

## Anexo 1 : Hoja de información al paciente y familiar

**Dr. J Tembl**

### INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

Esta información está destinada específicamente a los pacientes, sus familiares y a las personas que van a encargarse de su cuidado.

Usted o su familiar ha sufrido un ICTUS que en términos médicos se denomina Enfermedad Vasculat Cerebral. El presente documento pretende darle información acerca de esta enfermedad, sus consecuencias y los cuidados que va a necesitar.

Hemos intentado utilizar un vocabulario comprensible, asequible a las personas que no están familiarizadas con los términos médicos. Sin embargo, somos conscientes de que habrá algunas palabras o conceptos que no entenderá fácilmente. En tal caso, no dude en preguntarle al personal que le atiende cualquier duda que le surja al leer estas hojas informativas.

### **Introducción**

El Ictus es una de las principales causas de mortalidad e invalidez en nuestro entorno, lo que conlleva un gran sufrimiento personal, familiar y no pocas veces elevadas cargas sociales.

### **Qué es un Ictus y por qué se produce**

Los Ictus representan un conjunto de trastornos del cerebro transitorios o permanentes que son producidos por un trastorno de la circulación cerebral. La palabra ICTUS (golpe o ataque) remarca la habitual instauración rápida de sus síntomas (popularmente en la Comunidad Valenciana también se las denomina "ataquet" o "insult"). Los Ictus pueden producirse por diversos mecanismos. Los principales son la obstrucción de una arteria que produce un INFARTO cerebral o bien la rotura de una arteria cerebral que produce las HEMORRAGIAS cerebrales.

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

La **Arteriosclerosis**: Está relacionada con el envejecimiento de las arterias que ocurre con la edad, no obstante algunos factores la aceleran: la hipertensión arterial, la diabetes, el aumento del colesterol en la sangre y el consumo de tabaco. Estas enfermedades o hábitos se denominan factores de riesgo vascular. El adecuado control

de estos factores disminuye la probabilidad de tener un nuevo Ictus.

Las enfermedades del corazón que pueden producir embolias.

La presencia de vasos sanguíneos anormalmente débiles (aneurismas o malformaciones vasculares) o bien el efecto del envejecimiento de las arterias junto con la hipertensión que también es capaz de producir hemorragias en el cerebro.

### **Cuales son sus consecuencias**

Si Usted o su familiar han sufrido un Ictus tiene una enfermedad grave porque:

- Produce lesión permanente en el cerebro
- Puede dejar secuelas
- Tiene mayor riesgo de que se repita.

Tras haber sufrido un Ictus, pueden ocurrir tres cosas:ç

- Una recuperación casi inmediata (minutos a horas). En este afortunado caso hablamos de AIT (Ataque Isquémico Transitorio).
- Recuperación en mayor o menor medida, que aparece tras un intervalo de estabilización de la enfermedad. La recuperación en estos casos suele darse entre semanas y meses. Con frecuencia la mejoría no llega a ser total, estableciéndose secuelas definitivas que producen discapacidad.
- Empeoramiento paulatino en los primeros días bien por la gravedad de la propia lesión cerebral, bien porque aparecen complicaciones como fiebre, infecciones, enfermedades del corazón 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.

Para ello:

- Se le van a hacer ciertas pruebas como una TAC (tomografía axial computadorizada) algunas veces una Resonancia Magnética, análisis de sangre y orina, radiografías, electrocardiogramas y otras pruebas según sea necesario en su caso particular.
- Se le van a dar medicamentos por la vía más adecuada para tratar los problemas que se detecten. Si es necesario se le colocarán "goteros" para darle la medicación, líquidos o sustancias nutritivas.
- Vamos a iniciar los ejercicios de rehabilitación (gimnasia) lo antes posible

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 y el Trabajador Social de nuestro centro se pondrá en contacto con usted para tratar de solucionarlos.

## **INFORMACIÓN Y CONSEJOS COMPLEMENTARIOS AL ALTA SOBRE LAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES**

El objetivo del tratamiento es lograr la mayor recuperación funcional posible y reincorporación del paciente a las tareas que realizaba previamente. De esta forma, tanto la actividad física como laboral del paciente deberán acoplarse en todo momento a sus posibilidades. 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.

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. Cuando existen trastornos esfinterianos (dificultad para controlar la

orina y la defecación), la incorporación de un "inodoro" a la silla de ruedas soluciona en parte este problema sin tener que recurrir a los pañales durante el periodo diurno.

El cuidador (familiar u otra persona que se encarga de cuidar al paciente) es de suma importancia en aquellos pacientes con incapacidad grave. Durante la estancia hospitalaria, la persona que va a asumir este papel debería aprender a realizar los cuidados básicos que va a necesitar el enfermo, así como conocer los detalles en los que se tiene que fijar para saber que todo va bien. Posteriormente, también podrá continuar aprendiendo nuevos aspectos sobre el cuidado de estos pacientes a través de su centro de salud.

A continuación comentamos algunos de los problemas que pueden surgir en el domicilio. No dude en preguntarnos si tiene alguna duda.

### La alimentación

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 úlceras de la piel, edemas, disminución de las defensas con facilidad para contraer infecciones, etc.

1. 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.
2. 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.
3. Si el paciente no es capaz de tragar La colocación de una sonda nasogástrica suele ser suficiente. A través de ella se le puede administrar la alimentación e hidratación necesarias. Es importante tener en cuenta que dicha alimentación debe tomar su tiempo (al menos media hora) y darse de forma lenta en pequeñas cantidades cada vez (10-15 cc). Existen preparados comerciales para la alimentación aunque resultan más caros. En algún caso de dificultad para tragar prolongada y en los que se prevé que ésta va a ser definitiva, se puede recurrir a la gastrostomía (orificio que comunica directamente el estómago con el exterior).

## La piel

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

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

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 en vistas a facilitar el manejo del paciente en su domicilio. Durante el día deben usarse elementos de tipo inodoro en silla de ruedas.

## La respiración

El acúmulo de secreciones respiratorias (mocos que constantemente están produciendo los bronquios) son frecuentes en pacientes con dificultades para tragar y expectorar (arrancar). 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, mantener al paciente bien hidratado y estimularle a expectorar y realizar inspiraciones y espiraciones profundas frecuentemente durante el día.

## 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. Esté atento a la aparición de molestias o escozor o bien el aspecto de la orina es turbio pues hay peligro de infección de orina.

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.

## Dolor y rigideces articulares

Las articulaciones inmóviles conducen a rigideces que además de ser dolorosas, dificultan una correcta rehabilitación de los miembros débiles. Se pueden prevenir mediante la movilización pasiva (y activa si es posible) de todas las articulaciones relacionadas con los miembros débiles. Las rigideces más frecuentes ocurren en la articulación del hombro y tobillo.

### 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 ayudará indudablemente a iniciar las medidas necesarias para su solución. La depresión requiere a menudo tratamiento específico. Los problemas de adaptación a la nueva situación pueden requerir terapia ocupacional y psicológica.

### Rehabilitación

La rehabilitación tanto precoz como tardía es uno de los pilares básicos para una buena recuperación del paciente. Inicialmente el paciente será valorado por el MÉDICO REHABILITADOR , quién decidirá su inclusión en un Programa de Rehabilitación.

### Fisioterapia

El tratamiento, individualizado en cada caso, se iniciará por el fisioterapeuta en la sala de Neurología mediante movilizaciones y un correcto control postural, para posteriormente continuar con una terapia más activa durante el ingreso o ambulatoriamente siguiendo un programa de tratamiento, siendo revisado periódicamente por el rehabilitador para valorar los logros obtenidos y fijar nuevos objetivos a cumplir. La máxima recuperación neurológica y funcional se produce en los primeros meses por lo que es el periodo de tiempo donde el tratamiento debe ser más intenso.

### Logopedia

La rehabilitación del lenguaje y el habla requiere un especial entrenamiento y dedicación por lo que existen profesionales específicamente preparados para realizar esta

tarea.

### Controlar los factores de riesgo vascular

Una vez se ha tenido un ictus, los factores de riesgo vascular (FRV) 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.

En general, el control de los FRV es función del médico de atención primaria. 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.

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.