

Guía del paciente con ICTUS



marinaSalud

cuidem de tu



El objetivo de esta guía es proporcionar a los pacientes y sus cuidadores información sobre el Accidente CerebroVascular (ICTUS).

¿Qué es el ICTUS: accidente cerebrovascular?

Trastorno de la circulación cerebral, de comienzo súbito, y que puede ser consecuencia de la interrupción del flujo sanguíneo a una parte del cerebro (isquemia cerebral) o por el contrario a la rotura de una vaso cerebral (hemorragia cerebral).

Los síntomas de un ataque cerebrovascular son muy variados, en función del área cerebral afectada: pueden ser síntomas sensitivos, motores, visuales, de equilibrio, de funciones cognitivas (entre ellas el lenguaje) o una combinación de ellos. No todas las personas presentan los mismos signos y con la misma intensidad. Es muy difícil emitir un pronóstico de recuperación rigurosa tras un ICTUS en su fase aguda. Algunas personas permanecen en coma y otras alcanzan su nivel funcional previo.

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen, en la actualidad, uno de los más importantes problemas de salud pública. Son la tercera causa de muerte en el mundo occidental, la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico en el anciano.

El daño cerebral supone una ruptura en la trayectoria vital del paciente y, por su elevado coste sociosanitario, condiciona las situaciones familiares, sociales e institucionales.

Cuidados tras un ICTUS

El proceso de recuperación tiene diferentes aspectos. Cuando se produce el problema agudo el paciente es ingresado en el Hospital y se realiza un tratamiento agudo, comienza después una fase de recuperación espontánea, a la que debe seguir una fase de rehabilitación que consiga que el paciente pueda regresar a la vida cotidiana normal. Cada persona tiene diferentes necesidades de rehabilitación y, por lo tanto, progresa de diferente manera.

Qué secuelas pueden quedar después del ICTUS

Cada ataque es diferente, dependiendo de la parte del cerebro que afecta, la extensión de la lesión, y el estado general de salud de la persona. Algunos de los efectos son:

- Sensibilidad: por exceso o defecto de sensibilidad de las extremidades.
- Problemas de equilibrio o coordinación
- Problemas de lenguaje: problemas de emisión o repetición o nominación o comprensión del lenguaje. Puede tener problemas para entender el lenguaje hablado o escrito.
- Disartria, sabe las palabras correctas, pero no las puede decir claramente
- No percibir o ignorar un lado del cuerpo (negligencia corporal).
- Debilidad o parálisis: Puede afectar un lado completo del cuerpo, o sólo el brazo o la pierna.
- Problemas de memoria, razonamiento, atención, o aprendizaje.
- Problemas para tragar (disfagia).
- Problemas de control de orina o de heces.



- Que la persona se cansa rápidamente.
- Explosiones emocionales súbitas, como risa, llanto o furia.
- Depresión.
- Riesgo de caídas.
- Riesgo de úlceras.



Higiene del paciente con ICTUS

Es importante cuidar la higiene del paciente, con especial atención si existiese incontinencia urinaria y/o fecal, y en especial para que se vea mejor a sí mismo. Si es posible, la persona debe responsabilizarse de su propia higiene aunque puede requerir ayuda en algún momento. Debemos tener en cuenta dos posibles situaciones.



1. Paciente con movilidad conservada:

- Se realiza en el cuarto de baño, acondicionado para evitar caídas.
- La bañera o ducha debe disponer de goma antideslizante.
- Pasamanos a ambos lados de la bañera y WC.
- Colocar una silla de plástico en la ducha o bañera para que pueda sentarse. Es preferible la ducha.
- Para entrar en la bañera, primero apoyará la pierna afectada. Para salir primero la pierna no afectada.
- Secar bien la piel, sobre todo en los pliegues. Utilizar cremas hidratantes extremando el cuidado en las prominencias óseas.
- Para el afeitado más seguro utilizar maquinilla eléctrica.

- No es aconsejable que se quede solo en el baño.
- Es importante el aseo bucal y dental después de cada comida.

Consejos para vestirse

- Disponer de la ropa de forma ordenada y colocada según su uso
- Empezar a vestirse por la parte afectada y desvestirse al revés.
- Utilizar prendas prácticas: elástico en cintura, zapatillas de velcro, ropa sin botones...
- Zapatos cómodos y cerrados.
- Es aconsejable el uso de cinturones en pantalones y faldas por si fuera necesario sujetar al paciente, para evitar una caída o ayudarle en el desplazamiento.

2. Paciente con movilidad reducida: Consejos para el aseo

- Realizar a diario y con la colaboración del paciente en la medida de lo posible. Preparar el material antes de empezar evitando corriente de aire.
- Usar dos palanganas: una con agua jabonosa y otra con agua limpia.
- Una esponja, una toalla grande y crema protectora.
- Primero limpiar la cara y el cuerpo con el paciente boca arriba.
- Después se movilizará hacia un lado para limpiar la espalda.
- Proteger la piel usando cremas hidratantes.
- Si la movilidad está muy reducida, realizar cambios posturales.
- Disponer de un sillón para poder sentarse durante el día.

Consejos para vestirse

- Ropa y tejidos naturales.
- Evitar los pliegues en la ropa de cama.
- Poner un empapador en la cama para controlar la humedad en caso de fugas del pañal.
- Mantener la temperatura corporal, evitando demasiado abrigo o que pase frío.

Consejos para hacer la cama en un paciente con movilidad reducida.

Pasos a seguir:

- Colocar la cama en posición horizontal.
- Retirar almohada.
- Aflojar la ropa de cama, retirando colchas y mantas.
- El paciente de lado, hacía la barandilla o la pared, para que este protegido.
- Enrollar la sábana sucia hacía el centro de la cama.
- Colocar la sábana nueva fijando las esquinas y enrollarla hacía el centro de la cama.
- Colocar la entremetida y el pañal en caso necesario.
- Girar al paciente hacía el lado limpio. Retirar la ropa sucia.
- Estirar la ropa de cama limpia procurando no dejar arrugas.
- Colocar a la persona boca arriba.
- Vestirlo con la ropa limpia.
- Colocar la sábana encimera.
- Poner la almohada.
- Si precisará ponerle la manta o colcha.

Eliminación - retención urinaria y fecal del paciente con ICTUS

La eliminación intestinal y urinaria 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.

Es bueno establecer un horario fijo de ir al baño, favorecer la movilidad y utilizar el inodoro en la medida de lo posible.

Incontinencia fecal.

- **Estreñimiento:** frecuente debido a la inmovilidad para ello ha de prevenirse con dieta rica en fibra y abundantes líquidos.
- **Diarrea:** Tomar una dieta astringente. En caso de llevar pañal es importante el cambio para conservar la piel ya que la acidez de las heces diarreicas provoca irritación.

Incontinencia urinaria.

- En la micción urinaria se puede intentar reeducar el control de la micción estableciendo un horario para intentar orinar cada dos horas. En caso de no ser posible se pueden utilizar diversos métodos pero teniendo en cuenta siempre mantener la integridad de la piel.
- **Pañal:** Cambiarlo siempre que precise. La detección precoz de erosiones de la piel es importante para la prevención de posibles úlceras por presión y el eritema del pañal.
- **Eritema del pañal:** erupción cutánea de rojo brillante que aparece en la zona del pañal. En el cambio del pañal lavar y secar sin frotar. Utilizar crema específica hidratante.



- **Colector urinario:** capuchón elástico que se desliza sobre el pene. En su orificio distal se conecta a una bolsa de recogida de orina. En el extremo proximal se fija al pene con una cinta adhesiva.
- **Sondaje vesical:** Es importante una buena limpieza tanto del catéter como de la piel del pene al menos dos veces al día con agua y jabón. La bolsa colectora ha de mantenerse por debajo de la vejiga vaciándola como mínimo cada 8 horas y siempre que se precise. Tener especial cuidado con fijar la sonda para evitar tirones y traumatismos. En caso de mal funcionamiento u obstrucción consultar con su médico o enfermera.

Alimentación del paciente con ictus

Una dieta adecuada, con un aporte calórico y proteico suficiente y una hidratación abundante es fundamental para el estado del paciente.

Un desequilibrio en la dieta predispone a úlceras por decúbito, edemas y disminución de las defensas.

Uno de los principales problemas tras el ICTUS es la Disfagia.



Disfagia:

Alteración o dificultad para tragar o deglutir los alimentos e incluso la saliva.

Síntomas:

- Tos o carraspeo persistente durante o después de las comidas.
- Atragantamiento.
- Necesidad de tragar varias veces la misma cucharada.
- Mantener la comida en los carrillos.
- Pérdida de peso en los últimos meses.

Consejos antes de empezar a comer:

- Esperar que esté bien despierto.
- Eliminar distracciones.
- Utilizar incremento sensorial, jugar con sabores, diferentes temperaturas, frío-calor.

Posición para comer:

- Sentado con la espalda recta.
- No dar de comer si la cabeza tiende a irse hacia atrás, ayudarse de almohadas.

Consejos durante las comidas:

- La persona que da de comer debe estar a la altura de los ojos para evitar que el paciente eleve la cabeza.
- Intentar alimentarse solo, siempre que se pueda pero bajo la vigilancia de un familiar.
- Las Prótesis, en caso de llevarla, deben estar bien ajustadas.
- En caso necesario al tragar puede hacerlo ayudándose

con la barbilla inclinada hacía el pecho. Utilizar cucharillas pequeñas y nunca jeringas o pajitas.

- Comprobar siempre que ha tragado la cucharada previa.

Recomendaciones después de la alimentación:

- Mantenerse incorporado 30-60 minutos.
- Asegurarse que no quedan restos de comida en la boca.
- Mantener una buena higiene bucal.

Que hacer en caso de atragantamiento?

- No dar agua ni líquido fino.
- Inclinarsse hacia delante y toser.
- Una vez cedida la tos, trague con fuerza para eliminar restos de alimento de la garganta.

Consejos dietéticos:

- Los alimentos han de tener una consistencia suave y uniforme.
- Varias comidas al día en cantidades pequeñas.
- El tiempo de comida no debe ser mayor de 30 minutos, en caso de ser mayor aumentar el número de comidas con menor cantidad en cada una.
- Adaptar la consistencia de sólidos y líquidos.

Debe evitar:

- Dobles texturas en el mismo plato.
- Alimentos secos: es difícil para la lengua recogerlos para tragarlos.
- Alimentos pegajosos: se adhieren al paladar.
- Alimentos que al masticarlos desprenden líquido.
- Alimentos fibrosos y/o filamentosos.
- Gelatinas industriales ya que pierden consistencia la mezclarse con la saliva convirtiéndose en líquido.

Sonda nasogástrica o gastrostomía percutánea:

Si el paciente no es capaz de alimentarse por vía oral ya bien sea porque no es capaz de tragar o se atraganta fácilmente se debe buscar una alternativa para la alimentación. Así el médico optará por la sonda nasogástrica o la gastrostomía percutánea que sea más recomendable para el paciente.

La sonda nasogástrica consiste en un tubo que se introduce a través de la nariz y llega al estómago.

La gastrostomía percutánea consiste en la inserción de una sonda en el estómago, atravesando la pared abdominal. El extremo distal queda en el interior del estómago y el proximal con salida a la piel.

En ambos casos la alimentación a través de esta vía se denomina enteral.

Cuidados de la alimentación:

- Mantener la postura. La persona debe estar sentada.
- La administración de la alimentación debe ser lenta y pausada para evitar reflujos.
- Tras finalizar la alimentación o dar la medicación deberá infundir 20-30ml de agua para evitar la obstrucción.
- La medicación y la comida debe estar lo más triturada posible para evitar la obstrucción.
- Mantener los tapones cerrados cuando no se use.
- No olvide darle agua durante el día.
- Dar la medicación separada de la comida.
- En algunos casos la comida casera es sustituida por

preparados farmacéuticos, en este caso es el médico quien se lo prescribirá si el paciente lo necesita.

- Mantener higiene de boca y dientes (cepillado, enjuagues, retirada de secreciones).
- Hidratar los labios con vaselina o manteca de cacao.

Cuidados diarios de la sonda nasogástrica:

- Limpiar la nariz y la sonda diariamente.
- Apoyar la sonda cada día en un sitio diferente para prevenir las erosiones.
- Lavarse las manos antes y después de su manipulación.

Cuidados diarios de la gastrostomía percutánea:

- Lavar diariamente el estoma con agua y jabón incluyendo la parte externa de la sonda así como la parte inferior del anillo. Secar.
- Girar la sonda 360 grados (una vuelta completa) cada día, así evitará que se adhiera a la piel.
- Girar el anillo diariamente para evitar heridas sobre la piel.
- Lavarse las manos antes y después de manipular la sonda.

Siempre hay que tener en cuenta, si presenta dolor abdominal, vómitos, no puede introducir la alimentación o salida accidental de la sonda acuda a su centro de salud para valorarlo.

Recomendaciones posturales del paciente con ICTUS

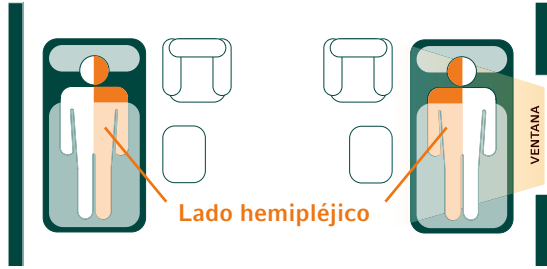
La rehabilitación es un proceso limitado en el tiempo y orientado por objetivos concretos. Su finalidad es evitar complicaciones y conseguir la máxima capacidad funcional para facilitar la independencia y reintegración en el entorno familiar, social y laboral.

El paciente y el cuidador necesitan constantemente de una guía, que de una forma sencilla, sin dificultad, muestre los ejercicios que más frecuentemente se recomiendan en estos pacientes a diario como complemento a los enseñados por el equipo asistencial.

El paciente que tras sufrir un ICTUS es más propenso a sufrir caídas por lo que es sumamente importante que realice los ejercicios para fortalecer la musculatura. También es importante que identifique y modifique aquellos aspectos del hogar que suponen un mayor riesgo de caídas.

Las complicaciones más frecuentes relacionadas con esta inmovilidad suelen ser posturas anormales en las extremidades, rigidez articular, aumento del tono muscular (espasticidad), dolor en brazo paralizado, úlceras por decúbito y problemas venosos.

El paciente debe recibir la máxima estimulación posible sobre el lado afectado. Para ello, se preparará la habitación de forma que todas las actividades se desarrollen por ese lado.



La mejor manera de evitar las malas posturas de pies y tobillos es ayudarse de cojines para mantenerlos en un ángulo correcto.

Con los cojines también aligeraremos el contacto del cuerpo sobre la cama y evitaremos la aparición de úlceras por presión.

En general siempre que tengamos que hacer algún tipo de movilización, o sencillamente nos tengamos que dirigir a una persona que ha sufrido un ICTUS, conviene hacerlo por el lado pléjico, con la finalidad de estimular al máximo las aferencias. Si le hemos de ayudar a levantarse, hacer una transferencia, caminar... conviene hacerlo por el lado afectado, evitando siempre cogerlo y estirarle del brazo ya que la posible flaccidez de la musculatura del hombro podría comportar una subluxación articular.



Rotación sobre el lado sano

Rodilla hemipléjica flexionada.

- Manos del paciente juntas.
- Se girará al paciente, acompañando el movimiento a nivel del hombro y la cadera.



Paciente con las manos juntas.

- La rotación se efectúa acompañando la pierna hemipléjica a nivel de la cadera y parte lateral del pie.





Rotación sobre el lado hemipléjico



A nivel del hombro y rodilla hemipléjicas.

- El paciente desplaza la pierna y el brazo sanos.

Posición sentada en la cama

Cama: La cabecera estará lo mas vertical posible y se colocara un cojín en la parte baja de la espalda.

Cabeza: Levantada y sin apoyo.

Tronco: Derecho, a 90°.

Caderas: Flexionadas, con el peso del cuerpo repartido entre los dos isquiones.

Brazos: Extendidos hacia delante, con los codos apoyados.



marinaSalud

Posición acostada sobre el lado hemiplejico

Cabeza apoyada y tronco ligeramente inclinado hacia atrás sostenido por un cojín.

Lado hemiplejico: Hombro hacia abajo y hacia adelante.

El brazo estará hacia adelante extendido y con la palma de la mano hacia arriba. La pierna estará con la cadera extendida y la rodilla ligeramente flexionada.



Lado sano: Brazo sobre el cuerpo y la pierna sobre un cojín con la rodilla y cadera ligeramente en flexión.

Posición acostada sobre la espalda

Cabeza: Sobre una almohada, sin inclinación hacia adelante. Los dos **hombros** posados por igual en la almohada.

Lado hemiplejico: Brazo sobre un cojín al lado del cuerpo en ligera abducción. Codo extendido y dedos extendidos.

La cadera extendida y colocada sobre el cojín que sostiene el brazo.





Posición acostada sobre el lado sano



Cabeza: Apoyada en el eje corporal.

Tronco ligeramente inclinado hacia adelante.

Lado hemipléjico: Brazo y mano sobre un cojín formando un ángulo de unos 100° con el cuerpo. Pierna y pie sobre cojín. Cadera y rodilla ligeramente flexionadas.

Lado sano: Cadera y rodilla extendidas.





Desplazamiento lateral en la cama

Paciente acostado con las rodillas dobladas y los talones lo más cerca posible de las nalgas.

La rodilla se presiona hacia abajo y hacia los talones del lado afecto. La otra mano acompaña la pelvis en su movimiento lateral y hacia arriba.

A continuación, desplazar a la vez lateralmente los hombros y el cojín.

Paso de la posición acostada a sentada



El ayudante hará pivotar al paciente, con las rodillas flexionadas, sobre el lado hemipléjico.

- Con la mano sana, el paciente se apoyará sobre el borde de la cama.

Paciente acostado sobre el lado hemipléjico.

Apoyándose en su mano sana, se incorporara sobre el borde de la cama.

El ayudante acompañará el movimiento sosteniendo la cadera sana y ejerciendo una presión hacia abajo sobre el hombro sano.

El ayudante se colocara frente a la cara del paciente. Sostendrá el brazo hemipléjico y ejercerá presión a nivel de los omoplatos.



La rodilla hemipléjica del paciente estará sostenida entre las rodillas del ayudante.



El peso del paciente se llevara hacia delante.

Ejerciendo un ligero empuje hacia delante y hacia abajo, sobre los omoplatos del paciente, lo levantará del trasero.

Paso de la silla a la cama y viceversa



Unir las manos llevándolas lejos hacia adelante a la vez que la parte superior del tronco.



Levantarse de atrás y si fuera posible, llegar a la posición de pie.

Pivotar sobre el lado hemipléjico hacia la silla o cama



Posición sentado frente a una mesa



Poner un cojín en la parte baja de la espalda

Brazo extendidos hacia delante, con los codos apoyados en la mesa. (Vigilar la posición correcta de la mano hemipléjica)

Pies planos sobre el suelo, banqueta o reposapiés.

Caminar



Ayuda frontal

El ayudante se colocará frente al paciente.

El paciente coloca el brazo del hemipléjico sobre el hombro del ayudante.

El ayudante pone una mano bajo el hombro afecto sosteniendo así el brazo del paciente. La otra mano la coloca a la altura de la pelvis, guiando la transferencia del peso.



Ayuda lateral

El ayudante se coloca en el lado hemipléjico y sostiene el hombro y brazo del paciente.

Adaptación de la vivienda

El propósito de una adaptación es modificar los entornos discapacitantes para restablecer o permitir la vida independiente, la privacidad, confianza y dignidad de las personas y sus familias. No es, por tanto, primeramente una tarea de realizar obras, dotar de equipamientos o modificar una vivienda, sino de proveer una solución individualizada a los problemas de las personas que experimentan un entorno que las incapacita.

Los pacientes con ICTUS tienen un mayor riesgo de sufrir una caída que la población general. La mayoría de las caídas ocurren preferentemente de día, en casa (en la habitación y en el baño), sobre el lado parético (o caídas sobre las manos o rodillas). Las transferencias son la actividad que más frecuentemente predispone a las caídas.

No todas las caídas son suficientemente graves para necesitar atención médica, pero incluso las caídas no graves pueden provocar que los pacientes desarrollen el temor a caer.





Por todo ello la adaptación de la vivienda a las condiciones del paciente y tomar medidas específicas es de suma importancia.

Recomendaciones para evitar el riesgo de caídas

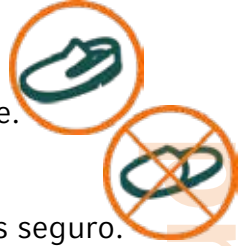
Tómese su tiempo:

Al levantarse de la cama, siéntese en el borde unos minutos antes de ponerse en pie.



Paso seguro:

- Zapatos cerrados y con suela antideslizante.
- Evite ir descalzo.
- Suba escaleras sujetándose del pasamano.
- Utilice el bastón o andador si se siente más seguro.



Medicación especial:

tome precauciones cuando tome diuréticos, sedantes...



Evite riesgos:

- No camine sobre suelos mojados.
- Coloque los objetos a su alcance.
- No camine a oscuras.
- Asegúrese que las sillas de ruedas y banquetas estén bloqueadas.
- Mantenga limpia de obstáculos las zonas por las que camina.
- Coloque antideslizantes en zonas que puedan mojarse.





Adaptación de la vivienda

Baño y ducha

- Asiento o taburete para sentarse.
- Barra de soporte.
- Retrete con adaptaciones.

Salón

- Muebles distribuidos con espacio suficiente para poder moverse con andador o silla.
- Elevadores ajustables para las sillas.
- Suelos despejados y sin alfombras.

Entrada

- Las rampas de entrada facilitan el acceso en sillas de ruedas, es recomendable un pasamano.

Dormitorio

- Cama reclinable con distintas posiciones.
- Colchón antiescaras en caso necesario pra prevenir úlceras.

Alteraciones cognitivas

En función de la localización de la lesión pueden darse diferentes alteraciones cognitivas. Este tipo de alteraciones serán tratadas por la neuropsicóloga. Es importante seguir sus indicaciones durante todo el proceso de rehabilitación. A continuación se explican brevemente y se dan algunos consejos para su manejo:

1.- Alteraciones de la conciencia:

- La más grave es el estado de coma que puede evolucionar hacia un estado de respuestas mínimas y posteriormente a un estado de plena conciencia.

2.- Déficit de percepción de las propias limitaciones físicas, cognitivas y/o conductuales.

- Dificultad para percibir de forma realista las consecuencias del daño cerebral sufrido. Puede ayudar a su familiar evitando situaciones de peligro y anticipando conductas del paciente para poder evitarlas.

3.- Desorientación en tiempo, espacio y persona:

- Emplear calendarios, relojes y agendas para facilitar su orientación.
- Estructurar tareas y establecer rutinas diarias.
- Conversar sobre aspectos relacionados con el tiempo (mes, día, estación del año, fiestas populares, cumpleaños...), el espacio (donde está, cual es su domicilio...) y la persona (nombres de familiares cercanos y amigos, aficiones, fotos...)
- Evitar preguntarle “¿Sabes quién soy/es?”. En su lugar, dígame su nombre o el de la persona que le visita.

4.- Memoria:

- Reducir la cantidad de información que debe recordar.
- Crear una rutina diaria de las principales actividades.
- Usar una agenda o alarmas en el móvil.
- Al final del día, hacer un repaso de cosas que se han hecho.

5.- Atención y concentración (Ante síntomas de hemicnegligencia, fatiga mental, lentitud de pensamiento):

- Programar descansos regulares.
- Reservar los momentos del día en que esté más atento para la realización de actividades que requieran mayor esfuerzo mental.
- Asegurar un buen descanso nocturno.
- Evitar un entorno con muchos distractores (tv, muchas personas a la vez, ruido).

6. Otras alteraciones cognitivas que podría presentar su familiar son:

- Problemas de percepción visual (a veces se verá afectada la percepción del campo visual).
- Alteración para la ejecución de movimientos de forma voluntaria (apraxia).
- Dificultades para organizarse, resolver problemas o tomar decisiones.
- Alteración de las habilidades de lectura, escritura y cálculo.

Alteraciones de la comunicación

Distinguimos entre las alteraciones que afectan al acto motor del habla (disartria) y las que afectan al lenguaje (afasia). Ambos tipos de alteración serán tratados con técnicas distintas, puesto que las primeras son motoras y las segundas mentales o cognitivas. En el segundo grupo puede estar afectada la capacidad de expresarse y también para comprender, y generalmente irán acompañadas de una alteración de las habilidades para leer y escribir. Algunos consejos básicos para lograr una comunicación eficaz son:

- Favorecer el intercambio comunicativo creando un entorno agradable (sin tv, ruidos, con pocas personas) y elegir el mejor momento para mantener una conversación (por ejemplo, cuando el paciente esté más descansado, atento o motivado).
- Establecer contacto visual colocándose delante del paciente de forma que pueda aprovechar los gestos y la comunicación no verbal para comprender mejor.
- Darle más tiempo para responder o expresarse y no anticipar lo que cree que la persona pretende decir ni hablar por ella.
- Si su familiar presenta problemas de comprensión, hablarle de forma más lenta y sin gritar, intentando emplear palabras clave y frases no muy complejas.
- Monitorizar la comprensión del paciente mediante preguntas que le permitan confirmar que le ha entendido.
- Ser honesto con la persona e indicarle si no le ha comprendido, recurriendo a estrategias alternativas que faciliten la transmisión del lenguaje (gestos, escritura...).

- Manifestar interés en comprender lo que cuenta.
- Tratar a la persona con dignidad y respeto no hablando de ella como si no estuviese presente.
- Seguir los consejos que los terapeutas le den para su caso concreto.

Alteraciones conductuales

Muchas personas pueden presentar cambios de carácter o alteraciones conductuales debidas a una lesión cerebral. Estas conductas le provocan malestar, debido a que no puede controlarlas voluntariamente. Aunque cada caso será tratado de forma individualizada, es importante tener en cuenta unos consejos generales para su manejo.

1. Labilidad afectiva:

La persona muestra una respuesta emocional desproporcionada e inadecuada a la situación, con irritabilidad, impaciencia o negativismo. En ningún caso debe reaccionarse gritando o enfadándose con la persona. Algunas situaciones provocan estas conductas, por lo que es conveniente que las identifique y evite.

2. Desinhibición:

Conductas fuera de lo socialmente aceptable e incapacidad de controlar impulso. Su manejo consiste principalmente en no enfadarse e intentar razonar con calma.

3. Apatía:

Pérdida de iniciativa, desmotivación e indiferencia (no depresión). La mejor forma de manejar esta situación es:

- No culpabilizarle por falta de iniciativa, ya que se trata de



una consecuencia del daño cerebral sufrido.

- Animarle a realizar actividades que le motivaban antes del ictus y que las secuelas actuales le permitan hacer.
- Estructurar las actividades diarias de manera que las pueda realizar de forma rutinaria.

4. **Fabulación**

Aparece cuando hay problemas de memoria de modo que la persona crea recuerdos falsos o inexactos.

- No enfadarse.
- No contradecirle, pero tampoco seguirle la corriente. Intentar cambiar de tema con tranquilidad.

5. **Agresividad verbal o física.**

- Evite enfrentamientos y situaciones que provoquen reacciones agresivas en el paciente.
- Ante las primeras manifestaciones de ira, cambie el foco de atención.
- No reacciones gritando o enfadándose más.

6. **Risa y/o llanto incontrolado.**

- Si la persona llora o se ríe sin poder evitarlo, simplemente no dé excesiva importancia a estas manifestaciones.
- No pregunte repetidamente que le ocurre y no llore o se ría con ella.
- El objetivo es no fomentar este tipo de conductas, en las que el paciente se siente incómodo al no poder controlarlas.

7. **Agitación.**

Se debe procurar un ambiente tranquilo, proporcionar periodos de descanso y crear entornos rutinarios.

Algunos trastornos psiquiátricos podrían ser tratados con fármacos, pero otros no. En todo momento, siga las

indicaciones proporcionadas por los terapeutas. Y si tiene dudas, pregunte.

Trastornos emocionales tras el ICTUS

Son reacciones emocionales ante la experiencia del ictus y sus secuelas. Las más destacadas tras sufrir un ICTUS son:

- Trastornos del estado de ánimo (tristeza, depresión).
- Trastornos de ansiedad (miedos, frustración).

La mejor manera de manejarlos es acompañar y comprender a su familiar. Centre la atención más en aspectos positivos que en los negativos (sin restar importancia a las emociones del paciente). Para evitar la aparición de sentimientos de inutilidad intente proporcionarle actividades atractivas y que no supongan un gran esfuerzo.

Prevención del síndrome del cuidador

Como en todas las enfermedades, cuando una persona sufre un daño cerebral y necesita cuidados de los demás, suele haber una persona que asume el cuidado del familiar. Según el grado de dependencia del enfermo y de las estrategias de afrontamiento del cuidador, este último puede “dejar de cuidarse a sí mismo”. Se conoce como “Síndrome del cuidador” al fenómeno que se produce sobre la persona que



desempeña el rol el cuidador principal por la acumulación de factores estresantes y cuyos síntomas principales son:

- Agotamiento físico y mental.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Dificultades cognitivas.
- Trastorno del sueño.
- Alteración del apetito y el peso.
- Aislamiento social.
- Problemas laborales.

Por ello es importante seguir unos consejos básicos con el fin de mejorar la calidad de vida del cuidador y en consecuencia, del paciente:

- Debido que la situación puede prolongarse en el tiempo, es mejor mantener la calma, tomarlo con tranquilidad y transmitir serenidad al familiar.
- Cuidar su propia salud (alimentación saludable, adecuado descanso, ejercicio físico, evitar el consumo de tabaco, alcohol o cafeína, adoptar posturas de movilización correctas...)
- Repartir la tarea de cuidar entre varias personas. No esperar a pedir ayuda "cuando ya no puede más".
- Disfrutar de momentos de respira (actividades de ocio, sociales...)
- Disponer de alguien con quien compartir como se siente.
- Aprender cómo tratar al familiar con daño cerebral con ayuda de profesionales especializados (neuropsicóloga, logopeda, fisioterapeuta, enfermera). Estos le informarán de los cambios físicos, cognitivos y conductuales tras el daño y su manejo .

- Saber identificar los síntomas iniciales del síndrome del cuidador sobrecargado (cefalea, insomnio, irritabilidad, labilidad emocional, pérdida de interés por sí mismo o sus aficiones, aislamiento social, abuso del alcohol o tabaco, dispepsia...)

Recomendaciones generales

Cuide su alimentación

Una alimentación correcta favorece el mantenimiento de una mejor calidad de vida. Es muy recomendable que se mantenga en su peso adecuado. Tanto el sobrepeso como la desnutrición van a influir desfavorablemente en la evolución de su enfermedad.

Es recomendable realizar comidas ligeras y poco abundantes, varias veces al día (4 - 6 tomas al día), con alimentos de fácil masticación. La mejor bebida es el agua, siendo preciso ingerir una cantidad aproximada de 1,5 litros al día. Se deben instaurar medidas para prevenir el estreñimiento, aumentando el consumo de cereales integrales, frutas y vegetales.

Deberá evitar alimentos que precisen una masticación prolongada y fuerte, así como aquellos que causan flatulencia y/o digestiones pesadas (col, coliflor, cebolla, etc.). Evite la ingesta excesiva de hidratos de carbono (pan, patatas, pastas, arroz, etc.), así como las bebidas gaseosas. También deberá evitar tomar alimentos muy fríos, muy calientes o aquellos que le provoquen, por su experiencia, irritación faríngea, porque pueden provocar la aparición de tos.

Realice ejercicio físico regularmente

El ejercicio físico desempeña un papel muy importante en la vida de cualquier persona, la actividad física regular les ayuda a sentirse bien y respirar mejor. Si practica ejercicio de forma regular, obtendrá los siguientes beneficios:

- Mayor nivel de funcionalidad, consiguiendo independencia de la familia, de su entorno social y del personal sanitario, contará con la energía necesaria para sus actividades de la vida diaria.
- Mejorará su sensación de ahogo y tendrá mayor tolerancia al ejercicio.
- Reducirá su aislamiento y estrés, ya que notará mejoría en su bienestar emocional y mental.
- Reducirá descompensaciones, al ayudar a su organismo a mantenerse sano y luchar contra las infecciones.
- Le ayudará a descansar mejor durante la noche.

En función de sus preferencias, hay muchos ejercicios que puede practicar. Natación, bicicleta, cinta continua, baile, son todos adecuados. Le recomendamos que trate de **CAMINAR**. **¡¡Es una de las mejores opciones posibles!!** Le aconsejamos, eso sí, que la mantenga en un nivel moderado.



Vacunas

Todos los años, salvo contraindicación médica, debe administrarse la vacuna antigripal.



La vacuna evita, en la mayoría de los casos, que usted sufra la gripe o, al menos, hace que sea menos grave. Es raro que pueda provocarle alguna reacción. La mayoría de las reacciones se producen en la zona de la inyección y son leves. A veces, puede dar fiebre y malestar general que suelen ser leves y durar menos de 48 horas. Los beneficios que puede obtener de la vacuna son muy superiores a las molestias.

Acuda a su centro de salud a primeros de otoño, donde la informarán de la fecha de comienzo de la vacunación.

Utilice adecuadamente la medicación y conozca sus efectos.



No sólo es importante que use la medicación que le han prescrito, además conviene conocer para qué sirve y cómo debe utilizarla. Variar las dosis, no seguir la prescripción médica, tomar más o menos cantidad, dejar de tomar la medicación, puede agravar su situación.

Debemos trabajar todos juntos —enfermo, familia y equipo de salud—para poder entender el funcionamiento de los fármacos y cómo deben ser tomados.

Todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios, aunque en muchas ocasiones no los producen. Las personas reaccionamos de forma distinta a la medicación y también los efectos indeseables de ésta difieren de unas personas

a otras. A veces estos efectos secundarios pueden ser lo suficientemente importantes para obligar a suspender el fármaco, pero en muchas ocasiones esto no es necesario y basta con disminuir la dosis o bien cambiar el horario de las tomas. Si esto ocurre no deje de tomar el tratamiento ni cambie de dosis, comuníquelo al programa.

A veces dos medicamentos no se pueden combinar; por dicho motivo conviene que siempre que nos receten una medicación nueva recordemos al médico qué otros medicamentos estamos tomando.

Estrategias para no olvidar la toma de la medicación:

- Utilizar una cajita diaria o semanal para guardar las pastillas.
- Tomar la medicación a la misma hora, como una rutina.
- Llevar siempre consigo la hoja de prescripción de la medicación por si ocurre alguna urgencia o en vacaciones.
- Asegúrese de tener suficiente medicina.
- Si se le olvida tomar su medicina una vez, no doble las dosis.
- Aprender el nombre y forma de cada medicamento y saber para qué sirven.

Asociaciones:

Cerebrum: Asociación de afectados por daño cerebral adquirido. Teléfono: 618614231

Email: cerebrumdcamail.com

RECUERDE: Enfermería somos los profesionales que están más cerca de usted durante este periodo de su enfermedad, no dude en comunicarnos sus dudas, inquietudes y temores, tanto físicos, psíquicos como emocionales y sugieran aquellas cosas que consideren se pueden mejorar para aumentar su bienestar durante este tiempo.

marinaSalud

cuidem de tu

marinaSalud

Departamento **Salud** Dénia



www.marinasalud.es



enero 2018

Hospital de Dénia
Partda de Beniablà, s/n
03700 Dénia
Tfno. 96 642 90 00