



Senior Iberia

**Guía resumida de enfermedades
Vasculares Cerebrales**



PRIMERA PARTE

Concepto de Enfermedades Vasculares Cerebrales

Introducción

Las enfermedades vasculares cerebrales, tienen como forma de presentación típica un episodio agudo que se denomina **ICTUS** cerebral.

La enfermedad cerebrovascular, se sitúa como tercera causa de mortalidad global. Cada año se producen entre 2,000 y 3,000 nuevos casos por millón de habitantes.

El ictus cerebral aumenta claramente su incidencia con la edad y existencia de antecedentes familiares. También existen enfermedades que presuponen un mayor riesgo como son hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia. Otros factores que claramente aumentan su riesgo de desarrollo son el consumo de tabaco, el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas y en mujeres el uso de anticonceptivos orales.

Capacidad de Recuperación

Sea cual fuere la causa, una proporción importante de pacientes, van a presentar secuelas de diversas índoles: **motoras, cognitivas, sensoriales y de la comunicación**. Susceptibles de mejorar mediante la rehabilitación.

El grado de recuperación de cada paciente es incierto y depende de muchos factores tales como: lugar y extensión inicial de la lesión; edad; capacidad de conseguir una recuperación motora que posibilite un movimiento funcional; capacidad de reorganización del sistema nervioso; estado premorbido del paciente; motivación y actitud del paciente; etc.

Los primeros tres meses se consideran críticos, ya que la mayoría de los progresos se producen en ese periodo, aunque el potencial de recuperación se extiende algunos meses mas. La rehabilitación intentada durante ese periodo lograra la máxima capacidad de recuperación para limitar la discapacidad residual Para ello, **el tratamiento debe iniciarse de forma precoz** y mantenerse siempre que se observen progresos en la recuperación.



La tendencia espontánea a la recuperación motora tras sufrir un ictus se produce de acuerdo a unos patrones muy similares: a la parálisis del lado afecto le sigue en primer lugar, transcurridos 1-2 días, la aparición de un claro reflejo muscular de estiramiento en dirección distal – proximal, que va seguido del inicio de la espasticidad sustituyendo al estado flácido inicial.

Se establecen unos patrones posturales característicos que van a guiar la forma de inicio de los movimientos voluntarios. Según se va estableciendo el movimiento voluntario, va disminuyendo la espasticidad, siendo esta evolución muy variable de unos casos a otros. *Un periodo prolongado de flaccidez, el inicio tardío de del movimiento voluntario o la presencia de una grave espasticidad son signos de un mal pronóstico.*

Rehabilitación del Ictus

Sus *objetivos básicos son maximizar la capacidad funcional del paciente y prevenir complicaciones secundarias.* Para ello se ponen en marcha una serie de estrategias de valoración y tratamiento llevadas a cabo por un grupo multidisciplinario de profesionales que conforman el equipo de rehabilitación.

Valoración

No puede concebirse una óptima rehabilitación sin una evaluación previa rigurosa y sistemática del paciente.

Los objetivos de la evaluación son:

- *Establecer la gravedad de la lesión* y la extensión de las deficiencias y discapacidades.
- *Determinar el potencial de adaptación* y el pronóstico funcional
- *Servir como base para la planificación* del programa de tratamiento y control de la evolución
- *Informar al enfermo, a los familiares* y al personal encargado de los cuidados

Desarrollo cronológico en la rehabilitación

El manejo rehabilitador del paciente, puede considerarse dividido en cuatro etapas, si bien hay que aclarar que esta división es orientativa y no se ajustan a ella todos los casos.



I. Fase Aguda

Es necesario investigar *enfermedades concomitantes* como cardíacas o pulmonares crónicas que pueden evolucionar de manera desapercibida y agravar el pronóstico.

Hay que *controlar la aparición de posibles complicaciones* derivadas del deterioro neurológico, la inmovilización y las enfermedades concomitantes:

- Complicaciones cardiopulmonares
- Accidentes tromboembólicos
- Trastornos de la función urinaria
- Trastornos intestinales
- Escaras
- Complicaciones neuromusculares
- Trastornos sensoriales

II. Fase subaguda

El paciente debe *realizar diversas tareas de forma independiente*, participando así de forma activa en su recuperación. A veces será necesario realizar algunas *adaptaciones en el hogar* para lograr una mayor independencia e integrar lo antes posible al paciente en su entorno habitual.

Suele durar entre tres y seis meses, aunque en ocasiones, si la evolución es lenta, pueden proponerse programas más duraderos.

III. Fase crónica:

Los aspectos fundamentales en este periodo son:

- *Prevención secundaria*, con control de factores de riesgo especialmente hipertensión arterial, problemas cardíacos, tabaco e hipercolesterolemia.
- Gran *incidencia de problemas psicosociales* tales como ansiedad, aislamiento, depresión, etc. El papel de la familia como elemento integrador es fundamental. Este tipo de problemas constituyen a veces una carga más pesada que las propias discapacidades físicas.
- *Dolor crónico*: su origen puede ser por causas muy variadas desde problemas neuromusculares como complicación del ictus o concomitantes.



El manejo de la rehabilitación en esta fase va a depender del nivel de discapacidad residual que presente el paciente. De forma ideal, deben *realizarse revisiones periódicas* con cierta frecuencia para confirmar su nivel de independencia y detectar la necesidad de programar algunas sesiones de tratamiento para recuperar algunas funciones que hayan empeorado.

IV. Fase de Seguimiento del paciente:

Una vez se considera llegado el momento del alta en rehabilitación, generalmente por estabilización del proceso, es necesario que el medico de cabecera, continúe dirigiendo los *cuidados rutinarios del paciente*. Los enfermos acudirán periódicamente a revisión por el especialista en rehabilitación, que evaluará la situación y establecerá medidas terapéuticas puntuales, si son necesarias, con el objeto de lograr del paciente la máxima capacidad funcional.



Segunda Parte

Atención Domiciliaria

Introducción

Como hemos explicado, el ictus provoca en las personas que lo sufren un *cambio súbito de su estado de salud, al menoscabar, de distinta manera y grado las funciones cerebrales*. Las diferencias entre distintas personas afectadas son muy grandes, pues dependerá de la localización y extensión de la lesión, de las patologías asociadas, de la edad, de la situación premorbida de salud, así como de las características individuales de cada persona.

Los componentes de ejecución que pueden dañarse por la aparición de un ictus pueden ser, componentes de carácter *sensoriomotriz, cognitivos, destrezas psicosociales y componentes psicológicos*.

Objetivos Generales del servicio de Senior Iberia

Los objetivos sobre los que, en términos generales trabajamos son:

- *Minimizar las repercusiones personales, familiares y sociales* del paciente hasta un nivel lo mas próximo posible a la situación previa a la enfermedad
- *Dar continuidad al programa de rehabilitación previamente establecido* por el equipo medico y de fisioterapeutas
- *Prevenir complicaciones* como retracciones articulares, contracturas, trombosis venosas o úlceras por presión.

Estos objetivos los alcanzamos actuando sobre las áreas siguientes:

I. Reentrenamiento del control motor:

El cerebro es como un ordenador que llevamos incorporado. Con el ictus se le borra una parte de la información que será diferente en cada paciente. Para ayudarle en su recuperación tenemos que *volver a introducir toda esta información perdida*, todo lo que este en contacto con el paciente deberá de actuar de acuerdo a unas pautas comunes.



La primer medida será la ayudarle a recuperar del lado afecto. Para ello intentaremos que todos los estímulos los reciba o bien de ese lado o bien de frente, nunca solo desde el lado sano. Nuestra actuación estará orientada a:

- Ejercicios para brazos
- Ejercicios para pelvis
- Posturas correctas
- Transferencias y cambios de posición
- Transito a la comunidad

II. Reentrenamiento Cognitivo:

Dentro de este capitulo, nuestros esfuerzos estarán enmarcados en los siguientes componentes:

- ***Orientación.*** Se refiere a la propia persona, al tiempo, o al espacio, pudiendo estar afectado en unos aspectos y otros no.
- ***Atención.*** Buscamos generar una conducta activa, manteniendo un estado de alerta para ser capaz de dirigir su foco de atención y mantenerlo por un periodo adecuado de tiempo
- ***Memoria.*** Es la continuación del proceso de atención a través del tiempo. El tratamiento es específico para cada paciente y depende de las estrategias de aprendizaje que posee.
- ***Razonamiento*** y resolución de problemas: Explicando a cada paciente de acuerdo a sus posibilidades los pasos para la solución de problemas de manera que los comprenda y sea capaz de aplicarlos a distintas situaciones.

III. Atenciones específicas:

Los componentes en esta área son:

- ***Aseo e higiene personal.*** con especial atención si existiese incontinencia urinaria o fecal
- ***Vestido.*** El paciente deberá vestirse solo todas las prendas que pueda. Reservando la ayuda del cuidador para aquello que no pueda realizar.
- ***Alimentación.*** Cuando el lado afecto es el no dominante, el paciente podrá comer como lo hace habitualmente. Caso contrario, trabajaremos con especial énfasis en la evolución de la función perdida o reentrenamiento del lado sano. Especial atención se observara para su función de deglución y observación de una dieta adecuada.



- ***Úlceras de presión.*** Realizamos actividades específicas para aliviar la presión sobre zonas de riesgo, cuidado de heridas cuando estas se han producido y ayudar en la prevención y curación con una correcta hidratación de la piel y dietas con suficientes aportes calóricos.
- ***Descanso y sueño.*** Mantener el estímulo del paciente durante el día, puesto que la inactividad propia de esta enfermedad conduce al aburrimiento y a que la persona dormite durante gran parte del tiempo

Conclusión

Después de un ictus, hay un camino largo. Los cuidados proporcionados por Seniorlberia, pueden hacer ese camino mas corto y ayudar cuando aparezca la frustración que sufren la mayoría de las personas cuando perciben que no pueden hacer las cosas por si mismas.

Nuestros cuidados no solo acortan el tiempo de la recuperación, ayudamos a que los pacientes se vuelvan más autosuficientes enseñándoles las nuevas maneras de realizar sus actividades de la vida diaria a pesar de sus discapacidades físicas. Cosas como hacer el desayuno, cepillarse el pelo, etc.

A lo largo de ese camino, las personas afectadas ganan la confianza suficiente para encontrarse consigo mismas.