



FUNDACIÓN IDEAL®

Para la rehabilitación integral
"Julio H. Calonge"

ATENCIÓN AL USUARIO Y LA FAMILIA

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:
GUÍA PARA PADRES Y CUIDADORES





Elaborado por:

Dra. Carolina Kestember

Médico especialista en medicina Física y Rehabilitación

Revisado por:

Dra. Maritza Rocio Muñoz

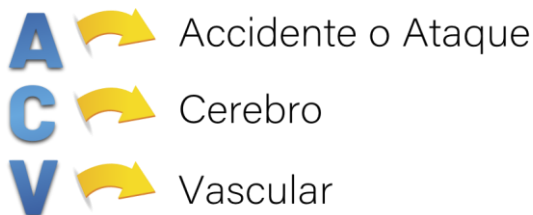
Médico especialista en medicina Física y Rehabilitación Infantil

Dra. Claudia Isabel Lasso

Coordinadora de Investigación e Innovación

¿ QUÉ ES UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O ACV?

La sigla ACV se refiere a:



Es una pérdida brusca de funciones cerebrales causada por una alteración vascular.

Un ACV sucede cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. Si el flujo sanguíneo se detiene por más de pocos segundos, el cerebro no puede recibir nutrientes y oxígeno. Las células cerebrales pueden morir, lo que puede causar daño permanente.

Las causas más comunes de ACV son los coágulos de sangre y la ruptura de vasos sanguíneos.

El riesgo de presentar un ACV aumenta si hay antecedentes familiares de la enfermedad, presión arterial alta, edad avanzada, tabaquismo (fumar), diabetes (azúcar en la sangre), colesterol alto, enfermedad cardíaca y aterosclerosis (acumulación de grasa en forma de placas en el interior de las arterias).

Es una urgencia médica que requiere un diagnóstico y tratamiento rápido. La llegada del paciente a un centro hospitalario en las primeras 6 horas tras el comienzo del evento es fundamental para reducir las secuelas (consecuencias) en un 25-30% de la población afectada.

Los síntomas varían de una persona a otra. Pueden ser:

- Entumecimiento o debilidad repentina de la cara, brazo o pierna (especialmente en un lado del cuerpo).
- Mareo.
- Confusión repentina, dificultad para hablar o entender el lenguaje.
- Dificultad repentina para ver con uno o ambos ojos.
- Problemas repentinos para caminar, pérdida de equilibrio o coordinación.
- Dolor de cabeza severo, repentino sin causa conocida.



CÓMO ACTUAR EN LA PRESENCIA DE LOS SÍNTOMAS MENCIONADOS?

Es importante tratar un ACV lo más pronto posible por lo cual debe acudir el centro de salud más cercano para ser atendido.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

El equipo de urgencias evalúa el tipo de ACV que tiene el paciente y las áreas del cerebro que están afectadas. También descarta otras posibles causas de los síntomas, como un tumor cerebral o una reacción a medicamentos.

El profesional de la salud puede usar varias estrategias y pruebas para determinar el diagnóstico y compromiso del evento:

- Interrogatorio: Se le pregunta al paciente o a un familiar qué síntomas ha estado teniendo, cuándo comenzaron y qué estaba haciendo cuando comenzaron. Qué medicamentos toma y si ha tenido alguna lesión en la cabeza. También preguntará sobre antecedentes personales y familiares.
- Exploración física: Se evalúan cuáles signos y síntomas están presentes.
- Imágenes cerebrales, de los vasos sanguíneos y del corazón.



Ilustración 1. Tomado por Fundación IDEAL

EXPLORACIÓN FÍSICA

Evaluación de signos o síntomas como pérdida de equilibrio, coordinación, entumecimiento o debilidad en un lado del cuerpo



QUÉ SIGUE DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO?



El paciente es hospitalizado y se le brindan todos los tratamientos y ayudas necesarias para controlar condiciones que pongan en riesgo su vida o empeoren su pronóstico neurológico.

Cuando la condición del paciente lo permita se inicia el proceso de rehabilitación que continuará una vez sea dado de alta. Este proceso puede llevarse a cabo en casa o en una institución idónea para tratar las secuelas de la enfermedad.

La rehabilitación en ACV es un proceso multidimensional (incluye todos los aspectos de la enfermedad) diseñado para facilitar el restablecimiento o adaptación a la pérdida de funciones fisiológicas y mentales.

La rehabilitación se enfoca en mejorar las actividades funcionales y la participación en la sociedad para mejorar la calidad de vida.

Los aspectos claves en la rehabilitación incluyen una evaluación multidisciplinaria, identificación de las dificultades funcionales y su medición, planeación de un tratamiento a través del establecimiento de metas, creación de intervenciones que puedan dar soporte al individuo en el manejo del cambio persistente y la evaluación de la efectividad del tratamiento.

El equipo rehabilitador estará conformado por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos.

■ CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE UN PACIENTE QUE HA SUFRIDO UNA ACV?

En el espacio de tiempo que sigue al diagnóstico, es fundamental la colaboración del grupo familiar y de los cuidadores. Por ello estas personas deben ampliar y precisar conocimientos sobre la enfermedad para poder apoyar y ayudar al paciente y al equipo que lo está atendiendo.

Para alcanzar los objetivos y metas de rehabilitación se requiere el compromiso de la familia o la red de personas que rodean al paciente con secuelas de un ACV, para dar continuidad a las recomendaciones e indicaciones de manejo, cuidado, afecto, seguridad y oportunidades para la autonomía y participación social.

Los familiares y/o cuidadores de un paciente con ACV tienen muchas demandas físicas y emocionales. Sin duda habrá un cambio grande en sus vidas familiares y laborales. Por ello es necesario “el cuidado del cuidador”, para que su salud física y mental se vea afectada lo menos posible.

Los cuidadores deben recibir apoyo para poder cuidar de sí mismos y darse cuenta cuando necesitan apoyo y ayuda antes de que su salud y estado de ánimo se vean afectados o tenga que llegar hasta el extremo de no poder cuidar al paciente.

Las redes familiares, de amigos, de vecinos y de la comunidad juegan un papel muy importante como apoyos.

P RÁCTICAS COTIDIANAS



HIGIENE EN EL BAÑO

- Si el paciente se puede desplazar, es conveniente hacerlo en el baño, acondicionándolo para evitar caídas y dar mayor seguridad.
- La ducha debe disponer de algún antideslizante en su superficie. Se deben instalar pasamanos o barandas en ambos lados de la ducha y el inodoro.
- Colocar una silla de plástico o butaco dentro de la ducha para que el paciente pueda sentarse. Es muy útil la ducha teléfono.
- Si el paciente presenta trastornos sensitivos el familiar y/o cuidador comprobará la temperatura del agua para evitar quemaduras.
- Para entrar en la ducha se apoyará primero la pierna afectada y para salir la pierna no afectada.
- El paciente se debe 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 como los codos, los glúteos, los talones y los tobillos.
- Para el afeitado es más seguro usar maquina eléctrica.
- 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 el paciente realice su aseo personal solo, aunque sea con dificultad para hacer trabajar la parte afectada del cuerpo.
- No es aconsejable que el paciente se quede solo en el baño mientras su condición lo ponga en riesgo de caerse.

HIGIENE EN LA CAMA

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

- Primero se lavará la cara y el cuerpo con el paciente boca arriba. Después se movilizará hacia un lado para lavarle la espalda.
- 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.
- Es importante el aseo bucal y dental después de cada comida, así como la higiene del cabello y cuidado de las uñas con la frecuencia necesaria.
- Progresivamente hay que ir potenciando la independencia del paciente.

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 la cintura, zapatos con velcro y ropa sin botones.
- 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 ponerse las medias y los pantalones.
- 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.

PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES POR LA INMOVILIDAD

- Se moverán todas las articulaciones al menos 2 veces cada día, ya sea el paciente solo o con ayuda de un familiar y/o cuidador para evitar la rigidez articular.

- A veces es necesario el uso de ciertos aparatos para evitar deformidades (ej. férulas).
- Utilizar un soporte o arco en cama para evitar que los pies aguanten el peso de las mantas.
- Con la ayuda de 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 idealmente cada 2 horas.
- En algunos casos, pueden ser útiles colchones antiescaras.

PARA SU COMUNICACIÓN SE NECESITA

- Comunicarse con el paciente 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 un tablero.
- Estimular a la persona con sus progresos. No interrumpirle cuando está hablando y darle tiempo.
- Evitar que la persona se sienta aislada. Hacerle participe de todo lo que pasa en su entorno y que colabore en lo que pueda.

ENTORNO SOCIAL

- Implicar a la persona, en la medida de lo posible, en su recuperación.
- Ofrecerle distracción.
- Fomentar la relación social: radio, 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.
- Animarlo.



Atención al Usuario y la Familia
Accidente Cerebro Vascular

Cali - Colombia
Noviembre 2019

