

## INFORMACIÓ DESTINADA ALS PACIENTS, ELS SEUS FAMILIARS I A LES PERSONES QUE VAN A ENCARREGAR-SE DE TINDRE CURA DE VOSTÉ.

Vosté o el seu familiar ha patit un "ictus cerebral" o "Malaltia Vasculat Cerebral"(AVC). Esta malaltia és una de les més freqüents i incapacitants en els països desenvolupats.

- Què és un ICTUS i per què es produïx:

Els ICTUS representen un conjunt de trastorns transitoris o permanents que afecten el cervell i són produïts per una alteració de la circulació cerebral. La paraula ICTUS (colp o atac) s'utilitza per a recalcar l'habitual instauració ràpida dels símptomes.

Popularment a la Comunitat Valenciana també se les denomina "ataquet" o "insult cerebral", "trombosi" o "embòlia" o "feridura".

- Quines són les seues causes?:

Les causes dels ICTUS són variades. Les principals són:

- Arteriosclerosi. Està relacionada amb l'envelliment de les artèries que ocorre amb l'edat; no obstant hi ha alguns factors de risc que la poden accelerar: hipertensió arterial crònica, diabetis, augment del colesterol i el consum de tabac. El control d'estos disminueix la probabilitat de tindre una complicació cardiovascular en aquelles persones predisposades.
- Embòlies, o xicotets coàguls procedents habitualment del cor.
- Hemorràgies cerebrals: són degudes a la ruptura de la paret arterial i es relacionen amb la hipertensió arterial crònica o malformacions de les artèries o venes cerebrals.
- Quines són les conseqüències?
- Produïx lesió cerebral
- Pot deixar seqüeles funcionals
- Té major risc que es repetisca.

Després d'haver patit un ICTUS, poden ocórrer tres coses:

- Una recuperació quasi immediata (minuts a hores). En este cas es denominen Atac Isquèmic Transitori.
- Recuperació en major o menor mesura. La recuperació en estos casos sol donar-se entre setmanes i mesos establint-se seqüeles.

- Empitjorament. Es pot deure a causes neurològiques o bé deure's a altres complicacions com a febra, infeccions, insuficiència cardíaca, o altres. L'empitjorament pot ser greu i fins i tot portar a la mort del pacient.

- Què se li va a fer durant la seua estada en l'hospital?

L'ingrés en l'hospital és necessari en la immensa majoria dels pacients amb ICTUS.

Els objectius d'esta hospitalització són bàsicament:

- Diagnosticar ràpidament i amb profunditat la causa i la gravetat de la seua malaltia.

- Tractar la malaltia amb les mesures necessàries per a aconseguir l'estabilització i iniciar la recuperació.

- Ensenyar-li a vosté i a la seua família a afrontar la nova situació.

El fi últim del tractament de la seua malaltia és intentar reincorporar-lo el millor i més ràpid possible a la seua vida habitual. Per això la tornada al seu domicili ha de realitzar-se com més prompte millor una vegada estabilitzada la seua malaltia i complits la resta d'objectius de l'hospitalització. Si creu que tindrà problemes d'adaptació en este sentit, diga'ns com més prompte millor quins són. El Treballador Social del nostre Centre es posarà en contacte amb vosté per a tractar de solucionar-los.

En qualsevol cas ha de considerar que l'estada en l'hospital també comporta riscos d'infeccions greus per al seu familiar pel que esta haurà de ser el més curta possible. El seu/s neuròleg/s serà/n el /els que indique/n en cada cas el temps adequat d'estada.

- Controlar els factors de risc vascular

Una vegada s'ha tingut un ICTUS, els factors de risc vascular continuen estant presents, per la qual cosa el seu control és indispensable si volem reduir al màxim el risc de recaigudes. És d'especial rellevància el bon control de la tensió arterial, la glucèmia (el sucre), els lípids (el colesterol) i no fumar. Un ambient amb fums també es considera perjudicial, per la qual cosa és convenient que no es fume en la zona on està el malalt. Les arítmies cardíacques i la insuficiència cardíaca haurien de controlar-se periòdicament pel cardiòleg. En general, el control dels factors de risc és funció del metge d'atenció primària.

- Prevenció mèdica de les recaigudes

Consistix a administrar una medicació que siga capaç per si mateixa, de reduir la possibilitat de la repetició de l'ICTUS. Estos fàrmacs poden ser antiagregants plaquetaris o anticoagulants orals.

Estos fàrmacs no estan exempts d'efectes secundaris pel que qualsevol efecte advers observat ha de comunicar-se al seu metge.

El neuròleg controlarà el pacient durant un temps limitat educant al pacient i als seus familiars en l'ús d'estes medicacions. Posteriorment este control passarà a dependre del metge de capçalera (i hematòleg en el cas de portar anticoagulació oral).

Sempre que consulte amb un altre metge o odontòleg, haurà d'informar del tractament que està prenent a fi d'evitar incompatibilitats o efectes no desitjats. No haurà d'interrompre la medicació excepte indicació expressa del seu metge.

## CONSELLS PER AL DOMICILI DESPRÉS DE L'ALTA HOSPITALÀRIA

### - Forma de vida

L'objectiu del tractament és aconseguir la major recuperació funcional possible, és aconsellable encoratjar el pacient al desenvolupament d'activitats tant físiques com mentals que estimulen la recuperació de les facultats perdudes.

El pacient ha de romandre en llit únicament el temps necessari per al descans nocturn i unes hores de sesta després del menjar del mig dia. La resta del dia és preferible la butaca i intercalar breus passejos amb ajuda o sense de persones o utensilis (bastó, caminador) segons el seu grau de discapacitat. És important adequar el domicili a les discapacitats que presente el pacient per a evitar en la mesura que es puga les caigudes.

La cadira de rodes és aconsellable en pacients amb alteració greu de la marxa, quan es preveja que la recuperació serà lenta o bé quan es considere esta com a seqüela definitiva.

### - Qui cuidarà el pacient?

El cuidador (familiar o una altra persona que s'encarrega de cuidar el pacient) és de summa importància en aquells pacients amb incapacitat greu. Una bona cura del pacient així com la detecció precoç de certs problemes són de gran importància per a la seua bona evolució. Durant l'estada hospitalària, la persona que assumirà este paper hauria d'aprendre a realitzar les cures.

### - Alimentació i hidratació

Una dieta equilibrada, amb aport calòric i proteic suficient i una bona hidratació són fonamentals per al benestar general del pacient. La mala nutrició és un problema freqüent i predisposa a les úlceres cutànies, edemes, disminució de les defenses amb facilitat per a contraure infeccions, etc.

1. Si el pacient engul correctament se li ha d'administrar una dieta semblant a l'habitual. Els aliments rics en fibres han de tindre's presents per a evitar el restrenyiment.

2. Si el pacient no engul correctament hem de proporcionar-li una dieta triturada. En estos casos cal assegurar-se que la hidratació és correcta mesurant la quantitat

de líquids que se li administra diàriament, havent d'oscil·lar entre 1.5-2 litres de líquids en total.

3. Si el pacient no és capaç d'engolir o s'entravessa fàcilment amb els líquids, s'ha de buscar una via alternativa per a l'alimentació . La col·locació d'una sonda nasogàstrica sol ser prou. A través d'ella se li pot administrar l'alimentació i hidratació necessàries. En algun cas es pot recórrer a la gastrostomia (orifici que comunica directament l'estómac amb l'exterior).

#### - Pell i mucoses

La pell del pacient amb seqüeles d'un ICTUS és molt sensible. Les paràlisis fan que certes zones estiguen exposades a suports prolongats i patisquen alteracions que condueixen a la formació d'escares o úlceres cutànies. Els llocs més predisposats a que es formen estes són: zona sacra i esquena, turmells, malucs i genolls.

Els canvis posturals freqüents, el massatge d'estes zones, intentar corregir les postures vicioses i una bona alimentació i hidratació són les mesures preventives més eficaços.

En cas de formació d'escares és necessari recórrer a les cures per part d'infermeria per a un correcte tractament.

L'ús continu de bolquer per a pacients incontinents es desaconsella, perquè facilita la formació de llagues i èczemes. Es poden recomanar únicament per a ús nocturn amb vista a facilitar el maneig del pacient en el seu domicili. Durant el dia han d'usar-se elements de tipus inodor en cadira de rodes.

La higiene dels ulls i la boca també requereixen una atenció especial.

#### - Secrecions respiratòries

Els pacients que presenten algun tipus de malaltia bronquial i un ICTUS són més propensos a retindre les secrecions respiratòries. Estes secrecions poden formar taps de moc en els bronquis i causar insuficiència respiratòria, pneumònies i altres problemes. Per a evitar la retenció de secrecions respiratòries són útils una sèrie de mesures com:

mantindre el pacient semisentat, humidificar l'ambient -o aplicar-li un aerosol de sèrum salí diverses vegades al dia-, mantindre el pacient ben hidratat i estimular-lo a expectorar i realitzar inspiracions i espiracions profundes sovint durant el dia. Si les secrecions són abundants ha de consultar amb el metge o el personal d'infermeria del seu centre de salut.

#### - Problemes urinaris

En els homes el problema més freqüent és la retenció urinària (impossibilitat per a orinar) que sol estar associada a problemes de pròstata. En estos casos es fa necessària la col·locació de sonda urinària. La sonda urinària ha de manejar-se amb cura i mantindre sempre neta. La bossa de l'orina no ha de deixar-se en el sòl ni

elevant-se per damunt de l'altura de la bufeta urinària del pacient, perquè tot això facilita les infeccions urinàries. La sonda ha de ser canviada periòdicament per personal d'infermeria. Si el pacient referix molèsties o coentor o bé l'aspecte de l'orina és tórbol, ha de comunicar-li-ho al seu metge qui valorarà si hi ha infecció i prendrà les mesures oportunes.

En les dones el problema urinari sol ser la incontinença (s'escapa l'orina). En este cas és aconsellable l'ús de l'inodor durant el dia i els bolquers d'incontinença per a adults d'ús nocturn.

- Restrenyiment

El restrenyiment és un problema molt comú: ha d'introduir-se una dieta rica en fibres (vegetals, cereals integrals, prunes,...). En cas de persistir el problema ha de consultar amb el seu metge.

- Dolor i rigideses articulares

Les articulacions immòbils conduïxen a rigideses que a més de ser doloroses, dificulten una correcta rehabilitació. Es poden previndre per mitjà de la mobilització passiva (i activa si és possible) de totes les articulacions relacionades amb els membres dèbils. Les dites mobilitzacions han de comprendre el moviment en totes les direccions possibles de cada articulació concreta i en el màxim recorregut possible, evitant causar excessiu dolor al pacient.

- Sexualitat

Encara que en les primeres setmanes després de l'ICTUS és normal que no existisca gana sexual (libido); una vegada transcorreguts els primers mesos, l'activitat sexual anirà recuperant-se gradualment. Llevat d'excepcions puntuals, l'activitat sexual és recomanable una vegada estabilitzat l'ICTUS i iniciada la fase de recuperació. Ben sovint la falta de libido és deguda a problemes psicològics i a creences equivocades. En este cas no dubte a consultar al/la seu/a metge/ssa o acudir al seu psicòleg/loga.

- Alteracions psicològiques

Este tipus de problemes són molt freqüents després d'haver patit un ICTUS. El seu reconeixement és important per a un adequat tractament, no dubte a consultar al/la seu metge/ssa de capçalera.