

INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PACIENTES, SUS FAMILIARES Y A LAS PERSONAS QUE VAN A ENCARGARSE DE SU CUIDADO.

Usted o su familiar ha sufrido un "ictus cerebral" o "Enfermedad Vascular Cerebral"(AVC). Esta enfermedad es una de las más frecuentes e incapacitantes en los países desarrollados

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.

Popularmente en la Comunidad Valenciana también se las denomina "ataquet" o "insult cerebral", "trombosis" o "embolia".

Cuales son sus causas

Las causas de los ICTUS son variadas. Las principales son:

- Arteriosclerosis. 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 malformaciones de las arterias o venas cerebrales.

Cuales son las 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 denominan 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 se le va a hacer 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 rápidamente y con profundidad la causa y la gravedad de su enfermedad.
- Tratar la enfermedad con las medidas necesarias para conseguir la estabilización e iniciar la recuperación.
- Enseñarle a usted y a su familia a afrontar la nueva situación.
- El fin último del tratamiento de su enfermedad es intentar reincorporarlo 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 en este sentido, díganos lo antes posible cuales son. El Trabajador Social de nuestro Centro se pondrá en contacto con usted para tratar de solucionarlos.

- En cualquier caso debe considerar que la estancia en el hospital también conlleva riesgos de infecciones graves para su familiar por lo que esta deberá ser lo más corta posible. Su/s neurólogo/s será/n el /los que indique/n en cada caso el tiempo adecuado de estancia.

Controlar los factores de riesgo vascular

Una vez se ha tenido un ICTUS, los factores de riesgo vascular siguen estando presentes, por lo que su control es indispensable si queremos reducir al máximo el riesgo de recaídas. 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 en la zona donde está el enfermo. Las arritmias cardíacas y la insuficiencia cardíaca deberían controlarse periódicamente por el cardiólogo. En general, el control de los factores de riesgo es función del médico de atención primaria.

Prevención médica de las recaídas

Consiste en administrar una medicación que sea capaz por sí misma, de reducir la posibilidad de la repetición del ICTUS. Estos fármacos pueden ser 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.

El neurólogo controlará al paciente durante un tiempo limitado educando al paciente y a sus familiares en el uso de estas medicaciones. Posteriormente este control pasará a depender del médico de cabecera (y hematologo en el caso de llevar anticoagulación oral).

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

CONSEJOS PARA EL DOMICILIO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Modo de vida

El objetivo del tratamiento es lograr la mayor recuperación funcional posible, es aconsejable alentar al paciente al desarrollo de actividades tanto físicas como mentales que estimulen la recuperación de las facultades perdidas.

El paciente debe permanecer en cama únicamente el tiempo necesario para el descanso nocturno y unas horas de siesta tras la comida del medio día. 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 que la recuperación será lenta o bien cuando se considere ésta como secuela definitiva.

¿Quién va a cuidar el paciente?

El cuidador (familiar u otra persona que se encarga de cuidar al paciente) 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

Alimentación e hidratación

Una dieta equilibrada, con aporte calórico y proteico 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 cutáneas, edemas, disminución de las defensas con facilidad para contraer infecciones, etc.

- Si el paciente traga correctamente se le debe administrar una dieta parecida a la habitual. Los alimentos ricos en fibras deben tenerse presentes para evitar el estreñimiento.
- Si el paciente 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 el paciente 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).

Piel y mucosas

La piel del paciente con secuelas de un ICTUS es muy sensible. Las parálisis hacen que ciertas zonas estén expuestas a apoyos prolongados y sufran alteraciones que conducen a la formación de escaras o úlceras cutáneas. Los lugares más predispuestos a que se formen éstas son: zona sacra y espalda, tobillos, caderas y rodillas.

Los cambios posturales frecuentes, el masaje de estas zonas, intentar corregir las posturas viciosas y una buena alimentación e hidratación son las medidas preventivas más eficaces.

En caso de formación de escaras es necesario recurrir a las curas por parte de enfermería para un correcto tratamiento.

El uso continuo de pañal para pacientes incontinentes se desaconseja, pues facilita la formación de llagas y eccemas. Se pueden recomendar únicamente para uso nocturno con vistas a facilitar el manejo del paciente en su domicilio. Durante el día deben usarse elementos de tipo inodoro en silla de ruedas.

La higiene de los ojos y la boca también requieren una atención especial.

Secreciones respiratorias

Los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad bronquial y un ICTUS son más propensos a retener las 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:

- Mantener al paciente semisentado, humidificar el ambiente -o aplicarle un aerosol de suero salino varias veces al día-, mantener al paciente bien hidratado y estimularle a expectorar y realizar inspiraciones y espiraciones profundas frecuentemente durante el día. Si las secreciones son abundantes debe consultar con el médico o el personal de enfermería de su

centro de salud.

Problemas urinarios

En los varones el problema más frecuente es la retención urinaria (imposibilidad para orinar) que suele estar asociada a problemas de próstata. En estos casos se hace necesaria la colocación de sonda urinaria. 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 personal de enfermería. Si el paciente refiere molestias o escozor o bien el aspecto de la orina es turbio, debe comunicárselo a su médico quien valorará si existe infección y tomará las medidas oportunas.

En las mujeres el problema urinario suele ser la incontinencia (se escapa la orina). En este caso es aconsejable el uso del inodoro durante el día y los pañales de incontinencia para adultos de uso nocturno.

Estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy común: debe introducirse una dieta rica en fibras (vegetales, cereales integrales, ciruelas,...). En caso de persistir el problema debe consultar con su médico.

Dolor y rigideces articulares

Las articulaciones inmóviles conducen a rigideces que 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, evitando causar excesivo dolor al paciente.

Sexualidad

Aunque en las primeras semanas tras el ICTUS es normal que no exista apetito sexual (líbido); 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. Con frecuencia la falta de líbido 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

Este tipo de problemas son muy frecuentes tras haber sufrido un ICTUS. Su reconocimiento es importante para un adecuado tratamiento, no dude en consultar a su médico de cabecera