultar a su médico o enfermera del Centro de Salud.

OCIO Y TIEMPO LIBRE

Intente que mantenga su vida social y aficiones, teniendo en cuenta las limitaciones. Esto le ayudará a distraerse y mejorar el estado de ánimo.



SEXUALIDAD

Aunque en las primeras semanas tras el ICTUS es normal que no exista apetito sexual (libido); una vez transcurridos los primeros meses, la actividad sexual irá recuperándose paulatinamente. Salvo excepciones, la actividad sexual es recomendable una vez estabilizado el ICTUS e iniciada la fase de recuperación.

Algunas recomendaciones de utilidad:

- Es importante hablar con la pareja de cualquier preocupación relacionada con este tema.
- Para mantener relaciones sexuales comenzar despacio, sin sentirse presionado. Se recomienda haber vaciado previamente la vejiga.
- Aproximarse a la pareja por el lado sano y hacer saber qué resulta agradable o molesto.

El ICTUS no supone renunciar a la vida sexual.

Con frecuencia la falta de libido es debida a problemas psicológicos y a creencias equivocadas. En tal caso, no dude en consultar a su médico o acudir a su psicólogo.

ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

Los cambios bruscos de humor y la expresividad exagerada de las emociones (en forma de llanto incontenible o risas inmotivadas) son frecuentes en las primeras fases de la enfermedad. Pueden aparecer alteraciones psicológicas cuyo reconocimiento es importante para un adecuado tratamiento.

No dude en consultar con su médico o su enfermera del Centro de Salud.

VESTIDO

Puede ser de utilidad seguir algunas recomendaciones:

• Utilizar ropa cómoda, fácil de quitar y poner.

• Comenzar a vestirse por el lado afectado y a desvestirse por el lado sano.

• Evitar las prendas que se saquen por la cabeza, usar ayudas como: botones grandes, velcros, ropa amplia...

• En la medida de lo posible utilizar tejidos de algodón.

• Colocar la ropa que se va a poner por orden: la ropa interior encima de las prendas exteriores y éstas encima de las de abrigo.

• No hay que abrigarlos demasiado, tienen la misma sensación de frio y de calor que pueda tener usted.

• El calzado será cómodo, ajustado al pie, cerrado y con suela antideslizante, para prevenir caídas y lesiones.

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN

El paciente debe tomar únicamente la medicación que le ha pautado su médico, y en caso de desplazamiento fuera de su domicilio habitual, llevar siempre un informe detallado y una relación de la medicación que toma habitualmente.

Debido a la disminución de la fuerza y debilidad muscular, está aumentado el riesgo de caídas, por lo que puede ser útil tener en cuenta algunas medidas preventivas:

- Colocar rampas y barandillas en la entrada del domicilio, que faciliten el acceso a la misma.
- Evitar alfombras y suelos encerados.
- No dejar cables ni objetos pequeños por el suelo.
- Colocar tacos de goma antideslizantes en los bastones, muletas, andadores...
- Colocar asideros en el baño y en las zonas de paso.
- Utilizar silla de plástico con patas antideslizantes o dispositivos adaptados, dentro de la bañera o ducha, para poder tomar el baño sentado.
- Usar botellas o cuñas por la noche para evitar desplazarse con poca luz o somnolencia.
- Intentar tener a mano aquellos utensilios de primera necesidad y uso frecuente: teléfono, gafas, campanilla...
- Valorar la necesidad de utilizar barandillas en la cama o cinturones de sujeción en la silla de ruedas.

La Fe
Departament de Salut

Unidad de Ictus. Servicio de Neurología del Hospital La Fe

Av. Fernando Abril Martorell, Nº 106. 46026 VALENCIA
Tel. 961 244 000
www.hospital-lafe.com