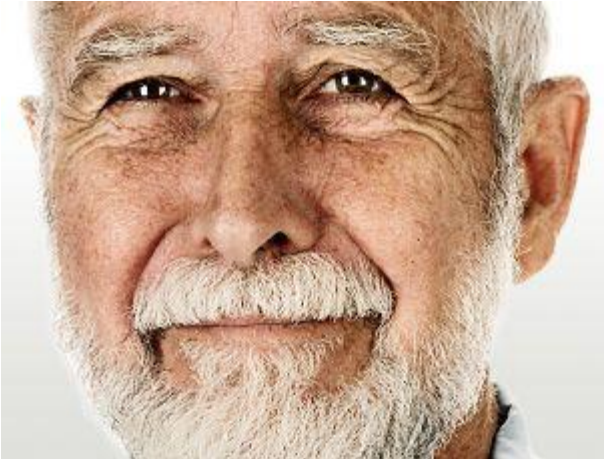


CUIDADOS TRAS UN

accidente cerebrovascular



Con el término "ictus" nos referimos a cualquier 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 arteria o vena cerebral (hemorragia cerebral).

Aproximadamente el 75 % de todos los ictus son infartos cerebrales. Sus consecuencias en el cerebro suelen ser catastróficas y los síntomas producidos muy incapacitantes.

HIGIENE EN EL BAÑO

- Si la persona se puede desplazar, es conveniente hacerlo en el cuarto de baño, acondicionado para evitar caídas y dar mayor seguridad.
 - La bañera debe disponer de goma antideslizante en su superficie e instalar pasamanos o barandillas en ambos lados del wc y la bañera.
-

- Colocar una silla de plástico o banquillo dentro de la bañera o ducha para que pueda sentarse. Es muy útil la ducha de teléfono.
- Si se padecen trastornos sensitivos, el familiar comprobará la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Para entrar en la bañera se apoyará primero la pierna afectada y para salir, la pierna no afectada.
- Únicamente para salir de la bañera, colocar una alfombra de baño o toalla gruesa para evitar resbalones.
- Secar bien y evitar la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles).
- Proteger y cuidar la piel con cremas hidratantes extremando el cuidado de las zonas con prominencias óseas (ver este artículo).
- Para el afeitado es más seguro usar maquinilla eléctrica, excepto si es portador de marcapasos.
- Para la higiene bucal, son prácticos los cepillos de mango largo.
- Puede ser necesario recibir ayuda para la higiene del cabello y en el cuidado de las uñas.
- Es preferible, si puede, que realice solo su aseo personal aunque sea con dificultad y hacer trabajar la parte del cuerpo afectada.
- No es aconsejable que se quede solo en el baño, hasta su completa recuperación.

Debe realizarse a diario y pidiendo al paciente su colaboración. Preparar el material antes de empezar y evitar corrientes de aire.

Se necesitará:

- 2 palanganas: una con agua jabonosa y otra con agua limpia
 - 1 esponja o manopla
 - 1 toalla grande
 - Crema protectora para la piel
 - Protector para no mojar el colchón
 - Primero se lavará la cara y el cuerpo con el paciente boca arriba. Después se movilizará hacia un lado para lavarle la espalda.
 - Secar muy bien evitando la humedad de la piel, sobre todo en los pliegues (axilas, ingles, etc.).
 - Proteger la piel con crema hidratante extremando el cuidado en las zonas de prominencias óseas.
 - Evitar que permanezca en cama durante el día. Para ello se dispondrá de un sillón cómodo al lado de la cama para sentarse.
 - Si la movilidad está muy reducida, evitar que la piel se ulcere disponiendo de almohadas suaves en el sillón.
 - Para el afeitado es mas seguro usar maquinilla eléctrica.
 - Es importante el aseo bucal y dental después de cada comida, así como el higiene del cabello y cuidado de las uñas con la frecuencia necesaria.
 - Progresivamente hay que ir potenciando su independencia.
-

CONSEJOS PARA VESTIRSE

- Es aconsejable disponer toda la ropa de una forma ordenada y colocada según el orden de su uso.
 - Es preferible empezar a vestirse primero por la extremidad afectada y desvestirse al revés.
 - Al principio es mejor utilizar prendas de vestir prácticas y holgadas, como ropa deportiva con elástico en cintura (chándal), corbatas con cinta elástica, zapatillas con velcro, ropa sin botones (cremalleras, etc.).
 - Los zapatos deben ser cómodos y cerrados para que el pie esté sujeto. Un calzador de mango largo le ayudará a calzarse.
 - Para vestirse y desvestirse es mejor estar sentado. Con las dos manos juntas, poner la pierna afectada encima de la pierna sana y así será más fácil poner el calcetín o el pantalón.
 - Es aconsejable el empleo de cinturón en pantalones y faldas por si fuera necesario sujetar al paciente, ya sea para evitar una caída o para ayudarle en un desplazamiento.
-

ALIMENTACIÓN

- Se procurará que sea una alimentación sana, con bajo contenido en grasas y colesterol y un adecuado aporte de verduras y fruta.
-

- Cuando esta enfermedad se asocie a otras enfermedades como diabetes, la dieta se modificará según las recomendaciones que le indiquen.
 - Las personas hipertensas deben, además, evitar la sal.
 - Los pacientes con poca movilidad, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Es aconsejable una dieta rica en frutas y verduras.
 - Es muy importante que la dieta tenga en cuenta los gustos del paciente, de lo contrario se abandonará fácilmente.
 - La deglución de líquidos puede estar alterada, por ello es mejor espesarlos.
 - Para facilitar la alimentación, puede resultar de gran ayuda platos con rebordes y cubiertos provistos con mangos especiales.
 - Para comer debe inclinarse hacia adelante con la extremidad afectada bien apoyada.
 - Cuando la dificultad para deglutir es importante, es necesario el uso de sondas nasogástricas.
-

INCONTINENCIA URINARIA

- Realizar una higiene local siempre que sea necesario, evitar la humedad y proteger la piel con cremas hidratantes.
- Usar protectores absorbentes en las mujeres y colectores en los hombres, evitando siempre que sea posible el uso de sondas vesicales.
- Establecer un horario para reeducar esta función alterada, facilitando el acceso al WC (es aconsejable un elevador de

baño) u ofreciendo la cuña o botella cada 2 horas, por ejemplo, al menos durante el día.

- Es importante también una ingesta adecuada de líquidos (al menos 2 litros), entre las 8 de la mañana y las 8 de la tarde.
- Estar siempre alerta a las señales que indican la necesidad de orinar, si el paciente no es capaz de comunicarse. Hay signos (como movimientos de la parte baja del abdomen, cara de enfado, nerviosismo, sudoración...) que pueden indicar esta necesidad. Si el paciente es consciente, se le intentará enseñar alguna señal fácil con las que nos pueda indicar la necesidad de orinar.
- Anime al paciente a sentarse lo antes posible para orinar. Realizar ejercicios que ayuden a comenzar la micción: puede ser útil comprimir la parte baja del abdomen, poner agua caliente, acariciar la parte interna del muslo, abrir un grifo... Por la noche dejar el andador o bastón si lo necesita para caminar.
- Antes de ir a la cama, es conveniente intentar una micción para dejar vacía la vejiga y dejar a disposición del enfermo un sistema para que pueda avisar. En ocasiones, es útil poner un despertador para realizar una micción a mitad de la noche.

RETENCIÓN URINARIA

- Ofrecer la cuña o botella.
 - Puede ser necesario que el paciente o un familiar aprenda la técnica del sondaje vesical.
-

- Debe explicarse al paciente que la sonda es una medida provisional. Mientras tanto, es recomendable una adecuada ingesta de líquidos y mantener una buena higiene local.
-

ESTREÑIMIENTO

- La distensión (hinchazón) abdominal, flato, náuseas y espasmos abdominales pueden ser signos que indican la necesidad de defecar.
 - Tomar una dieta adecuada con alto contenido en fibra. Incluir en la dieta alimentos laxantes. Deben evitarse los alimentos astringentes.
 - No automedicarse. Intentar evitar la dependencia de laxantes y enemas.
 - Ingesta de líquidos: mínimo 2 litros al día.
 - Mantener la máxima actividad física posible.
 - Es importante la relajación.
 - Puede ser de ayuda tomar un zumo de ciruelas antes de la hora de la defecación.
-

DIARREA

- Si es intensa o duradera, debe consultarse al médico.
 - Administrar una dieta astringente.
 - Prevenir la deshidratación del paciente, administrando gran cantidad de líquidos claros.
-

PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES POR LA INMOVILIDAD

- Se moverán todas las articulaciones al menos 2 veces cada día, ya sea con ayuda familiar o usted mismo para evitar la rigidez articular.
 - A veces es necesario el uso de ciertos aparatos para evitar deformidades (cabestrillo, férulas...).
 - Utilizar un soporte o arco en cama para evitar que los pies aguanten el peso de las mantas.
 - Con la ayuda de sus familiares, deberán realizarse masajes de forma circular en la espalda y prominencias óseas con crema hidratante. Si aparecen enrojecimientos en esas zonas, se evitará el roce, dejándolas al aire.
 - En los pacientes completamente incapacitados, debe tenerse en cuenta la posición en la cama.
 - Deben realizarse cambios posturales.
 - Al estar boca arriba, las manos deben estar mirando hacia arriba y abiertas. Una almohada evita la rotación hacia afuera de la pierna afectada. El cuerpo bien alineado, evitando que el cuello quede flexionado.
 - De lado sobre las extremidades afectadas: El hombro no afectado adelantado y el codo afectado en extensión. Colocar una almohada entre las dos rodillas, con la pierna no afectada un poco más adelantada. En la espalda poner otra almohada para evitar que el cuerpo se gire.
 - Para ponerle de un costado u otro, primero hay que entrecruzar y girar la pierna paralizada, para luego rotar todo el cuerpo hacia el lado sano.
 - En algunos casos, pueden ser útiles colchones antiescaras.
-

PARA SU COMUNICACIÓN SE NECESITA:

- Hablar a la persona de forma clara y sencilla, sin gritos. Situarse frente a él.
 - Cuando la comprensión es normal y hay alteración del habla, es recomendable el uso de fichas con dibujos para facilitar la comunicación o utilizar lápiz y papel o pizarra.
 - Estimular a la persona con sus progresos. No interrumpirle cuando está hablando y darle tiempo.
 - Evitar que la persona se sienta aislada. Hacerle partícipe de todo lo que pasa en su entorno y que colabore en lo que pueda.
 - Más adelante será necesario la ayuda de un logopeda.
-

ENTORNO SOCIAL

- Implicar a la persona, en la medida de lo posible, en su recuperación.
 - Procurarle distracción.
 - Fomentar la relación social: radio mejor que TV, periódicos, música, tenerle al corriente de las cosas familiares etc.
 - Fomentar la readaptación profesional, si es posible.
 - No tratarlo nunca como un niño.
 - A veces hay que aconsejar nuevas aficiones y actividades.
 - Animarle.
 - Ser optimistas.
-

CONSEJOS GENERALES

Domicilio:

- En el domicilio, puede ser preciso realizar pequeñas modificaciones y ajustar los cambios de nivel con rampas.
 - Si hubiese escaleras en el interior de la casa, puede ser útil el acoplamiento de una silla al pasamanos.
-

Silla:

- Para sentarse, suele ser mejor utilizar sillas altas que tengan reposabrazos y respaldo firme (es más fácil levantarse de una silla que permita apoyar el talón y hace fuerza con las manos en los reposabrazos).
 - Las sillas de ruedas deben tener siempre freno con una palanca de fácil acceso. Los apoyapiés y brazos deben levantarse fácilmente.
 - El paciente debe vestirse antes de realizar el traslado de la cama a la silla de ruedas, salvo que vaya a ducharse.
 - Para el paso de la cama a la silla: las superficies deben estar a la misma altura y próximas entre sí.
-

Cama:

- El colchón debe ser duro. En algunos casos, puede ser útil la colocación de una barra en la cabecera de la cama para facilitar el poder sentarse.
 - Actualmente, también existen camas especiales con dispositivo eléctrico que permite elevar la cabecera o los pies.
-

Viajes y transporte

- Cuando se solicite un servicio de transporte por teléfono, debe advertirse la discapacidad para que se procure el vehículo adecuado.
 - Los viajes deben programarse con antelación (reservas de hoteles, traslados...).
 - Es muy importante llevar siempre un informe médico.
 - Si tras consultar con su médico no hay inconveniente para conducir su coche, este debe estar automatizado y preparado para facilitar su manejo.
-