

Arrixaca



Hospital Universitario

"Virgen de la
Arrixaca"

Ctra. Madrid - Cartagena
30120 - El Palmar (Murcia)
Telf.: 968 36 95 00
Fax: 968 36 96 78

 INSALUD (MURCIA)

Hospital Universitario

"Virgen de la
Arrixaca"

Guía de cuidados
para pacientes con

ICTUS

 INSALUD (MURCIA)

Hospital Universitario

"Virgen de la Arrixaca"

Ctra. Madrid - Cartagena

30120 - El Palmar (Murcia)

Tel.: 968 36 95 00

Fax: 968 36 96 78

www.arrixaca.huva.es



Edita:

H. Universitario "Virgen de la Arrixaca"
Servicio de Neurología

Autores:

Del equipo de Enfermería:

Márquez Rebollo, M^a Carmen.

Enfermera, Servicio de Neurología.

Del equipo de Médico:

Fernández Barreiro, Andrés.

Jefe de Servicio de Neurología.

Escribano Soriano, Bernardo.

Médico Adjunto de Neurología.

Villaverde Gonzalez, Ramón.

Médico Adjunto de Neurología.

Ilustraciones:

Juanje

Composición:

José Francisco Moñino Frutos

Características de la publicación:

Número de páginas: 36

Idioma: Español

Formato: DIN A5

Impreso en papel estucado 150 grs.

Número de ejemplares:

Con la Colaboración de:

Sociedad Murciana de Neurología

Consejería de Sanidad y Bienestar Social

Abbott Nutrición

Coordinación editorial y diseño gráfico:

Comunicación y Salud S.L.

Fecha de la edición:

Julio 1.999

Depósito legal:

?-?????-??

Índice

Introducción 3

¿Qué es un ICTUS? 4

En el Hospital 7

Después del Hospital 14

Cambios en su estilo de Vida 23

Recursos y Ayudas Sociales 25

Introducción

Las enfermedades cerebro-vasculares constituyen la tercera causa de mortalidad entre la población de los países desarrollados y la primera causa de invalidez o discapacidad.

Hasta la actualidad, los recursos (económicos, sociales y sanitarios), se han derivado más hacia la mitigación de las secuelas que hacia la prevención y tratamiento agudo de los pacientes con estos procesos.

En los últimos años el conocimiento de los factores de riesgo que posteriormente van a desencadenar esta patología, ha constituido un importante paso para la disminución de los enfermos con ACV. Sin embargo, las terapéuticas más recientes que llevan implícito la atención inmediata con terapias eficaces en las primeras horas de la enfermedad vascular cerebral, no se aplican con la prontitud deseada, presentándose por tanto, secuelas irreparables en estos pacientes.

Es por esto que un conocimiento de los factores de riesgo para padecer la enfermedad cerebral aguda o Ictus, debe ser todavía divulgado y extendido con mayor intensidad a la población, pero lo que es más importante es dar a conocer los síntomas premonitorios o iniciales que se producen cuando se va a desencadenar, si no se corrige, el proceso vascular cerebral o Ictus. Por eso una guía como la actual, en la que se enseña de forma clara y concisa, cuales son los síntomas de alarma como son: pérdida de fuerza o de sensibilidad de inicio brusco de un lado del cuerpo, dificultad para articular palabras, pérdida de visión, etc., es siempre bienvenida porque su difusión contribuye al mayor conocimiento de este proceso por la población, y es un paso importante para su tratamiento precoz.

¿Qué es un ICTUS?

Business

¿Qué es un ICTUS?

Denominamos ICTUS (del griego = ataque) a una alteración brusca de la circulación sanguínea cerebral, que da lugar a un trastorno en el funcionamiento de una parte determinada del cerebro.

Otras palabras que tienen el mismo significado son: ataque cerebral, apoplejía y accidente cerebrovascular.

El Ictus puede producirse, en primer lugar, por una disminución importante del aporte de sangre al cerebro, y entonces lo llamamos Ictus Isquémico, que ocurre en el 85% de los casos, y su consecuencia es el Infarto cerebral, que es la zona de tejido cerebral destruido por la falta de riego sanguíneo.

En segundo lugar, el Ictus puede producirse por la salida de sangre al cerebro, debido a la rotura de una arteria o vena cerebrales y entonces lo llamamos Ictus Hemorrágico, hemorragia o derrame cerebral.

A su vez el Ictus isquémico puede tener varios orígenes

▫ Ictus trombótico = trombosis cerebral. Está causado por un coágulo de sangre (trombo) formado en la pared de una arteria, que bloquea el paso de sangre a una parte del cerebro.

▫ Ictus embólico = embolia cerebral. Está causado por un coágulo de sangre (émbolo) que se ha formado lejos del lugar de la obstrucción, normalmente en el corazón.

▫ Ictus hemodinámico. Es el menos frecuente y se produce cuando hay una falta de aporte sanguíneo debido a un descenso grave de la tensión arterial.

El Ictus es el resultado final de la acumulación de una serie de hábitos de

El Ictus es el resultado final de la acumulación de una serie de hábitos de estilo de vida y de circunstancias personales poco saludables, llamados factores de riesgo.

En la actualidad están bien definidos los más importantes factores de riesgo para el Ictus. Algunos de ellos, por su naturaleza no pueden modificarse. Es el caso de la edad (el riesgo es mayor por encima de los 60 años), el sexo (más frecuente en los varones), la raza (la raza negra americana presenta una mayor predisposición), la historia familiar de Ictus.

Por el contrario, afortunadamente hoy día, podemos actuar sustancialmente sobre los factores de riesgo más importantes, y con ello, reducir el número de personas que sufrirán un Ictus cada año. El mejor tratamiento de que disponemos para las enfermedades cerebrovasculares es la prevención adecuada y ésta comienza por las modificaciones de los principales factores de riesgo tratables.

En los últimos años ha disminuido el número de Ictus y su mortalidad, esto se debe al control de su factor de riesgo más importante: la Hipertensión Arterial. El riesgo de sufrir un Ictus se incrementa tanto si está elevada la tensión arterial máxima como la mínima.

Los pacientes con enfermedades cardíacas, sobre todo la Cardiopatía Isquémica (angina de pecho e infarto de miocardio), corren un riesgo elevado de padecer Ictus.

El consumo de tabaco es la causa prevenible más importante de muerte prematura, su asociación con arteriosclerosis, cardiopatías e Ictus, no ofrece dudas.

Los niveles elevados de grasas en la sangre (colesterol y triglicéridos), no están directamente relacionados con padecer un Ictus, pero sí con otras enfermedades que los producen como arteriosclerosis y cardiopatías.

La diabetes mellitus es una enfermedad que aumenta el riesgo de padecer ictus, debido que al igual que la arteriosclerosis, obstruye los vasos sanguíneos y estos están en todos los órganos del cuerpo. Sin embargo, los diabéticos que siguen un control adecuado tienen menos posibilidades de sufrir un Ictus que los que no lo hacen.

Otros factores de riesgo potencialmente tratables son: el consumo de alcohol, la obesidad, la vida sedentaria y el exceso de viscosidad en la sangre, el estrés, entre otros de menor importancia y frecuencia.

En ocasiones, el Ictus no debuta como una catástrofe irreversible, si no que el paciente sufre transitoriamente todos los síntomas con los que cursa un Ictus establecido, pero por fortuna, estos desaparecen sin dejar ninguna secuela. Esta situación llamada AIT (accidente isquémico transitorio), es un verdadero amago de Ictus, y tanto el paciente como el médico deben conocer estos síntomas para acudir con rapidez al hospital y ser atendido por el Neurólogo.

El Ictus es una verdadera urgencia médica y está demostrado que sus devastadoras consecuencias son menores cuanto antes se acuda al hospital. De aquí, la importancia de que pacientes, familiares y médicos, puedan reconocer los síntomas que a continuación se enumeran, considerados como de "alarma" para una atención precoz.

Síntomas del Ictus:

- n Boca torcida de inicio brusco.
- n Pérdida de fuerza de la cara, brazo, pierna, de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- n Dolor de cabeza intenso, de inicio súbito, sin causa aparente.
- n Alteración de la sensibilidad, con acorchamiento y hormiguilla de la cara, brazo o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- n Pérdida brusca de visión de uno o ambos ojos, parcial o total.
- n Alteración repentina del habla, con dificultad para expresarse o para comprender el lenguaje.
- n Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caída brusca, si se acompañan de los síntomas anteriores.
- n Confusión mental de inicio brusco.
- n Dolor de cabeza intenso, de inicio súbito, sin causa aparente.

Cualquiera de estos síntomas no pierde su valor de alarma, más bien lo refuerza, si desaparece repentinamente en unos minutos y si se da en una persona con alguno de los factores de riesgo vascular enumerados anteriormente.

En el Hospital

Aniaca

En el Hospital

La duración de la hospitalización es variable para cada paciente y depende de la evolución, en cada caso.

Mediante el ingreso hospitalario se pretende:

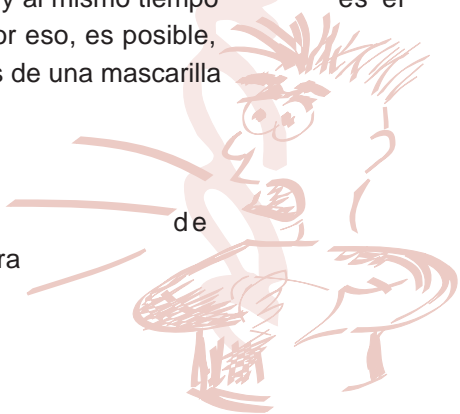
- n Establecer un diagnóstico preciso. Será necesario realizarle exploraciones complementarias.
- n Aplicar el tratamiento adecuado, que estabilice al paciente y reduzca al mínimo las secuelas futuras.
- n Asegurar la alimentación, para prevenir la desnutrición y la deshidratación.
- n Prevenir y tratar las complicaciones que se puedan presentar.
- n Iniciar un programa de rehabilitación y readaptación a su nueva situación personal.
- n Planificar la modificación de los factores de riesgo.

Durante su estancia en el hospital, usted, su familia y nosotros, realizaremos un plan de cuidados, ajustado a sus necesidades básicas alteradas y encaminado a ayudarle en sus déficits, a realizar por usted aquello que no pueda hacer, y a obtener su autonomía de la forma más segura y rápida posible.

Respiración

El cerebro necesita oxígeno para vivir y al mismo tiempo es el órgano que controla la respiración. Por eso, es posible, que le administremos oxígeno a través de una mascarilla nasal.

Le enseñaremos a hacer respiraciones profundas, con el fin de mejorar su nivel de oxigenación, de estimular la tos y para



de oxigenación, de estimular la tos y para evitar el acumulo de secreciones. Le indicaremos en qué posiciones podrá respirar mejor, dependiendo de que tenga parálisis o no y si es del lado derecho o del izquierdo.

Si está encamado, deberá tener la cabecera de la cama elevada como mínimo a 30°, y realizar cambios de postura frecuentes.

Alimentación

Puede presentar dificultad o incapacidad para masticar y/o deglutir. Le daremos una dieta lo más apropiada a su déficit, en cada momento. Algunos alimentos son más fáciles de tomar que otros. Los alimentos blandos son más fáciles que los líquidos.

Algunas sugerencias que pueden hacerle el comer más fácil:

- n Corte trozos pequeños.
- n Mastique por el lado no afectado de la boca.
- n Procure que no quede comida en la boca entre bocados.
- n Coma sentado.
- n Tómese todo el tiempo necesario.
- n Si en algún momento se atraganta, deje de comer y avise a su enfermera o médico.

Afortunadamente, la mayoría de los pacientes, vuelven a tomar una dieta de consistencia normal, baja en grasas y en colesterol.

Si su problema es la incapacidad para la deglución, será necesario el uso de sondas para la alimentación.

Eliminación

Eliminación

Urinaria

En los primeros días puede presentar pérdida involuntaria de orina, que normalmente desaparecerá en unos días. Le ayudaremos a reeducar el control de la micción para evitar instaurar una sonda urinaria.

Consejos que le pueden ser útiles:

- n Establecer un horario para reeducar la vejiga, acudiendo al wc, utilizando cuña o botella, cada 2 horas.
- n Usar protectores absorbentes o colectores urinarios.
- n Realizar una higiene exhaustiva.
- n Si tiene dificultad para comunicarse, estableceremos un método para que usted exprese su necesidad.

Intestinal

Es frecuente padecer estreñimiento al estar hospitalizado. Se ve favorecido por factores como la inmovilidad, la disminución o la modificación en la dieta.

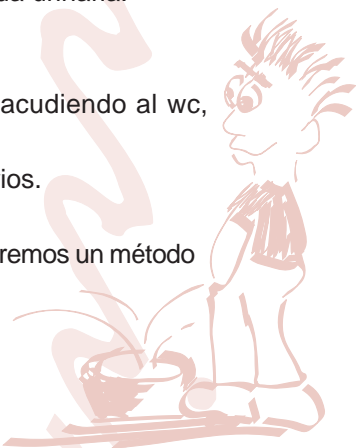
Medidas para evitar el estreñimiento:

- n Establecer un horario, de acuerdo con su hábito previo.
- n Seguir una dieta adecuada, con alto contenido en fibra y líquidos.
- n Es importante relajarse y establecer un ambiente íntimo.
- n Realizar una higiene adecuada.

También puede aparecer diarrea, que generalmente cede con dieta adecuada. Recuerde que es importante que no se esfuerce en defecar.

Actividad - Movimiento

La movilización del paciente es muy importante para su recuperación. El



Actividad - Movimiento

La movilización del paciente es muy importante para su recuperación. El cambio frecuente de postura, levantarse al sillón en cuanto sea posible y mantener una postura correcta, tanto en la cama como en el sillón y durante las movilizaciones, le ayudará a evitar contracturas, lesiones en la piel y a recuperar, en la medida de lo posible, su autonomía.

Actividades para conseguir estos objetivos:

Cambios posturales

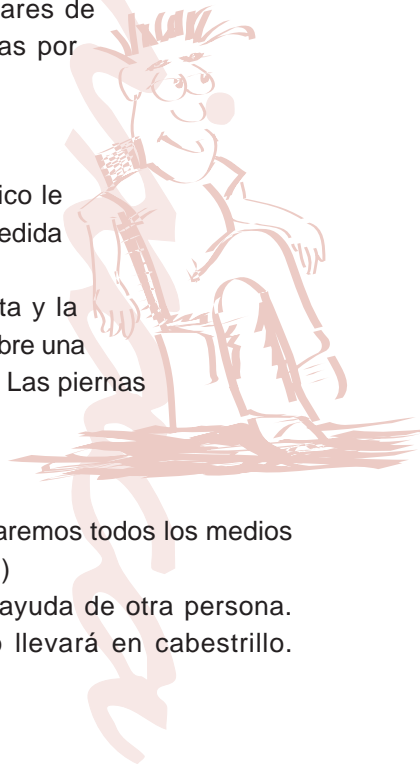
- n El cuerpo debe mantener una alineación correcta.
- n Desde el primer día, se le colocará en la cama, alternativamente, boca arriba y de uno u otro lado, a intervalos regulares de tiempo, (2-3 horas), con el fin de evitar úlceras por presión.

Levantado en el sillón

- n Cuando esté estabilizado su estado neurológico le levantaremos al sillón. Usted colaborará en la medida de lo que pueda.
- n La postura correcta será con la espalda recta y la cabeza apoyada. El brazo afectado reposando sobre una almohada, el codo flexionado y la mano abierta. Las piernas apoyadas en el suelo y bien alineadas.

Deambulación

- n Si su estado le permite caminar, le proporcionaremos todos los medios mecánicos que precise, (andadores, bastones...)
- n También le enseñaremos a caminar con la ayuda de otra persona.
- n Si el brazo afectado presenta flaccidez, lo llevará en cabestrillo.



Cuando su Neurólogo lo estime conveniente, será incluido en un programa de Rehabilitación y serán los médicos rehabilitadores y fisioterapeutas los que le enseñarán los ejercicios más adecuados para su recuperación. Es importante que los realice periódicamente. Su familia le ayudará.

Reposo - Sueño

Es posible que tras sufrir un Ictus, usted pase por un periodo de intranquilidad, que unida a la hospitalización, harán que le sea difícil conciliar el sueño. También es posible que invierta el sueño y duerma de día. No podremos administrarle ningún sedante, pero con la ayuda de su familia, procuraremos crear el ambiente adecuado para que usted duerma por la noche y se interese por su recuperación y por su entorno durante el día.

Temperatura

La aparición de fiebre repercute negativamente en su recuperación. Las causas pueden ser varias. Cuando note sensación febril o su familia le note caliente, comuníquelo a su enfermera, que actuará prontamente en tratar la fiebre.

Higiene y cuidado personal

Al principio es posible que necesite ayuda para su aseo y cuidado personal. Nosotros le enseñaremos a usted y a su familia como realizarlo. Mantener un buen aspecto le hará sentirse mejor.

Si no puede desplazarse, se realizará la higiene en cama. Usted colaborará en la medida que pueda.

Si puede desplazarse, lo realizará en el baño, bajo la supervisión de un familiar o del personal auxiliar de enfermería. Recuerde que debe darse

Si puede desplazarse, lo realizará en el baño, bajo la supervisión de un familiar o del personal auxiliar de enfermería. Recuerde que debe darse tiempo suficiente.

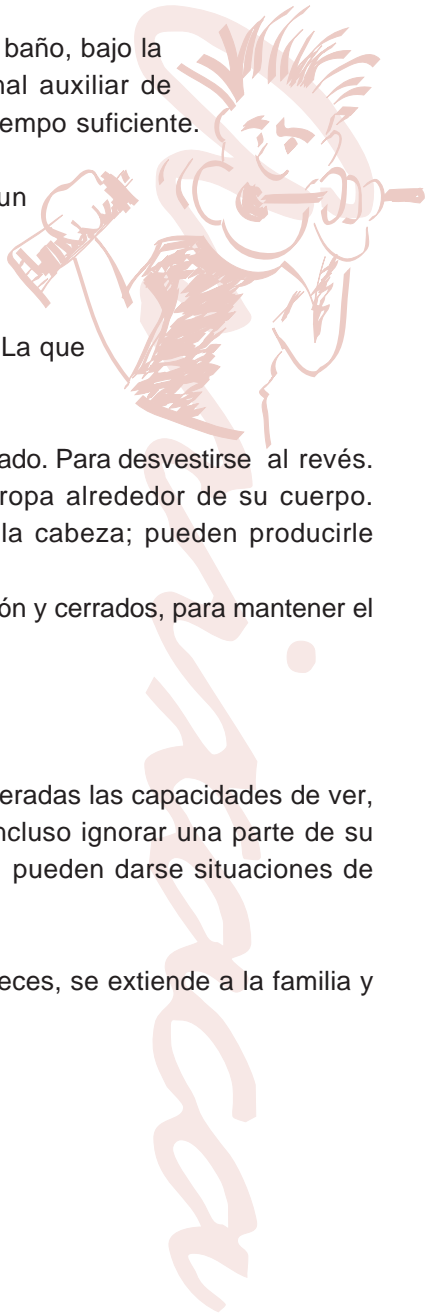
Vestirse y desvestirse también será un problema, al menos al principio. Algunos consejos que le pueden ayudar:

- n Ponga la ropa que necesita por orden. La que necesita en primer lugar, al principio.
- n Es más fácil si está sentado.
- n Empiece a vestirse por el miembro afectado. Para desvestirse al revés.
- n Use su propio peso para ordenar la ropa alrededor de su cuerpo.
- n Evite las prendas que se ponen por la cabeza; pueden producirle desorientación. Utilice prendas amplias.
- n Los zapatos deben ser cómodos, sin tacón y cerrados, para mantener el pie sujeto.
- n Tómese todo el tiempo necesario.

Seguridad

Tras sufrir un Ictus, usted puede tener alteradas las capacidades de ver, oír, tocar, darse cuenta del entorno, e incluso ignorar una parte de su cuerpo. También y como consecuencia, pueden darse situaciones de inquietud, agresividad y depresión.

También ésta situación de inquietud, a veces, se extiende a la familia y amigos.



Para su seguridad física, trataremos de que no haya obstáculos que le puedan ocasionar lesiones, de que no esté solo, de mantenerle informado acerca de las exploraciones que se le realicen, de que disponga de lo que necesite.

Para tratar su ansiedad o su depresión se le pondrá en contacto con el psicólogo o psiquiatra del hospital, pero un buen consejo es que usted pregunte cualquier duda que tenga sobre su propio cuidado, el pronóstico de su enfermedad, los recursos de que dispone, los cambios que deberá efectuar en su hogar, en su trabajo, en su estilo de vida, con la seguridad de que obtendrá una respuesta.

También es posible que presente dolor, que puede ser debido al tipo de Ictus que ha sufrido, a la medicación o a una postura incorrecta. Tenga la seguridad de que se le solucionará tan pronto como lo comunique a su enfermera o a su médico.

Comunicación

Usted, tras haber sufrido un Ictus, puede presentar problemas para la comunicación. Para hablar se requiere, pensar lo que queremos decir, encontrar las palabras necesarias y expresarlas. Para comprender lo que nos dicen, debemos reconocer que nos quieren decir algo y retener e interpretar las palabras que nos dicen. Es posible que la lesión cerebral que usted padece interfiera en este proceso y presente una alteración en la comunicación verbal o escrita.

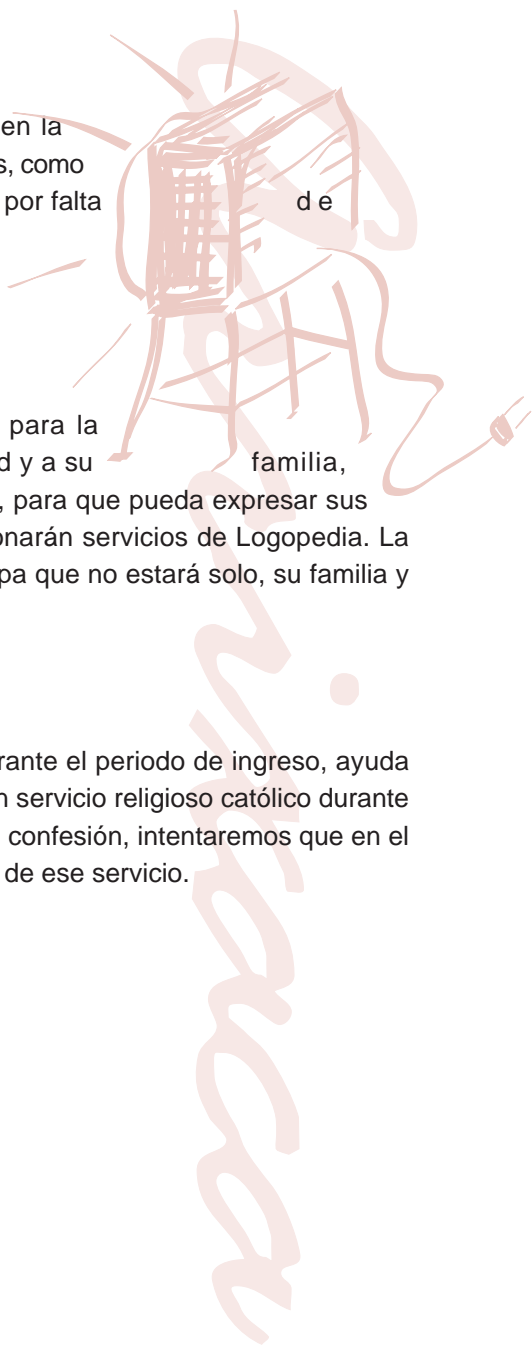
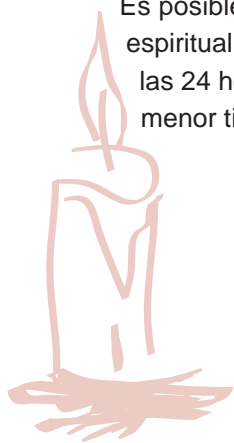
También puede presentar alteración en la articulación o modulación de las palabras, como consecuencia de debilidad muscular o por falta de coordinación.

La recuperación depende de la extensión de la lesión.

Le aportaremos medios alternativos para la comunicación. Le instruiremos, a usted y a su familia, en el uso de tarjetas, dibujos, sonidos, para que pueda expresar sus necesidades. También se le proporcionarán servicios de Logopedia. La recuperación puede ser larga, pero sepa que no estará solo, su familia y nosotros estamos para ayudarle.

Espiritualidad

Es posible que usted necesite durante el periodo de ingreso, ayuda espiritual. Comuníquelo. Existe un servicio religioso católico durante las 24 horas. Si usted es de otra confesión, intentaremos que en el menor tiempo posible, disponga de ese servicio.



Después del Hospital

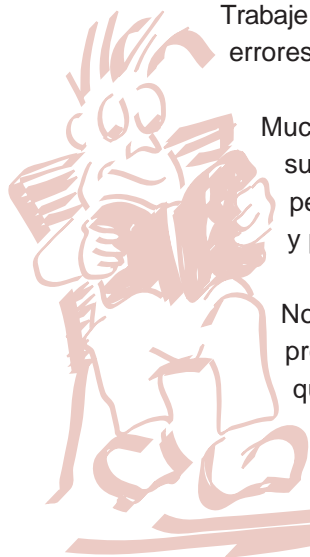
Quintaca

Después del Hospital

En el momento del alta hospitalaria, es posible que usted se sienta "abandonado", porque todavía es dependiente y necesita ayuda para las actividades de la vida diaria. Recuerde que no va a estar sólo. Su familia ha aprendido a cuidarle, su centro de salud estará pendiente de sus necesidades y nosotros seguiremos aquí, para ayudarle y orientarle siempre que lo necesite.

Tanto para usted como para su familia es duro enfrentarse a su cuidado en su propio domicilio. Recuerde que lo que está aprendiendo es completamente nuevo, lo que antes tardaba un minuto en hacer o decir, ahora puede tardar mucho más. Puede requerir más tiempo y más esfuerzo.

Trabaje despacio y sea generoso con usted mismo si comete errores.



Muchos pacientes que han sufrido un Ictus, al volver a su domicilio, reanudan la mayoría de sus actividades, pero otros deben hacer reajustes en su forma de vida y puede resultar estresante.

Nosotros le enseñaremos como solucionar algunos problemas de la vida diaria y le daremos alternativas que le servirán de ayuda a usted y a su familia, en su domicilio.

Antes del traslado a su domicilio, habrá que comprobar su accesibilidad de acuerdo con sus déficits, la presencia de escaleras, ascensor... para evitar una situación desagradable nada más llegar.

Respiración

- n Recuerde que el acumulo de secreciones puede originarle una infección respiratoria.
- n Procure realizar, de manera programada, los ejercicios respiratorios. n Cambie de posición a menudo.
- n Mantenga un ambiente limpio, sin humos. Evite las aglomeraciones.
- n Realice higiene bucal y nasal, diaria.

Alimentación

Al planificar una dieta para una persona con dificultad para masticar o tragar, hay que tener en cuenta la consistencia de la comida. Los alimentos blandos y semisólidos son bien tolerados.

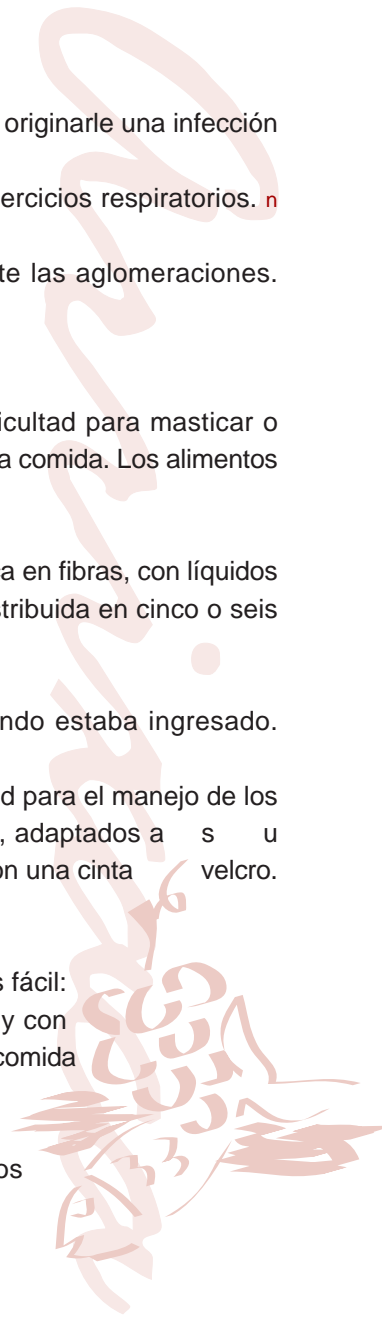
Recuerde que debe tomar una dieta equilibrada rica en fibras, con líquidos abundantes (como mínimo 1,5 litros al día), y distribuida en cinco o seis tomas.

Recuerde todos los consejos que le dimos cuando estaba ingresado.

Durante un cierto tiempo puede encontrar dificultad para el manejo de los cubiertos. Utilice tenedores, cuchillos y cucharas, adaptados a s u mano, bien engrosando el mango o ajustándolo con una cinta velcro.

Hay muchos utensilios que le harán el comer más fácil: vasos y platos antideslizantes, tazas de succión y con asa especial, platos con guarda para evitar que la comida se salga...

Paciencia y práctica son las llaves para utilizarlos con éxito.



Si la dificultad para la deglución persiste será necesario alimentarle por sonda. Cuando se prevé que la necesidad de la sonda va a ser durante un periodo corto de tiempo (hasta 2 meses), la sonda será nasogástrica. Si el periodo previsto es mayor o por comodidad para el enfermo, se le introducirá una sonda directamente en el estómago. Esta técnica se realiza con anestesia local, se llama gastrotomía y requiere unos cuidados específicos.

Cuidados Básicos de la Alimentación Enteral

Con respecto al paciente:

- n Posición sentada o semisentado, para evitar reflujo.
- n Higiene bucal y de fosas nasales, sobre todo en el lado que está insertada la sonda. Cada día, es necesario cambiar el punto de apoyo y fijación de la sonda.
- n Si la sonda está insertada en el estómago, debe limpiarse la piel del abdomen, las conexiones y la sonda, con agua templada y con jabón. Secar cuidadosamente y proteger con un apósito.
- n Si aparecen vómitos o diarrea, suspender y avisar a su enfermera o a su médico.

Con respecto a la nutrición y la sonda:

- n Lavar las manos antes de cualquier manipulación.
- n Guardar el preparado en un lugar fresco, normalmente no es preciso guardarlos en nevera. Comprobar la fecha de caducidad.
- n Los alimentos deben estar a temperatura ambiente, ni muy calientes ni muy fríos. No deben tener burbujas.
- n Si el alimento se realiza en casa, triturarlo y tamizarlo, para evitar grumos.
- n Si se administran medicamentos por la sonda, deben estar totalmente

- n Si se administran medicamentos por la sonda, deben estar totalmente triturados para que se disuelvan en agua. Pasar agua a través de la sonda, después de administrar la medicación y de manera programada durante el día (cada 3 ó 4 horas), para evitar que se obstruya.
- n Si la sonda se obstruye, no forzarla. Intente desobstruirla con un poco de aceite o coca-cola.
- n Si no lo consigue, avise a su enfermera para cambiarla.
- n Si la sonda se sale, no intente reintroducirla. Avise a su enfermera.

Es posible que esta manera de alimentarse le produzca rechazo, pero piense que es temporal, y que forma parte de su tratamiento.

Eliminación

Urinaria

La mayoría de los problemas de eliminación urinaria se resuelven o mejoran en poco tiempo, pero es conveniente establecer unos cuidados para evitar complicaciones, como infecciones urinarias o erosión de la piel.

- n Debe beber de forma regular dos litros de líquidos cada día. Prográmelos de tal manera, que disminuya la ingesta a partir de media tarde para evitar orinar excesivamente por la noche.
- n Debe establecer un horario para orinar, para restablecer el hábito y recuperar el ritmo.
- n Debe estar alerta al menor síntoma que indique la necesidad de orinar.
- n En cuanto sea posible, vaya acompañado, al baño.
- n Antes de ir a la cama es necesario realizar una micción para vaciar la vejiga. Puede ayudarle el presionar sobre la parte baja del abdomen.
- n Después de cada micción deberá lavar y secar la piel cuidadosamente.
- n Si nota escozor, sensación continua de orinar o ha cambiado el olor o el

n Si nota escozor, sensación continua de orinar o ha cambiado el olor o el color de la orina, consulte con su médico.

n Si utiliza pañales para incontinencia deberá cambiarlos según su hábito urinario y mantener una estricta higiene.

Intestinal

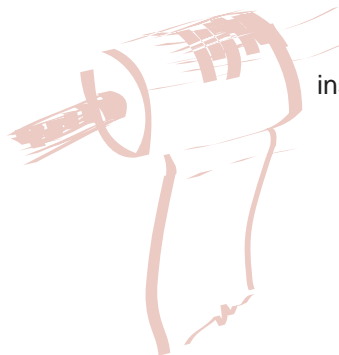
La eliminación intestinal tras el Ictus, suele estar alterada como consecuencia de otros problemas tales como la inmovilidad, la disminución en la ingesta de líquidos y una dieta pobre en fibra. El problema más común es el estreñimiento, aunque también pueden presentarse diarreas. Es conveniente, al igual que en la eliminación urinaria, el establecer un horario.

El programa de reeducación deberá iniciarse con el intestino limpio, por lo que a veces necesitará administrarse un enema.

Deberá seguir una dieta con alto contenido en fibra, con alimentos tales como lechuga, zanahoria, judías verdes, frutas con piel, cereales, carnes rojas y aves. Evitará tomar comidas ricas en grasas, lácteos y chocolate. Mantendrá la ingesta de líquidos recomendada y evitará automedicarse con laxantes y/o enemas.

La causa más común de la diarrea es una dieta inadecuada, pero también puede presentarse por una manipulación incorrecta de la dieta, por administración de antibióticos y por impactación de heces. Si toma dieta por sonda, un ritmo rápido de infusión, también puede provocar diarrea.

Deberá consultar con su médico o enfermera, para instaurar el tratamiento correcto.



Actividad - Movimiento

Una vez iniciada la rehabilitación verá que su autonomía es un objetivo alcanzable y que a medida que avanza la necesidad de ayuda es menor.

Usted necesitará desplazarse tanto en casa como fuera de ella. La limitación en la capacidad de desplazarse puede ser un factor de aislamiento social.

Le aportamos unos consejos, que en general, le ayudarán, pero a "usted con su discapacidad", será su fisioterapeuta quien le indique la forma adecuada y segura y le aporte los medios técnicos que necesite. Los desplazamientos más comunes que realizará son:

1. De la cama al sillón o silla de ruedas.
2. Desde la silla de ruedas o sillón al inodoro, bidé o bañera.
3. Desde la silla de ruedas al coche.

Si necesita silla de ruedas, será su fisioterapeuta quien le indique la más adecuada a sus necesidades, pero como norma general, debe posibilitar el freno de las ruedas con una palanca de fácil acceso desde el miembro no parético, y los reposabrazos y apoyapiés se puedan desmontar fácilmente.

Consejos para hacer la transferencia desde/a la silla de ruedas:

- n Si necesita ayuda, pídale.
- n Si los reposabrazos no son desmontables, ponga la silla a 45° de la otra superficie; si son desmontables, póngala al lado.
- n Ponga los frenos a la silla.
- n Levante los reposapiés.
- n Si utiliza tabla de transferencia, apóyela de forma segura sobre ambas superficies, que estarán a la misma altura.

Higiene y cuidado personal

El Ictus puede haber afectado su imagen corporal, puede no sentirse como

Higiene y cuidado personal

El Ictus puede haber afectado su imagen corporal, puede no sentirse como una persona completa. Un buen cuidado personal puede ayudarle a levantar su estado de ánimo y recuperar su autoestima.

Puede necesitar una nueva rutina para realizar el baño. Los siguientes consejos le servirán de ayuda:

- n Prepare todo lo que necesite antes de empezar.
- n Compruebe la temperatura del agua antes de introducirse en la bañera con la mano no afectada, con un termómetro o pida a un familiar que lo realice por usted. El agua debe estar templada.
- n Cepillos de mango largo, manoplas, guantes, etc, pueden hacer más fácil el baño.
- n Después de tomar su baño o ducha, seque bien la piel y aplíquese una crema protectora e hidratante.
- n Hasta que no esté totalmente recuperado no debe tomar una ducha o baño sin vigilancia. Será una buena idea tener una campanilla a mano, por si necesita ayuda.

Otras ideas que le pueden ayudar a sentirse mejor:

- n Abandone el pijama y utilice ropa de día. La ropa de cama y los pijamas y batas, refuerzan la imagen de "estar enfermo".
- n Algunas prendas de vestir le costará ponérselas. Experimente con la ropa que le gusta.
- n Algunos movimientos, abotonarse, hacer lazadas, ponerse los zapatos, etc, le resultarán difíciles de realizar, pero la práctica se los irá haciendo más fácil. Pero recuerde también, que en el comercio existen adaptadores para ello.

- n Use una banqueta para ponerse los calcetines, medias o zapatos.
- n Si utilizaba joyas y se maquillaba antes, vuelva a hacerlo.
- n Cepille y cuide su cabello. Péinelo de la manera que se sienta más atractiva/o.
- n Si sólo puede utilizar una mano, use máquina de afeitar eléctrica.
- n Cepille sus dientes o dentadura una o dos veces al día. Esto puede hacer que la comida sepa mejor.
- n Puede necesitar un desodorante, especialmente en su miembro afectado, aunque no lo haya necesitado antes.
- n Corte las uñas después de un baño con agua templada. Si es diabético, consulte los cuidados especiales y no se corte usted mismo las uñas.

Seguridad

Las secuelas del Ictus le van a condicionar unas limitaciones para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, que pueden ser causa de accidentes.

Deberán adoptar precauciones para evitar lesiones. Como norma general, se deben evitar las alfombras, los suelos encerados, el dejar objetos pequeños o cables por el suelo. Utilizará zapatos cerrados y con suela antideslizante. Si utiliza bastón o muletas o un andador, un taco de goma en sus extremos le evitará resbalar. Establezca un sistema de alarma para pedir ayuda ante un imprevisto.

Baño

- n La distancia con la habitación que normalmente usa, no debe ser demasiado grande.
- n Debe poseer una iluminación adecuada.
- n Las puertas pueden ser correderas o abatibles, pero deben dejar espacio libre a su alrededor para que le permita pasar con la silla de ruedas.
- n Los utensilios de higiene deben estar situados a una altura adecuada y

- n Los utensilios de higiene deben estar situados a una altura adecuada y ordenados.
- n Colocar barras en las paredes, le ayudará a sujetarse y a incorporarse del inodoro o del bidé. La altura de estos debe ser la misma y si es posible, igual a la silla de ruedas. Existen adaptadores con y sin respaldo.
- n Ponga una banqueta o silla dentro de la bañera o ducha y tome el baño o ducha sentado. Recuerde que la banqueta debe tener las patas antideslizantes.
- n El lavabo puede necesitar algún cambio. Puede tener dificultades para acercarse si tiene un armario debajo. Existen lavabos ajustables en altura.
- n Es preferible que los grifos se accionen mediante palanca.
- n Valore la altura del espejo. Tal vez le quede alto, si utiliza una silla de ruedas.
- n Recuerde siempre, advertir a algún miembro de su familia, que está en el baño.
- n Examine su cuarto de baño ¿necesita todo lo que hay?

Cocina

La cocina, igual que el baño, es un lugar complicado, donde pueden suceder accidentes, y que a usted que presenta una discapacidad puede resultarle realmente duro. Es prioritario crear un ambiente de seguridad si quiere trabajar en ella.

Precauciones que debe tomar:

- n No utilice ropa demasiado amplia ni con mangas anchas, y si es posible, ignífuga.
- n Es preferible la cocina eléctrica a la de gas.
- n Compruebe la temperatura del agua con la mano no afectada o con un termómetro.

Cambios en su Estilo de Vida

- n Procure tener en un lugar de fácil acceso, un extintor.
- n Cuando caiga algo al suelo, límpielo lo antes posible. Evitará resbalar.
- n Mantenga las manos secas. Evitará que los objetos resbalen.
- n Todos los utensilios que necesite deben estar a una altura adecuada, ordenados y de fácil acceso.
- n Puede ser necesario modificar los mandos de la cocina y del horno.
- n Si trabaja en la cocina con una silla de ruedas, recuerde que deberá readaptar todas las alturas.
- n Separe los objetos cortantes en los cajones.

Comunicación

Todos los consejos que le dimos mientras estaba ingresado siguen siendo válidos. Ahora deberá esforzarse por fomentar su relación social desde un punto de vista diferente. Tendrá que reorganizar su tiempo de ocio y tal vez elegir nuevas actividades. Debe implicarse usted, su familia y sus amigos y tal vez le sea útil ponerse en contacto con otros pacientes en condiciones similares a las suyas.

Sexualidad

El ictus le ha podido causar cambios físicos y emocionales con respecto a su sexualidad. Si ha sido una persona sexualmente activa, volverá a serlo aunque requiera algunos cambios. Hable abiertamente con su pareja sobre sus diferentes necesidades y si presentan problemas, debe hablar con su médico o su enfermera, que le indicará la manera más fácil de solucionarlo o le remitirá al especialista.

Cambios en su Estilo de Vida

Quintessa

Cambios en su Estilo de Vida

Cambiar la manera de vivir de un paciente que ha sufrido un Ictus, no es siempre fácil, pero es fundamental que modifique sus factores de riesgo con medidas como abandonar el tabaco, control de la diabetes y de la tensión arterial, ingesta de una dieta adecuada, control del colesterol y sobrepeso y realizar un ejercicio moderado.

Hipertensión arterial

Es el factor de riesgo más importante. Realice controles periódicos. Elimine la sal de su dieta.

Tabaco

El consumo de tabaco provoca la obstrucción de las arterias del cerebro y la nicotina eleva la tensión arterial. Puede resultarle difícil dejar el hábito, pero es importante que lo haga. En su centro de salud existen programas específicos para ello.

Diabetes

El aumento de glucosa en sangre es perjudicial para las arterias y produce complicaciones que aumentan el riesgo de sufrir un Ictus. Por eso es importante seguir el tratamiento y la dieta indicados.

Colesterol

Las grasas hacen que aumenten las lesiones en las arterias. En general, evite el consumo de grasas animales. Puede comer cualquier clase de pescado, arroz, legumbres, verduras, frutas y lácteos desnatados. Utilice aceite de oliva y evite la bollería industrial, los quesos curados y las conservas.

Alimentación

Es muy importante que siga la alimentación adecuada en función de las enfermedades que presente, pero debe evitar la obesidad.

Ejercicio físico

Un ejercicio físico moderado y regular mejorará el funcionamiento de su aparato cardiovascular y de sus pulmones y sobre todo se sentirá mejor. Actúe progresivamente y no realice ejercicios agotadores. Haga que el ejercicio sea placentero y en general, no practique deportes de competición.

Existen otros factores de riesgo como la edad, la raza, o la predisposición familiar sobre los que no se puede incidir, pero un estilo de vida sano reducirá las posibilidades de sufrir un Ictus y que las secuelas sean menores.

El objetivo primordial de nuestros cuidados, ha sido que usted vuelva en las mejores condiciones posibles a su vida normal, incluyendo el poder viajar, conducir e incluso reincorporarse a su trabajo.

Lleve siempre un informe médico detallado y una relación de la medicación que toma. Si viaja al extranjero sea precavido, lleve sus medicamentos pues el nombre comercial puede cambiar o puede tener problemas a la hora de conseguirlos.

Si desea volver a conducir, hable con su médico, él le indicará el momento de hacerlo.

Es posible que al volver a su trabajo tenga que hacer modificaciones o reducir la jornada.

Recursos y Ayudas Sociales

Recursos y Ayudas Sociales

Business

Recursos y Ayudas Sociales

Después de sufrir un Ictus, como ya ha visto, se le presentan muchos problemas, a los que cabe añadir el económico. La Administración Pública tiene establecidos unos mecanismos de protección social que tienden a paliar este problema. Será la trabajadora social quien le asesore de todos los recursos, con quien puede contactar ya desde el hospital.

En líneas generales, usted dispone de los siguientes recursos:

Incapacidad Temporal

Estará en esta situación mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de 12 meses, prorrogables por otros 6 cuando se presuma que durante ellos puede ser dado de alta por curación. Deben estar integrados en el Régimen General de la Seguridad Social y estar afiliados y dados de alta o en situación asimilada al alta (desempleo voluntario total y subsidiado).

Invalidez Permanente

Situación en la que después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta alteraciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas que disminuyan o anulen su capacidad laboral. Existen 4 grados de invalidez permanente:

1. Incapacidad Permanente Parcial

Sin alcanzar el grado total, ocasiona una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal para su profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.



2. Incapacidad Permanente Total

Le inhabilita para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

3. Incapacidad Permanente Absoluta

Inhabilita por completo para toda profesión u oficio.

4. Gran Invalidez

Enfermo afecto de incapacidad permanente que como consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, comer, desplazarse, etc.

La cuantía de la pensión variará en función de su grado de discapacidad. Si no es contribuyente o sus cotizaciones a la seguridad social han sido insuficientes, el ISSORM le facilitará una pensión si su grado de discapacidad es igual o mayor al 65% y cumple ciertas condiciones económicas.

Ayuda Domiciliaria

Destinada a aquellas personas que precisan ayuda para determinadas actividades. Los Servicios Sociales del Ayuntamiento y a través de la Unidad de Trabajo Social de zona, le gestionarán la ayuda que necesite, bien para acompañarle o para ayudarle a realizar la higiene, la compra, el cuidado de la casa, la comida...

Otra opción, si usted sólo necesita compañía por la noche, es la situación de "alojamiento alternativo", en la que alguien irá a dormir con usted.

Cruz Roja también le ofrece servicios a través del voluntariado y la teleasistencia. Para acceder a la Teleasistencia sólo se requiere tener un teléfono en casa, poder pulsar un botón y comunicar lo que necesita. Por un coste mínimo usted y su familia tendrán atención continuada durante las 24 horas y evitará el que se sienta sólo.

El equipo de voluntariado de Cruz Roja también le ofrece acompañamiento durante el día, tanto en residencias como en su domicilio.

Otra solución puede ser la estancia diurna en residencias, en las que usted estará atendido mientras su familia está en el trabajo. El inconveniente es la escasez de plazas.

También existen subvenciones para los aparatos ortoprotésicos a través del Instituto Nacional de Salud, y el ISSORM, en ocasiones, puede ayudarle si ha de realizar reformas importantes en su hogar.

Como última alternativa está la hospitalización crónica, pero esto conlleva un efecto psicológico negativo.

Hemos intentado explicarle someramente los cuidados que va a necesitar, pero es seguro que se nos ha olvidado algo que a usted le preocupa. No lo dude, pregúntelo y juntos encontraremos la solución.

Recuerde siempre que un ICTUS es una URGENCIA MÉDICA. Debe acudir inmediatamente al servicio de urgencia de su hospital o llamar al 061.

Teléfonos que le pueden resultar de interés

Unidad de Trabajo Social de Zona

Cita Previa 968 35 70 07

Cruz Roja 968 21 88 93

ISSORM 968 36 20 81 - 968 36 20 82

Hospital Virgen Arriaxaca:

Urgencias: 968 36 95 11

Consulta de Neurología 968 36 95 36

Hospitalización Neurología 968 36 95 68

Bibliografía

-Louis R. Caplan; Mark L. Dyken and J. Donald Easton. Family guide to Stroke. Edt. American Heart Association. 1994.