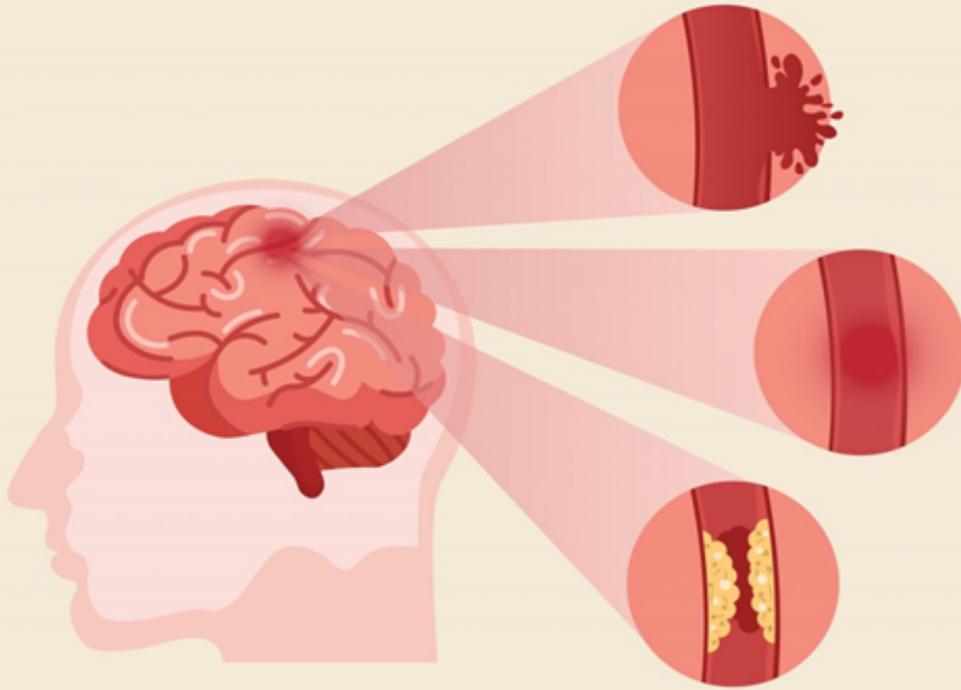




Gerencia
de Atención
Integrada
Alcázar de San Juan



Guía de información al paciente con ICTUS

FOLLETO INFORMATIVO PARA
PACIENTES Y FAMILIARES





Índice

Introducción

- 01 ¿Qué es un ICTUS ?
- 02 ¿ Cuáles son los síntomas?
- 03 ¿ Cómo puedo prevenirlo?

Alimentación e Hidratación

- 01 Disfagia. Consejos dietéticos
- 02 Posición aconsejada
- 03 Técnicas de alimentación
- 04 Recomendaciones tras la comida
- 05 Alimentos a evitar
- 06 Alimentación por sonda

Eliminación

- 01 Eliminación Urinaria
- 02 Eliminación fecal

Aseo e Higiene Personal

- 01 Recomendaciones generales

Movilización del Paciente

- 01 Recomendaciones generales
- 02 Manejo del paciente en cama
- 03 Manejo del paciente sentado

Ayuda para la marcha

- 01 Con ayuda lateral
- 02 Con ayuda frontal
- 03 Dispositivos de apoyo

Hombro Doloroso

- 01 Recomendaciones generales

Secreciones Respiratorias

- 01 Recomendaciones generales

Cuidados del Cuidador

- 01 Recomendaciones generales

Introducción



¿Qué es un ICTUS?

Un ICTUS es una pérdida de flujo sanguíneo debido a una obstrucción o hemorragia de los vasos cerebrales que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento del cerebro.

¿Cuáles son los síntomas de un ICTUS?

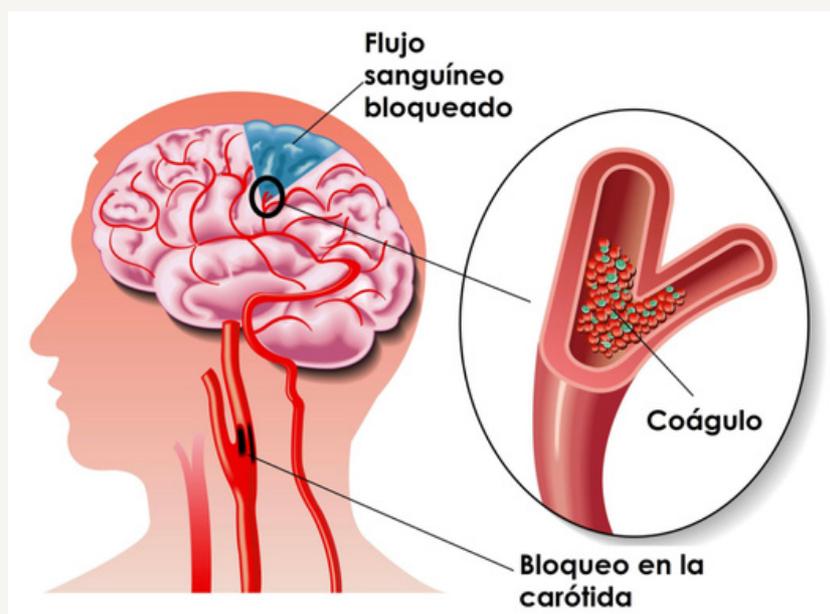
- Pérdida brusca de movimiento o debilidad de un brazo, una pierna o la cara, especialmente cuando se produce en un lado del cuerpo.
- Problemas de visión en uno o en ambos ojos.
- Dolor en la de cabeza repentino, sin causa conocida y de gran intensidad.
- Dificultad en el habla: balbuceo, incapacidad para encontrar las palabras adecuadas, o no ser capaz de comprender lo que otras personas dicen.
- Problemas repentinos al caminar o pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Sensación brusca de acorchamiento, hormigueo en la cara, el brazo y la pierna de un lado del cuerpo.

Si ya ha padecido un ICTUS, ¿Puedo prevenir un nuevo ataque?

Las personas que han padecido un ICTUS presentan un mayor riesgo de sufrirlo de nuevo.

Para reducir al máximo el riesgo de una recaída, es importante seguir los consejos proporcionados por los profesionales de la salud y llevar una vida lo más saludable posible, evitando el alcohol, el tabaco y la obesidad. Además, intentar hacer ejercicio físico regular y controlar la hipertensión arterial, la diabetes y el colesterol elevado.

Si notase nuevamente cualquiera de los síntomas arriba descritos, es muy importante ponerse en contacto con el **112** para acudir lo más pronto posible al hospital más cercano.



Alimentación e Hidratación

Un alto porcentaje de pacientes que han sufrido ICTUS presentan **Disfagia** (dificultad para comer o beber). En algunos casos el problema es temporal, pero también puede ser permanente.

Es importante seguir estos consejos para evitar una broncoaspiración (paso de alimentos a vía respiratoria).

Consejos dietéticos para personas con Disfagia



- Como norma general, la deglución es más segura con líquidos espesos y alimentos semisólidos de textura homogénea.
- En el caso de que no mastique o trague incorrectamente, debemos adaptar su dieta y proporcionarle una comida blanda o triturada, ajustada a su nivel de disfagia.
- Es fundamental, seguir una dieta variada, rica en proteínas (carne, pescado, huevos y leche), fibra (legumbres, frutas y verduras) y baja en sal. Se evitarán grasas y fritos.
- Si no existe contraindicación, se deben tomar de 1,5 a 2 l de líquido al día en pequeños sorbos o cucharadas (si por ejemplo se trata de líquidos con espesante).

Posición aconsejada para las comidas

- Sentado con la espalda recta y pies en el suelo.
- La cabeza debe estar ligeramente inclinada hacia adelante y la barbilla hacia el pecho en el momento de tragar.
- Si permanece encamado, elevar el cabecero y ayudarnos de almohadas para que esté lo más incorporado posible.



Técnicas de alimentación

- Si la persona puede comer sola, debe hacerlo siempre bajo la supervisión de la familia o cuidador.
- Si le damos de comer, nos debemos poner frente a ella a la altura de sus ojos o justo por debajo de ellos.
- Ofrecer el alimento por el lado no afectado.
- Usar cucharilla de postre para darle de comer, **evitando pajitas y jeringas de alimentación.**
- Comprobar siempre, que ha tragado totalmente la cucharada, antes de darle la siguiente.
- Darle el tiempo necesario y evitar que hable mientras come.
- Si se fatiga, ofrecerle comida en 5-6 pequeñas tomas/día.
- Existen **dispositivos de apoyo** que pueden facilitar la ingesta, como cubiertos con mango gruesos o angulados, cuchillo, tenedor, tapete, antideslizante, vaso con hendidura, etc.



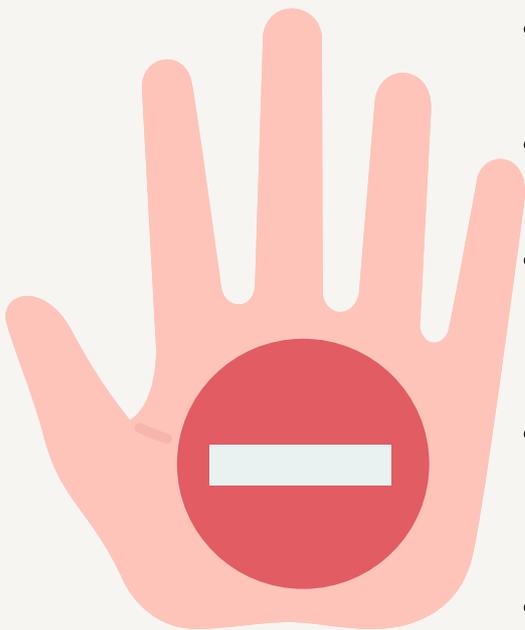
Recomendaciones tras las comidas

- Permanecer incorporado en un sillón, de 30 a 60 minutos tras las mismas.
- Es muy importante mantener una buena higiene bucal después de cada comida: Cepillado de dientes, limpieza de la dentadura postiza, y enjuagado de boca con colutorio.



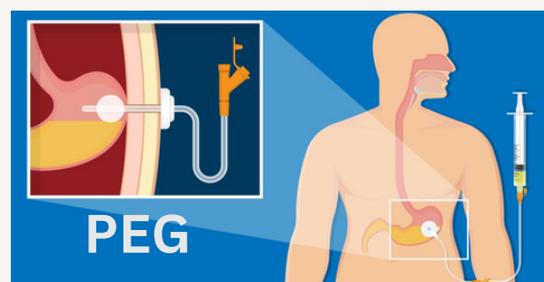
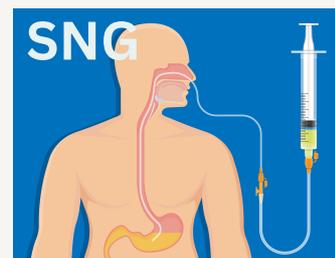
Tipos de alimentos a evitar

- Comidas y bebidas muy calientes.
- Alimentos que cambien a consistencia líquida en la boca, como helado o gelatinas industriales.
- Alimentos que al morderlos, desprendan líquido, como sandía, melón, gajos de naranja, etc.
- Alimentos que contienen texturas mixtas, como sopas, con fideos o trocitos, verduras con semillas, etc.
- Alimentos duros o secos, que se dispersan en la boca al morderlos, como por ejemplo: pan, patatas fritas, galletas, etc.
- Pescados con espinas o carne con tendones o huesos.
- Alimentos pastosos que se pegan en la boca, como pan de molde, quesitos, etc.



Alimentación a través de una sonda

En algunos casos, según indicación médica, se precisa de una sonda para asegurar una alimentación segura del paciente. Podría ser sonda que vaya de la boca al estómago, denominada SNG (sonda nasogástrica); o que requiera de una pequeña intervención quirúrgica para que la sonda llegue al estómago a través de un pequeño orificio en el abdomen, denominada PEG (sonda de gastrostomía percutánea).



Medidas generales para la alimentación por sonda

- Mantener una posición incorporada.
- Administrar los alimentos a temperatura ambiente. Alimentos bien triturados y mezclados con agua.
- Pasar un poco de agua por la sonda antes y después de la alimentación, para evitar que se obstruya.
- Si la sonda se obstruye, intentar desobstruirla con un poco de aceite o refresco de cola.
- Mantener los tapones de la sonda cerrados si no está en uso.
- Si tiene SNG, se debe asegurar una buena higiene oral, así como, se deben limpiar los orificios nasales a diario, y apoyar la sonda, cada día en una zona distinta de la nariz.
- Si tiene PEG, se debe limpiar a diario la piel de alrededor de la sonda y sus conexiones con agua y jabón. Además, se debe girar la sonda un poco cada día para evitar adherencias. Si tiene pelo, se debe limpiar a diario la piel alrededor de la sonda y sus conexiones con agua y jabón.
- **Por último, consultar cualquier duda con respecto a los cuidados necesarios con su enfermera del 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 darse.

Incontinencia Urinaria

Sucede cuando tienen lugar escapes de orina de forma involuntaria.

- Para prevenir los escapes de orina, anime a la persona a que avise cuando tenga necesidad de orinar.
- Reduzca el consumo de líquidos a partir de media tarde, compensándolo el resto del día.
- Mantener la máxima intimidad posible.
- En algunos casos, se puede realizar la reeducación vesical, que consiste en programar para que orine en periodos de tiempo concretos, e ir dilatando progresivamente este tiempo según vaya aumentando la continencia.
- En caso de limitación de movilidad que impida llegar a tiempo al WC, dispositivos como la cuña o la botella de orina o incluso el colector (en varones) pueden ser útiles.
- Cuando se produzcan pérdidas de orina es importante mantener la piel seca y limpia.
- Es frecuente el uso de absorbentes como pañales, braga pañal o compresas.
- Existen otros **dispositivos de apoyo**, como los asideros de pared, elevadores de WC o la silla con orinal, que son de ayuda.



Retención Urinaria

Consiste en la dificultad o imposibilidad para orinar por sí mismo. Suele requerir la colocación de una sonda urinaria para tratarla.

- La sonda urinaria debe manejarse con cuidado y mantenerla siempre limpia.
- La bolsa de orina no debe dejarse en el suelo ni elevarse por encima de la altura de la vejiga urinaria del paciente, pues favorecería la aparición de infecciones urinarias.
- La sonda debe ser cambiada periódicamente por el personal de enfermería de su Centro de Salud.
- Insistir en la higiene de los genitales, de la sonda y sus conexiones.
- Además, se debe prestar atención a cambios en la orina, para comunicárselo al Médico de Atención Primaria.



Infección Urinaria

La infección urinaria se manifiesta generalmente a través de cambios en el olor y el aspecto de la orina. En ocasiones puede aparecer aumento de la temperatura, escozor o restos de sangre en la orina.

 Conviene prestar atención a estos signos para abordarlos precozmente.

 Para prevenirla es importante asegurar una buena higiene personal, especialmente en la zona genital y, en su caso, un buen uso y manejo de dispositivos y absorbentes.



Eliminación Fecal

Estreñimiento

El estreñimiento es un problema muy común. Su manejo consiste en:

- Asegurar una adecuada ingesta hídrica y seguir una dieta rica, en fibra vegetales, cereales integrales, ciruela, etc.
- Establecer horarios para evacuar regularmente, favorecer la movilidad y utilizar inodoro en cuanto sienta ganas.
- En caso de persistir el problema más de 3 días, debe consultar con su Médico o Enfermera del Centro de Salud, para la posible indicación de laxantes o enemas.

Diarrea

Deposiciones con mayor frecuencia, fluidez y, a menudo, volumen.

- Podría estar indicada, una dieta astringente (arroz blanco, puré de zanahorias, etc.), en el caso de que persista, consultar con su Médico o Enfermera de Atención Primaria.
- Evitar el contacto prolongado con la piel, tanto de las heces como de la orina, (especialmente en los genitales, los glúteos, las ingles y zonas cercanas) para prevenir lesiones asociadas. Puede ser útil el uso de productos barrera, como preparados con óxido de zinc, cremas o sprays que ayudan a proteger la piel de la humedad y de la irritación que producen la orina y las heces.



Aseo e Higiene Personal

Recomendaciones generales

La higiene y aseo personal deben realizarse a diario.

- Es preferible que sea el propio paciente quien la realice. Por seguridad, procurar que no se quede solo en el baño.
- Para entrar en la ducha o bañera debe apoyar primero la pierna afectada, y para salir la no afectada.
- El suelo de la bañera debe tener una goma antideslizante.
- Es recomendable colocar un asidero en la pared de la ducha o bañera para que pueda agarrarse.
- Cuando la persona afectada no pueda levantarse de la cama para ir al baño, el aseo se llevará a cabo en la cama. Se empleará una esponja, una palangana con agua jabonosa templada, otra palangana con agua para aclarar y una toalla.
- Comenzar por cara y manos y continuar por pecho, muslos y resto del cuerpo.
- Prestar atención a zona de pliegues y puntos de presión.
- Tras el aseo, aplicar crema hidratante.
- No utilizar ningún tipo de alcohol (romero, colonia, etc.)
- Para el afeitado se debe usar maquinilla eléctrica.
- No olvidar la higiene bucal.





Movilización del Paciente con ICTUS

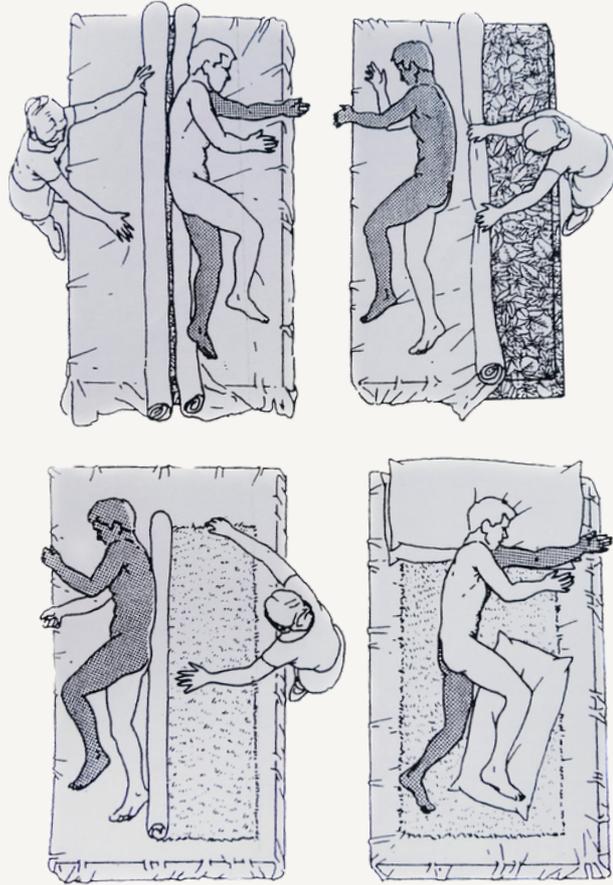
Recomendaciones generales

- El objetivo principal es ayudarlo a alcanzar el mayor grado posible de independencia y que el paciente haga cuanto pueda en cualquier movilización o transferencia.
- Según en qué fase se encuentre el paciente (hemiplejía flácida, espástica o secuelas), necesitará unos cuidados diferentes.
- Extremar las precauciones para evitar caídas.
- Transmitirle seguridad mientras se realiza la movilización.
- Explicarle qué actividad o movimiento se va a realizar antes de llevarlo a cabo.
- Como norma general, quien ha sufrido un ictus, debe permanecer el menor tiempo posible en la cama.
- Cuanto antes lo tolere (bajo prescripción médica), se comenzará a incorporarlo en la cama para posteriormente sentarlo en el sillón. Los primeros intentos deben ser cuidadosos y de breve duración (mareos e indisposición).
- Las posturas y cambios posturales van dirigidos a evitar contracturas, evitar lesiones articulares, influir en la recuperación del hemicuerpo afectado y evitar úlceras por presión.

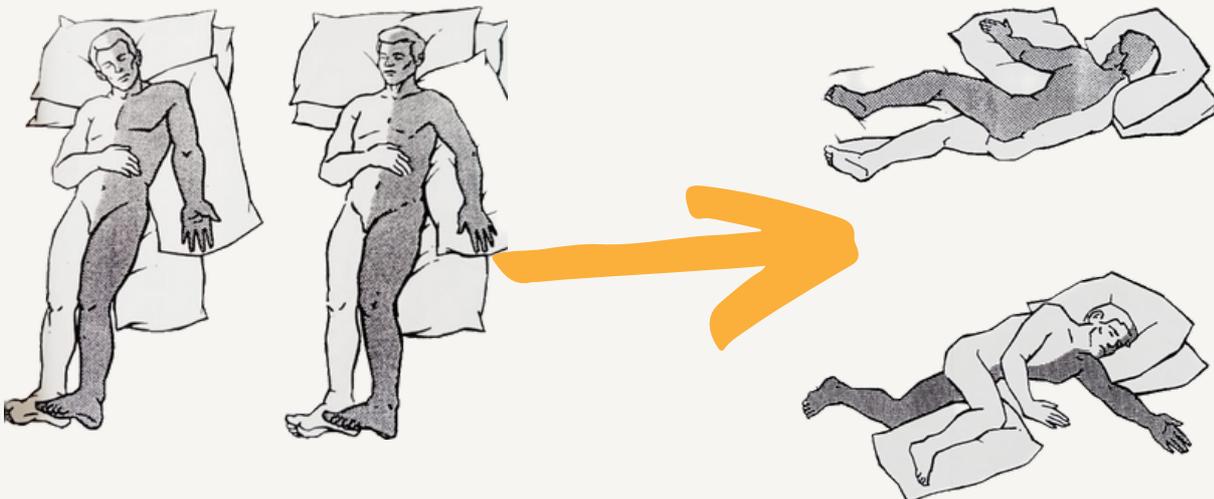
Recordar: DAR TAN POCA AYUDA COMO SEA POSIBLE Y TANTA COMO SEA NECESARIA.

Manejo del Paciente en cama

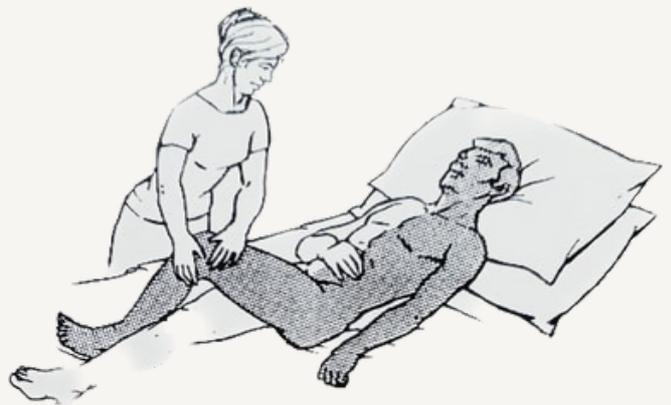
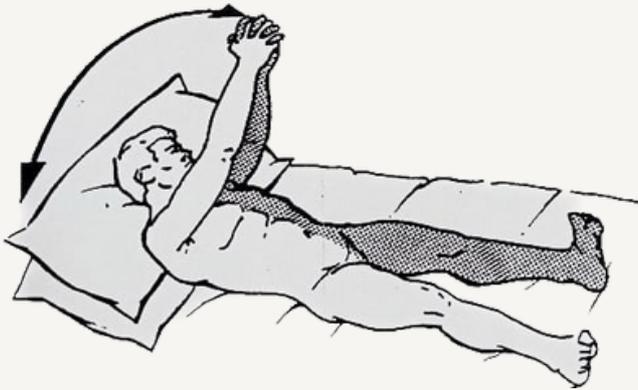
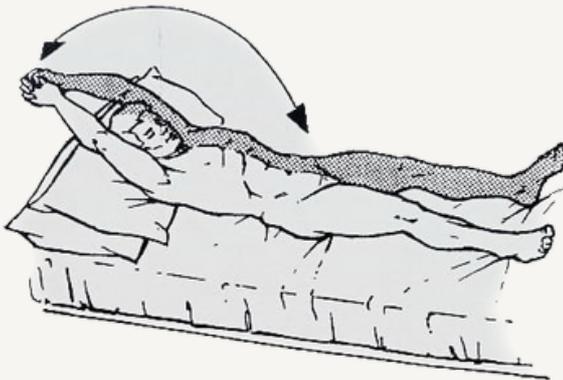
Cambio de ropa de cama



Acostado correctamente

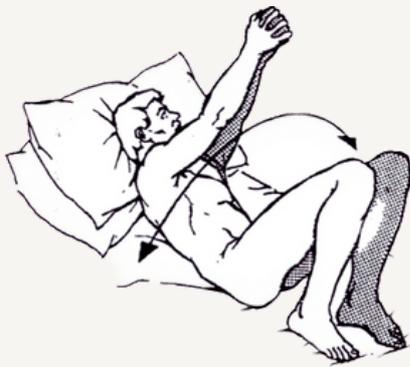


Ejercicio y Movilización del Paciente en cama



Manejo del Paciente sentado

De acostado a sentado en cama



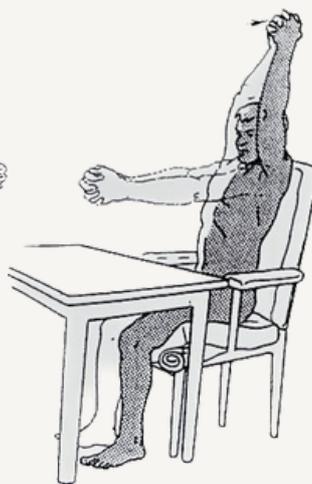
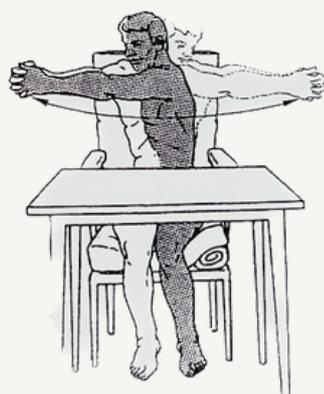
 De sentado en cama al sillón



Posición adecuada en el sillón



Ejercicios en el sillón



Ayuda para caminar

Con ayuda LATERAL

Colocarse en el lado afectado

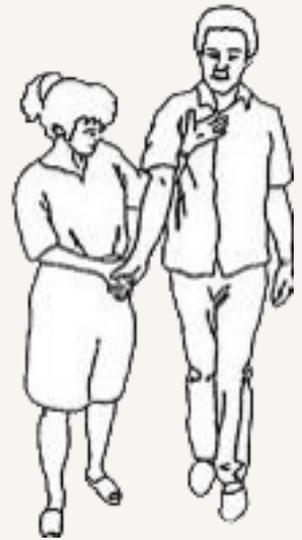
- **Si tiene buena estabilidad:**

Colocar una mano sobre codo o axila, sin presionar, y evitando que el hombro cuelgue.

Con la otra mano sujetar la mano afecta, intentando aportar ligera apertura del pulgar.

- **Si NO tiene buena estabilidad:**

Una mano del cuidador se coloca sobre la pelvis, y la otra sujetando la mano afecta, intentando aportar ligera apertura del pulgar.



Con ayuda FRONTAL

Colocarse frente a la persona

Una mano del cuidador se coloca en la escápula afectada, y la otra guía la pelvis, ayudando a la traslación del peso corporal de una pierna a la otra.

Brazo no afectado sobre hombro del cuidador, controlando el brazo afecto en una posición relajada.



OPCION 2 OPCION 1



NO HACER si no tiene un buen control activo de la rodilla afectada.

En caso de DOLOR DE HOMBRO o IMPOSIBILIDAD para subirlo, se sujetará el brazo a menos altura, entre el brazo y tronco del cuidador.

Dispositivos de apoyo:



Hombro doloroso



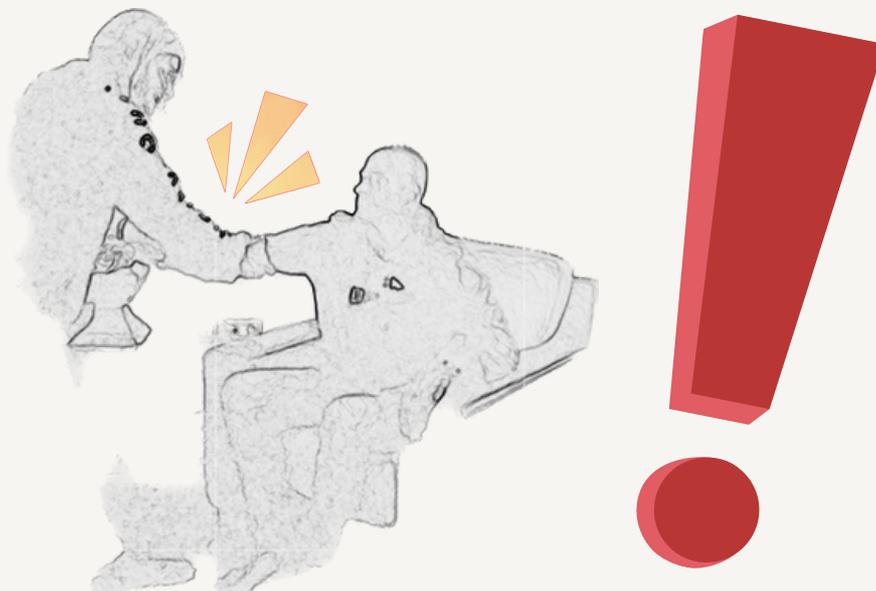
Recomendaciones generales

Es muy frecuente que aparezca dolor en el hombro afectado. Esto es debido a muchos factores, como la flacidez o el inicio de la espasticidad.

Es importante la prevención con:

- Adecuado posicionamiento en cama y sillón.
- No realizar tracciones sobre ese brazo.
- Insistir en que el paciente durante cualquier movilización se coja sus codos o entrecruce sus dedos.

Si apareciese dolor, se puede aplicar hielo envuelto en una toalla, vigilando la sensibilidad del paciente.



Secreciones respiratorias



Recomendaciones generales

Debido a la falta de movilidad y a otros factores, se puede producir retención de exceso de secreciones respiratorias. Para evitar que den lugar a problemas respiratorios es preciso favorecer su eliminación:

- Medidas como una buena hidratación, realizar respiraciones profundas y una adecuada movilización, son de ayuda.
- En el caso que permanezca en cama, son útiles posturas como acostarle lateralmente, alternando ambos lados.
- Si las secreciones son tan abundantes que dificultan su manejo, o existe algún cambio en ellas como color amarillento o verdoso, pus o sangre, consultar con su médico.

Cuidados del Cuidador

Recomendaciones generales

El cuidador es parte esencial del manejo de las personas que han padecido un ICTUS, por lo que también debe cuidarse asimismo.

- Evitar esfuerzos desproporcionados que le puedan generar dolencias físicas.
- Preguntarse si es capaz de realizar solo esa actividad o necesita ayuda de otra persona o de un dispositivo.
- No abandonar las actividades que le resulten agradables.
- En caso de estrés u otros problemas emocionales, consultar con los profesionales sanitarios de su Centro de Salud.
- Buscar la ayuda necesaria. Existen recursos sociosanitarios de los que se podría beneficiar. Solicitar información en su Centro de Salud o en las Administraciones Locales.





Guía elaborada por:
COMITE FUNCIONAL GRUPO ICTUS

- | | |
|---------------------------------|---|
| M. MERCEDES GARCÍA | Diplomada Universitaria en Enfermería y Coordinadora |
| PALOMA ORTEGA | Técnico en Cuidados de Auxiliar de Enfermería |
| FATIMA ARRIBAS | Graduada Universitaria en Enfermería |
| IONE LOPEZ | Graduado Universitario en Enfermería |
| YOLANDA SACRISTÁN | Diplomada Universitaria en Fisioterapia |
| MARIA JESÚS LAGUNA | Diplomada Universitaria en Terapia Ocupacional |