
**RECOMENDACIONES
A PACIENTES
CON ICTUS Y SUS
FAMILIARES**



**SERVICIO DE NEUROLOGÍA
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO DE ALBACETE**

Un **ictus** es una lesión del cerebro, de rápida instauración, debido a una alteración del riego sanguíneo, ya sea por embolia, trombosis o hemorragia cerebral.

La recuperación después de un ictus es muy variable, desde completa hasta muy pequeña. A veces quedan limitaciones para realizar algunas actividades básicas.

En su evolución ayudarán tanto la motivación del propio paciente como el grado de colaboración y los cuidados que reciba de sus familiares, siempre de acuerdo a las recomendaciones del personal sanitario, para poder conseguir un mayor nivel de independencia y adaptarse a sus limitaciones.

Cuidados y recomendaciones a seguir:

Estimulación física y mental

Anime al paciente a realizar actividades (alimentación, aseo, vestirse, caminar, leer...) Pídale que colabore, aunque al principio tenga que ayudarle en casi todo. Poco a poco él realizará más tareas y necesitará menos su ayuda. Es una forma de hacerle independiente y aumentar su autoestima.

¡Ayúdele a hacer las cosas; pero... ¡no las haga por él!

Alimentación

- Una buena hidratación y nutrición evita la aparición de infecciones y heridas en la piel.
- Necesita una dieta variada rica en proteínas (carne, pescado, huevos, leche), fibra (legumbres, fruta y verdura) y baja en sal, evitando grasas y fritos.
- Tomará los alimentos (comida y bebida) muy poco a poco y frecuentemente.
- Los líquidos se darán a pequeños sorbos o a cucharadas, asegurando una ingesta de 1,5 a 2 litros al día. A veces hay que añadir un espesante para facilitar la deglución.

- Dependiendo de su dificultad para tragar se le proporcionará una dieta de fácil masticación o triturada. La posición correcta para comer es **sentado**, en sillón o en la cama (si todavía está en reposo) para evitar atragantarse, y se le ofrecerá el alimento por el lado sano.
- Si tiene que ser alimentado por una sonda, siga las recomendaciones del nutricionista.



Eliminación

1. Eliminación intestinal

- Estreñimiento. Es un problema muy común. Para evitarlo debe tomar una dieta rica en fibras, establecer un horario fijo para evacuar, favorecer la movilidad y utilizar el inodoro en cuanto pueda. En caso de persistir el problema más de tres días, consulte con su enfermera la posibilidad de laxantes o enemas.
- Diarrea. Tome una dieta astringente (arroz blanco, puré de zanahorias). Si persiste más de dos días consúltenos.

2. Eliminación urinaria

Observe cantidad y frecuencia de las emisiones de orina para detectar problemas, los más frecuentes son la incontinencia (expulsión involuntaria de orina), la infección y la retención urinaria (imposibilidad para orinar).

En caso de incontinencia severa, usar pañal o colector.

Ante pequeñas pérdidas de orina, hay que hacer una reeducación vesical: intentar que orine al principio cada dos horas, luego ir distanciando el tiempo progresivamente, según vaya conteniendo. Durante los intervalos utilizar colectores para hombres y compresas para mujeres. También le ayudará el disminuir la ingesta de líquidos a partir de media tarde, aumentándola el resto del día.

Los signos de infección urinaria son cambios en el olor de la orina, aumento de la temperatura y a veces escozor al orinar.

Si persisten problemas de retención consulte con su Centro de Salud.

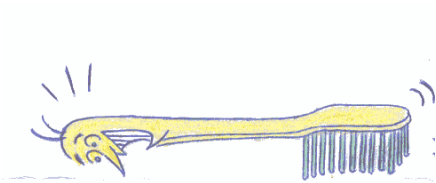
Si el paciente se va a casa con sonda vesical, debe mantener los siguientes cuidados:

- La bolsa de la orina no debe dejarse en el suelo, ni elevarse por encima de la vejiga urinaria.
- Si tiene molestias, escozor o la orina es turbia, debe consultar.
- La enfermera de su Centro de Salud controlará los cambios de sonda.
- Insista en la higiene de los genitales y la sonda.

Higiene

Dependiendo del estado del paciente lo hará sólo o precisará ayuda:

1. Asear con agua templada, esponja y jabón, comenzando por cara y manos, continuar por pecho, muslos, espalda, genitales y pies.
2. Secar bien insistiendo en pliegues.
3. Aplicar crema hidratante. No utilizar ningún tipo de alcoholes (romero, colonias, etc.)
4. Si no controla las deposiciones y la orina, será necesario emplear un pañal y extremar la higiene de la zona genital.
5. Si está consciente se insistirá en el uso de cuñas o botellas para evitar la maceración de la piel que provoca el pañal.
6. No olvide la higiene bucal.

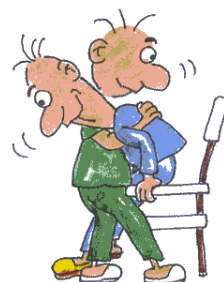


Vestido

1. Utilizar ropa cómoda, fácil de poner y quitar, con gomas, Velcro[®], sin botones, etc. El calzado será de contrafuerte rígido, para evitar deformaciones, y de suela antideslizante.
2. Comenzar a vestirse por el lado afectado y para desvestirse por el lado no afectado.
3. Recuerde que tiene la misma sensación de frío o calor que usted. No lo abrigue en exceso.

Movilización

La higiene y la movilización son muy importantes para evitar la aparición de

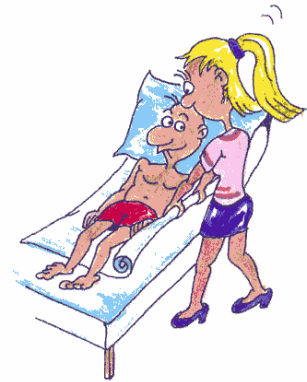


escaras o úlceras cutáneas. Hay que dedicar una atención especial a las zonas de mayor riesgo (talones, caderas, sacro, espalda, codos, hombro). Además, evitar posturas incorrectas y movilizar las articulaciones previene la rigidez y el dolor, facilitando la recuperación.

Es importante que permanezca fuera de la cama el máximo tiempo posible, intercalar el sillón con breves paseos con o sin ayuda de personas o ayudas técnicas (bastón, andador,...) según sus limitaciones.

Mientras el paciente está en la cama se le realizarán cambios posturales cada 3-4 horas. Para estos cambios es necesario el uso de 4 almohadas y poner una entremetida (sábana doblada) para facilitar el movimiento.

Se moviliza al paciente siguiendo un orden:



Use calcetines de algodón que no aprieten para proteger los talones.

Estas medidas preventivas se pueden reforzar con distintos dispositivos ortopédicos como colchones y cojines antiescaras.

Si aparecen signos que indican el comienzo de una lesión de la piel, zona hinchada y enrojecida, que no cede después de retirar la presión, se recomienda el uso de algún producto específico, según recomendación de su enfermera. Ella seguirá la evolución de la lesión.

Secreciones respiratorias

Puede ser más propenso a retener las secreciones respiratorias por la inmovilidad. Para evitarlo humidificar el ambiente, hacerle lavados nasales con suero fisiológico varias veces al día, mantenerlo bien hidratado y estimularle a expectorar y realizar inspiraciones y espiraciones profundas

Aproveche los cambios posturales para hacer clapping (dar pequeños golpes en la espalda con la mano hueca de abajo arriba) para movilizar secreciones.

Comunicación

La dificultad para hablar es muy común en estos enfermos y el trastorno del lenguaje puede ser de diferentes tipos. Algunas normas para comunicarse:

- Hablar al enfermo como a un adulto.
- Hablar despacio, vocalizando correctamente, utilizando palabras fáciles y frases cortas. Puede ayudarse con gestos. **¡Mírele de frente!**
- Realice preguntas cuyas respuestas sean breves (sí, no). Déle tiempo para contestar y asegúrese que le presta atención.
- No chille, los gritos no ayudarán a comprender.
- Si puede escribir, utilice libreta o pizarra.
- Puede crear un juego de cartas donde figuren palabras y situaciones cotidianas (dolor, hambre, sed, baño...)



Algunos ejercicios de recuperación para los movimientos de la boca pueden ser soplar (haciendo pompas de jabón o hinchando un globo), abrir y cerrar la boca, sonreír, fruncir los labios y mover la lengua. Puede consultar a un logopeda.

Sueño y descanso

Debe permanecer despierto y activo física y psíquicamente durante el día para poder dormir por la noche. Se permite media hora de siesta tras la comida.

Evitar excesivas visitas que le cansen.

Mantener un ambiente tranquilo durante el sueño. A veces necesitan algún foco de luz nocturna que les permita reconocer el entorno si se despiertan evitando desorientarse.

Si a pesar de esto tiene problemas de insomnio, consulte con su médico.

Barreras arquitectónicas

- Retirar obstáculos (alfombras, sillas, cables, etc.) con los que pueda tropezar. Si necesita ayuda para acondicionar la casa (arreglo de baños, camas ortopédicas, etc) consulte con la delegación del CEAPAT (Tf: 967216501) o con el asistente social de su Centro de Salud.



Ocio y actividades recreativas

Trate de mantener su vida social y aficiones teniendo en cuenta sus limitaciones. Intente distraerse, no se centre en su enfermedad.

Sexualidad

Al principio es normal que no exista apetito sexual, transcurridos unos meses irá recuperándose paulatinamente.

Y RECUERDE QUE, TRAS EL ICTUS, LA VIDA SIGUE.