

DANDO AL PACIENTE CON ACV UNA SEGUNDA OPORTUNIDAD DE VIDA

LIC. MG. ADRIANA LASCANO SÁNCHEZ

AGENDA

1. PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON ACV.

✓ EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN

• 2. CADENA ASISTENCIAL DEL ICTUS.

✓ ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

✓ ATENCIÓN EN URGENCIAS

✓ UNIDAD ESPECIALIZADA DE ICTUS

• 3. COMPLICACIONES POST ACV.

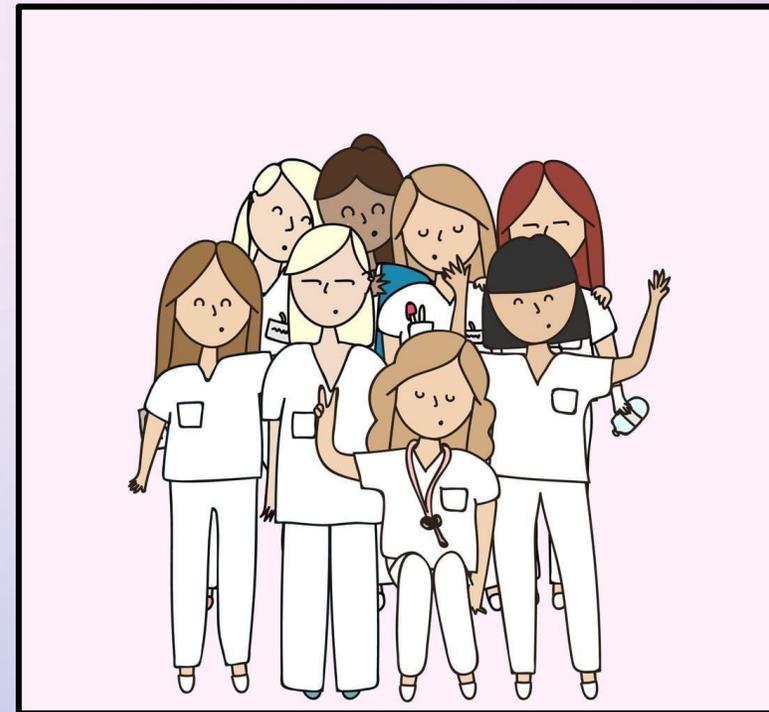
✓ REHABILITACIÓN

✓ DISFAGIA



PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION AL PACIENTE CON ACV.

- LAS ENFERMERAS RECONOCEN LA IMPORTANCIA DEL CÓDIGO ICTUS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE ACV.
- RECALCA LA IMPORTANCIA DEL MANEJO Y APLICACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS Y APOYAN SU IMPLEMENTACIÓN.
- POSEE AMPLIOS CONOCIMIENTOS EN LOS CUIDADOS CORRESPONDIENTES A CADA UNO DE LOS TRATAMIENTOS, HACIENDO ÉNFASIS EN LA TROMBÓLISIS CON ADMINISTRACIÓN DE ALTEPLASA.
- LAS INTERVENCIONES Y EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES POSTICTUS, SE ENFOCAN MONITOREO HEMODINÁMICO
- EL PERSONAL DE ENFERMERÍA BRINDA APOYO EN LAS TERAPIAS DE REHABILITACIÓN .





1. 1. **EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA SALUD**

TENEMOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN
CON LA ATENCIÓN PREVENTIVA.



EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Factores modificables



Problemas de salud que pueden provocar un ACV



Factores no modificables



Otros aspectos importantes que tener en cuenta.



Cambio en el estilo de vida

2. CADENA ASISTENCIAL EN EL ICTUS



**PASO 1.-
NOTIFICACIÓN DESDE LA
AMBULANCIA**

**PASO 2.-
ENVIÓN
DIRECTO A LA
TAC.**

**PASO 3.-
PRUEBAS
“POC”**

**PASO 4.-
TRATAR EN LA
SALA DE TAC.**

ATENCIÓN EN URGENCIAS

- SI EL PACIENTE ES TRAÍDO POR FAMILIARES SE REALIZARÁ TRIAGE MANCHESTER.
- LA ESCALA DE VALORACIÓN QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TRIAGE ES CINCINNATI O FAST.
- SE REALIZARÁ UN CONTROL EXHAUSTIVO DE LAS FUNCIONES VITALES (TENSIÓN ARTERIAL, TEMPERATURA, GLUCOSA, FRECUENCIA CARDIACA).
- LA PRIORIDAD DE ATENCIÓN SERÁ ROJA (ATENCIÓN INMEDIATA).
- SE TRASLADA AL PACIENTE DE SER POSIBLE A LA TAC DE CRÁNEO DESDE TRIAGE SI NO SE PUEDE REALIZAR ESTE PROCEDIMIENTO SE INGRESA AL ÁREA DE ICTUS, COMUNICO DEL INGRESO AL MÉDICO Y ENFERMERA A CARGO.



UNIDAD ESPECIALIZADA EN ICTUS

- ✓ VALORACIÓN DE LA ESCALA DEL NIHSS ANTES DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO
- ✓ LA MONITORIZACIÓN CONTINUA DE CONSTANTES VITALES ES PARTE FUNDAMENTAL DEL TRATAMIENTO
- ✓ SE CANALIZAN DOS VÍAS VENOSAS PERIFÉRICAS
- ✓ SE OBTENDRÁ UNA MUESTRA SANGUÍNEA BÁSICA
- ✓ SE DEBE REALIZAR UN DE TAC.
- ✓ LUEGO DE LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ✓ LA DOSIS A ADMINISTRAR SERÁ EN BASE AL PESO DEL PACIENTE SIN EXCEDER LOS 90MG
- ✓ EL BOLO INICIAL SERÁ DEL 10% , NO REACCIÓN ADVERSA SE PROCEDERÁ A INICIAR CON LA ADMINISTRACIÓN TOTAL EN UNA HORA
- ✓ LUEGO DE TERMINADA LA INFUSIÓN SE DEBERÁ PURGAR EL EQUIPO



RECORDAR:

Monitoreo
Continuo

Registro
completo en
HC

Registro
Hora y dosis
trombólisis

Vigilancia estricta
durante la
infusión

Atención
a la TA

185/110

**ALERTAS: deterioro
neurológico,
hipertensión,
arritmias**

NO dar medicamentos
que alteren la
coagulación durante
las primeras 24 horas



3. COMPLICACIONES POST ACV

3. 1. REHABILITACIÓN

3.2. DISFAGIA

3.1. COMPLICACIONES POST ACV

COMPLICACIONES NEUROLOGICAS

- ✓ La hipertensión endocraneana es el aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo dentro de la cavidad del cráneo
- ✓ La epilepsia de origen vascular
- ✓ La depresión se ha descrito como otra secuela



3.1. COMPLICACIONES POST ACV

- ✓ Tromboembolismo pulmonar como causa de mortalidad.
- ✓ Las complicaciones osteoarticulares.
- ✓ Los pacientes severamente discapacitados son más propensos dolor, y agravantes, como la subluxación de la articulación del hombro.
- ✓ La hemorragia digestiva
- ✓ Infecciosas más frecuentes los trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base
- ✓ Broncoaspiración fueron las primeras 24h de inicio del evento neurológico
- ✓ Taquicardia sinusal
- ✓ Escaras o úlceras de decúbito, flebitis, infecciones orales, infecciones urinarias, queratoconjuntivitis y septicemia.
- ✓ Bronconeumonía resulta ser la complicación clínica más frecuente

COMPLICACIONES
NO
NEUROLOGICAS



3.2. REHABILITACIÓN

REHABILITACIÓN

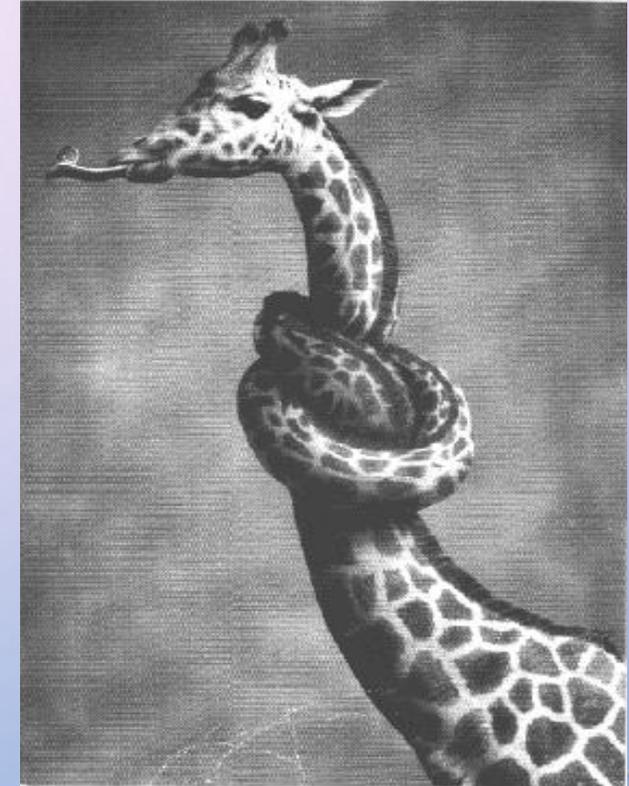
- ✓ A partir de las 48h tras el ingreso.
- ✓ La función motora, habla y las demás funciones cognitivas alteradas
- ✓ Correcto tratamiento postural para la prevención de úlceras por presión
- ✓ El paciente permanecerá 72 horas en la Unidad de Ictus y posteriormente, pasará a la planta de Neurología para su recuperación.



3.2. DISFAGÍA

DISFAGIA

- ✓ LA DISFAGIA OROFARÍNGEA TRAS UN ICTUS, ES DE ALTA PREVALENCIA
- ✓ DIAGNOSTICO OPORTUNO LE BRINDARAN AL PACIENTE EL TRATAMIENTO EFICIENTE
- ✓ LA PREVALENCIA DE DISFAGIA OROFARÍNGEA DESCRITA TRAS UN ICTUS OSCILA ENTRE EL 22% Y EL 70%.
- ✓ EL (49,2%), SON PACIENTES CON ICTUS HEMORRÁGICO.
- ✓ EL (32,1%), SON ICTUS ISQUÉMICOS
- ✓ ASPIRACIONES CON RIESGOS DE COMPLICACIONES RESPIRATORIAS.
- ✓ LA DISFAGIA AFECTA NO SOLO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
- ✓ MAYOR INCIDENCIA DE NEUMONÍA, DESHIDRATACIÓN Y MALNUTRICIÓN, Y UNA MAYOR MORTALIDAD



SIGNOS CLÍNICOS DE DISFAGIA

TOS,
ATRAGANTAMIENTO O CARRASPEO
AL COMER O
BEBER

VOZ HÚMEDA O
GORGOTEO

BABEO

ACUMULACIÓN
DE COMIDA EN LA
BOCA

PICOS DE
TEMPERATURA

ALTERACIÓN DEL
ESTADO
RESPIRATORIO

REDUCCIÓN DE
LOS NIVELES DE
SATURACIÓN DE
OXÍGENO

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

La Eficacia que es;
la capacidad de
ingerir los
alimentos y líquidos



La Seguridad que
garantice que los
nutrientes ingeridos
van a ser absorbidos



Exploración Clínica
de la Deglución

Exploración videofluoroscópica

Es la exploración radiológica de baja irradiación que permite el análisis en tiempo real de la propulsión del bolo de la boca al esófago

Fibroendoscopia de la deglución

Es la evaluación de la deglución con un endoscopio flexible permite examinar la anatomía de la cavidad oral, faríngea y laríngea, y la sensibilidad de la faringe y la laringe.

Manometría Esofágica.

Mide la actividad motora del esófago y de sus esfínteres en condiciones basales y en respuesta a la deglución

LA EXPLORACIÓN CLÍNICA INDICA QUE: Se a verificado que el test de agua que evalúan volúmenes mas no texturas. (riesgo de aspiración).

EXPLORACIÓN NUTRICIONAL

- SE OBSERVA QUE LAS ALTERACIONES EN LA EFICACIA DE LA NUTRICIO E HIDRATACIÓN, SE ASOCIARA DIRECTAMENTE CON LA COMORBILIDAD DEL PACIENTE



TRATAMIENTO PARA LA DISFAGIA

ESTRATEGIAS COMPENSATORIAS

Maniobras posturales

Técnicas de incremento sensorial.

ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS

Maniobras deglutorias.

Ejercicios de control motor.

Estimulación eléctrica neuromuscular.

Toxina botulínica



GRACIAS