

# RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA



## ETIQUETA DEL PACIENTE

## DATOS DE CONTACTO

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN: 4 I

HOSPITAL GENERAL

TLF: 968369568

ENFERMERA/O REFERENCIA:

## PACIENTE TRAS UN ICTUS

Denominamos **ICTUS** a un trastorno brusco de la circulación cerebral que altera la función de una determinada región del cerebro. Se puede producir tanto por una disminución importante del flujo sanguíneo que recibe nuestro cerebro (ictus isquémico) como por todo lo contrario, por la hemorragia originada por la rotura de un vaso cerebral (ictus hemorrágico). Los primeros son los más frecuentes, suponiendo hasta el 85% del total.

En la actualidad, las enfermedades cerebro-vasculares constituyen uno de los problemas de salud pública más importantes. En España, el ictus es la 3ª causa de mortalidad y la primera causa de muerte en la mujer. La incidencia del ictus es aproximadamente de 200 casos cada 100.000 habitantes, lo cual supone más de 2000 casos nuevos al año en nuestra región.

Aunque en los últimos años ha disminuido su prevalencia y la atención a éstos ha mejorado mucho, creemos que en la fase de recuperación y en los cuidados a estos pacientes todavía quedan aspectos a resolver. Por todo ello, pensamos que es relevante dar una serie de directrices a estos enfermos y a sus familiares, para mejorar su calidad de vida y prevenir nuevos episodios.

Este documento tiene como **OBJETIVO** proporcionarle la información precisa y útil sobre los cuidados de enfermería y recomendaciones que debe tener en cuenta usted y su familiar al alta hospitalaria.

### HIGIENE Y VESTIDO.

PATRON PERCEPCION-MANEJO DE LA SALUD.

### HIGIENE

- Instalar barandillas alrededor de la bañera y el wáter.
- Si el paciente tiene debilidad en una parte del cuerpo, a la hora de meterse en la bañera, deberá introducir primero la pierna afectada y para salir apoyar primero la pierna no afectada. Además, puede utilizar una silla de plástico o banqueta dentro de la ducha para evitar caídas.

- Si se padecen trastornos sensitivos, el familiar debe comprobar la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Cuando la persona no es capaz de andar con ayuda, es mejor hacer la higiene en la cama, levantándolo después al sillón para evitar que permanezca en cama todo el día.
- Si hay afectación de la movilidad en una parte del cuerpo, es más seguro utilizar maquinilla eléctrica para el afeitado.
- Si no está totalmente recuperado, será necesaria supervisión para el aseo.

### VESTIDO

- Potenciar en todo momento la autonomía de la persona, facilitando que ella sola o con alguna persona pueda vestirse.
- Para vestirse, es mejor que esté sentada.
- Comenzar por la extremidad afectada y, al desvestirse, hacerlo al revés.
- Con las dos manos juntas, poner la pierna afectada sobre la sana, así le será más fácil ponerse un calcetín o el pantalón.
- Se recomiendan prendas de vestir prácticas y holgadas, con cintas elásticas o velcro; sobre todo al principio.
- Los zapatos deben ser cómodos y cerrados para que el pie esté sujeto.

### ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

PATRON METABOLICO-NUTRICIONAL

- Es importante una dieta rica en fibras, con líquidos abundantes (unos 2 litros diarios), distribuida en unas 5-6 tomas.
- Para favorecer la independencia del paciente se pueden usar cubiertos con mangos especiales, vasos y platos antideslizantes, tazas de succión con asa especial,...
- Las personas con problemas parciales de deglución (no pueden tragar alimentos enteros ni líquidos, pero sí triturados) se les recomienda:
  1. Comenzar con comida triturada e ir cambiando la consistencia conforme el enfermo vaya mejorando.
  2. Espesar los líquidos con espesantes especiales, maicena u otros.
  3. Dar la comida con la persona sentada, por la parte de la boca no afectada.
  4. Estimular el reflejo de deglución administrando comidas frías.

- Si el paciente es portador de **sonda nasogástrica** (tubo que se introduce por la nariz y llega al estómago) o de **PEG** (tubo que se introduce por el abdomen hasta el estómago), se debe:
  1. Comer incorporado para evitar reflujos.
  2. Limpiar la boca y la nariz varias veces al día, así como cambiar la posición de la sonda nasogástrica para evitar que se hagan heridas en la nariz.
  3. Triturar los medicamentos para no obstruir la sonda.
  4. Pasar agua (unos 50ml) tras la administración de comida triturada o medicamentos, para que no se obstruya la sonda.
  5. Administrar agua por la sonda varias veces al día (100 ó 200ml distribuidos en unas 5 tomas, que pueden coincidir con las comidas o preguntar al especialista si tiene problemas renales o de otro tipo).
  6. Consultar con el especialista si aparecen vómitos, tos, dificultad respiratoria o diarrea abundante. No dar nada por la sonda, en este caso, hasta que no sea valorado por su médico.
  7. Si la sonda se obstruye, se puede intentar desobstruir con agua caliente o refresco de cola.
  8. Si la sonda se sale, contactar con la enfermera de su centro de salud. Nunca intentar reintroducirla.

### ELIMINACIÓN

PATRON ELIMINACION.

- Fomentar la independencia en el uso del baño.
- Si el enfermo está encamado, ofrecerle el cómodo o la botella siempre que lo precise.
- Si el paciente tiene incontinencia y lleva pañal, cambiarlo siempre que sea necesario. Revisarlo cada 2-3 horas para evitar irritación de la zona y aparición de heridas.
- Si el enfermo es portador de sonda vesical, debe:
  1. Controlar la cantidad y las características de la orina.
  2. Mantener la bolsa de orina por debajo de la pelvis, para evitar el reflujo y las infecciones.
  3. Mantener una higiene adecuada de la zona. Lavar a diario con agua y jabón.
  4. Fijar la sonda con esparadrapo al muslo para evitar tirones.
  5. Acudir al especialista si aparecen signos de infección (fiebre, escozor, sensación constante de querer orinar, orina maloliente y turbia,...)

- Si tiene problemas de estreñimiento, tomar una dieta adecuada con alto contenido en fibra (verduras, frutas con piel si es posible, carnes roja, pan integral,...)

### MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO.

- Cuando el paciente presenta una hemiparesia (debilidad de uno de los miembros) necesitará la ayuda de otras personas para caminar. Conforme la rehabilitación vaya avanzando, el rehabilitador le indicará si precisa de algún dispositivo de ayuda (bastón, muleta, andador o silla de ruedas).
- Para sentarse, es preferible usar silla con reposabrazos y respaldo firme.
- Para el traslado del paciente de la cama a la silla, es aconsejable que ésta se ponga lo más próxima posible a la cama y que el paciente intente trasladarse por sus propios medios, manteniendo el lado sano siempre por delante. En caso de necesitar ayuda, el cuidador debe colocarse delante, cogerlo por debajo de los brazos y levantarlo; a la vez que el paciente debe hacer fuerza con los pies mientras rodea el cuello del ayudante con uno o ambos brazos.
- Si presenta una hemiplejía (imposibilidad de mover uno de los miembros), se puede colocar una almohada o cojín debajo del miembro afectado, con la palma de la mano abierta. Para su traslado de la cama al sillón puede ser útil el uso de una “grúa”. También es recomendable la utilización de camas articuladas

### EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO

- Usar calzado cerrado con suelas antideslizantes
- Poner barras para sujetarse en la ducha, la bañera o el wáter si lo consideran apropiado a la situación del paciente.
- Poner barandillas laterales en todos los tramos de desnivel si se precisa.
- Si tiene problemas de sensibilidad, comprobar la temperatura del agua con un termómetro u otros.
- Si el paciente está confuso, se mueve mucho durante la noche o puede caerse, valorar la colocación de barandillas en la cama para prevenir caídas.
- Si vive en un dúplex o casa de varias plantas, adaptar la planta baja para que el paciente pueda desarrollar sus actividades. Pueden ser necesarias la colocación de rampas en pacientes con sillas de ruedas.
- Eliminar todo aquello con lo que pueda tropezar el paciente y caerse. Por ejemplo, alfombras, muebles,...

## RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA



Área I  
Murcia Oeste  
*Unizaca*

- Actuar sobre los factores de riesgo para evitar un nuevo ictus: buen control de la TENSIÓN ARTERIAL, el colesterol y el azúcar, evitar la vida sedentaria, el tabaco y la obesidad,...

### SUEÑO Y DESCANSO.

PATRON DESCANSO-SUEÑO.

- Proporcionar un ambiente adecuado para el descanso.
- Sería conveniente el uso camas articuladas a pacientes encamados. Estirarle bien las sábanas.
- Evitar dormir durante el día y las siestas prolongadas.

### COMUNICACIÓN

PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL.

- Puede que los pacientes tengan secuelas y no sean capaces de hablar encontrando las palabras adecuadas o de entender lo que se les dice.
- Cuando la comprensión es normal y hay alteración del habla, no perder la paciencia y facilitar la comunicación mediante gestos, pizarras, objetos, fichas con dibujos, ...
- No interrumpir a la persona cuando hable y darle tiempo. Hablarle como a un adulto, con palabras sencillas y frases cortas.
- Acudir a un logopeda si es preciso.

### ¿CÓMO SE SIENTE?

PATRON AUTOOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO.

### TRABAJAR, PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SATISFACER LA CURIOSIDAD

PATRON ROL-RELACIONES.

- El mantener el tiempo ocupado y no sentirse un inútil es muy importante en estos pacientes. El haber tenido un ictus no siempre es sinónimo de incapacidad. Muchos pacientes pueden retomar su trabajo y sus actividades tras la rehabilitación, Otros, bien pueden desarrollar otras nuevas, adecuadas a la nueva situación.
- Fomentar la relación social.

# RECOMENDACIONES DE ENFERMERIA AL ALTA



Área I  
Murcia Oeste  
*Unizasa*

## VIVIR SEGÚN VALORES Y CREENCIAS: SEXUALIDAD

PATRON SEXUALIDAD-REPRODUCCION.

- Tras el ictus, muchos pacientes se preguntan si pueden practicar el sexo. La respuesta es que sí, aunque pueden ser necesarios algunos cambios.
- Muchos pacientes dejan de sentir parte de su cuerpo y deben adaptarse a la nueva situación.
- Otros pueden presentar desinterés debido a que está entrando en una depresión. En estos casos, su médico le puede recetar algún antidepresivo, que mejorará mucho su estado.
- Otros, pueden tener temor a lo que opine la pareja. Por ello, la comunicación es muy importante.

## ACTITUD Y ADAPTACIÓN A SU ENFERMEDAD

PATRON ADAPTACION-TOLERANCIA AL ESTRÉS.

## VALORES Y CREENCIAS

PATRON VALORES-CREENCIAS.

## SIGNOS DE ALARMA / DONDE ACUDIR

### SIGNOS DE ALARMA

- Pérdida de fuerza de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Trastornos de la sensibilidad, sensación de “acorchamiento u hormigueo” de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo, de inicio brusco.
- Pérdida súbita de la visión, parcial o total, en uno o ambos ojos.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse, lenguaje que nos cuesta articular y ser entendido por quien nos escucha.
- Dolor de cabeza de inicio súbito, de intensidad inhabitual y sin causa aparente.
- Sensación de vértigo intenso, inestabilidad, desequilibrio o caídas bruscas inexplicadas, si se acompañan de cualquiera de los síntomas descritos con anterioridad.

### DÓNDE ACUDIR Y CUÁNDO

- Si la sonda se sale, contactar con la enfermera de su centro de salud. Nunca intentar reintroducirla.
- Si presenta alguno de estos síntomas debe acudir a Urgencias lo antes posible. Si le resulta imposible desplazarse allí, llame al **112** y explíquelo los síntomas.

### OTRAS CONSIDERACIONES

- Si sospecha que le ha dado un ictus, recuerde que es muy importante que anote la HORA DE INICIO DE LOS SÍNTOMAS.
- Considere el principal factor de riesgo del ictus es la HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

### DIRECCIONES DE INTERÉS:

[www.ictussen.org](http://www.ictussen.org) (sección pacientes)

[www.sen.es/publico/index.htm](http://www.sen.es/publico/index.htm)

[www.feeneurologia.com/pacientes.php](http://www.feeneurologia.com/pacientes.php)

[www.ictusfederacion.es](http://www.ictusfederacion.es)

[e-mail:fei.ictus.secretaria@hotmail.es](mailto:fei.ictus.secretaria@hotmail.es)