



## CLÍNICA

### ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS EN EL ICTUS AGUDO: TROMBOLISIS ARTERIAL.

\*Alcaraz Escribano, M<sup>a</sup>. L., Ibáñez Nicolás, M<sup>a</sup>. J., Medina Quijada, M<sup>a</sup>. I., Orcajada López, J., Meseguer Lorca, C.

\*Enfermeras. Unidad Neurología. H. U. Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Comunicación presentada en la II Jornada de Enfermería Neurológica de las Comunidades de Murcia y Valencia, celebrada en Murcia el 9 de Mayo de 2003, obteniendo el primer premio en la modalidad de póster.

Palabras clave: fibrinólisis, ictus, cuidados de enfermería..

#### INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido una evolución en el tratamiento y, por tanto, en los cuidados de los pacientes que sufren ictus agudo, profundizando en terapias intervencionistas que favorecen el resultado final del paciente.

La fibrinólisis pretende la reinstauración del flujo cerebral con la finalidad de evitar la lesión irreversible, mejorar el pronóstico funcional y reducir el tiempo de hospitalización. Para ello se emplea el rt-PA (activador del plasminógeno tisular recombinante) que es un fibrinolítico que actúa sobre el plasminógeno unido a fibrina en el lugar de formación del trombo.

Los pacientes tratados con fibrinólisis mejoran de forma visible pasados tres meses del tratamiento. No obstante, debido a los riesgos hemorrágicos, no debería iniciarse trombolisis sin discutir con el enfermo y familiares los posibles riesgos y beneficios.

En nuestro hospital al no existir Unidad de Ictus agudos, la atención inmediata tras el procedimiento se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos. El paciente llega a nuestro servicio pasadas 24 a 36 horas tras la técnica. El equipo de enfermería recibe al paciente y le aplica los cuidados propios del paciente diagnosticado de ictus agudo junto con otros específicos derivados del tratamiento fibrinolítico.

## **OBJETIVO**

Elaborar un plan de cuidados adaptado al paciente sometido a trombolisis intraarterial, como nueva demanda terapéutica del Ictus agudo, con el fin de unificar criterios de actuación y establecer normas de calidad.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Realizamos una revisión de la bibliografía existente y de las historias clínicas de los 4 pacientes sometidos a fibrinólisis, en nuestro hospital.

La metodología de trabajo se basa en la estandarización de algunas tareas e intervenciones, así como los cuidados de enfermería con un curso predecible.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TROMBOLISIS**

- Ictus de más de tres horas de evolución o de evolución desconocida.
- Si aparecen determinadas alteraciones en el TAC (edema, disminución de surcos, efecto masa o posible hemorragia).
- Si el paciente ha estado anticoagulado previamente.
- Si ha sufrido un TCE serio, hemorragia intracraneal u otro ictus en los tres meses previos.
- Si ha estado sometido a cirugía mayor en los catorce días precedentes.
- Si TAS >185 mmHg o TAD > 110 pretratamiento
- Si presenta glucemia menor de 50 mg/dl o mayor de 400 mg/dl.
- Sangrado digestivo o urinario las tres semanas previas.
- Crisis comiciales al inicio del ictus.
- IAM reciente.

## **RESULTADOS**

Destacamos los cuidados propios de la fase pos-fibrinólisis, de aplicación en la unidad de Neurología, y establecemos un tiempo de revisión, cuando el número de pacientes beneficiados de esta técnica sea mayor, para verificar su validez y adaptar los cambios necesarios.

## **CUIDADOS GENERALES TRAS LA FIBRINOLISIS**

- Control de las constantes neurológicas c/4 horas, mediante la escala NIH. Se trata de una valoración específica del ictus agudo: nivel de conciencia, orientación, obediencia a órdenes, déficit visual, parálisis facial, fuerza en miembros, sensibilidad, lenguaje y atención.

- Control de constantes hemodinámicas, siendo especialmente importante la vigilancia y mantenimiento de la TA en cifras predeterminadas.
- Control de glucemias. La alteración considerable de cifras de glucemia empeora el pronóstico.
- Vigilar zona de punción, observando apósito, coloración miembro inferior, temperatura y pulso pedio.
- Evitar todas aquellas actuaciones que puedan conllevar un riesgo de sangrado, como sondaje vesical, aspiración de secreciones o punciones arteriales.
- Observar signos de sangrado (encías, hematuria, epistaxis...), secundarios al tratamiento fibrinolítico.
- Evaluación de la deglución, mediante el test disfagia. Si el paciente presenta cierta alteración en la deglución le aportaremos dieta pastosa o líquidos espesados. Si detectamos disfagia importante procedemos a la colocación de SNG e instauración de nutrición enteral, de acuerdo con los requerimientos necesarios.
- Evitar el estreñimiento. El reposo prolongado, ingreso hospitalario y el cambio de dieta son factores que van a favorecer el estreñimiento. Se le proporcionará una dieta rica en fibra y abundantes líquidos. Retrasaremos todo lo posible el uso de laxantes.
- Estimularemos la movilización mediante cambios posturales durante el tiempo que el paciente permanezca en reposo. A continuación se realizará rehabilitación pasiva, manteniendo en todo momento una correcta higiene postural.
- Evitar medicaciones antiagregantes y anticoagulantes, como aspirina, heparina o anticoagulantes orales.
- Administración de protectores gástricos.
- Administración de analgésicos bajo prescripción médica.
- Protocolo analítico.
- Realización de pruebas complementarias (ECG, TAC, ECO DOPPLER.)

## CONCLUSIONES

- ▶ Los pacientes con ictus agudo que cumplen criterios de inclusión y se les realiza tratamiento fibrinolítico experimentan una mejoría notable, comprobado a lo largo de tres meses de evolución tras fibrinólisis.
- ▶ La existencia de un plan de cuidados aumenta la seguridad de actuación en el equipo de enfermería y la calidad de los cuidados aportados al paciente.
- ▶ Se pone de manifiesto la necesidad de creación de una Unidad de Ictus, compuesto por neurólogos y personal de enfermería, dentro de un equipo integrado y coordinado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALFARO R. Aplicación del proceso de enfermería. 2ª ed. Ripollet, 1992.
2. CARPENITO, J. L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Trastornos neurológicos. Interamericana McGraw-Hill. Edición española. Madrid. 1994
3. DÁVALOS, A., et al: Protocolos de la Unidad de ICTUS del Hospital Doctor Josep Trueta de Girona. Edición 2003.
4. LEIRA, E. C. Manejo del ictus agudo. Revista de Neurología. 1- 15 enero, 2003. Vol. 36. ISSN 0210- 0010
5. SUÑER SOLER, et al: Unidades de Ictus. Revista Rol. Volumen 25 N° 2. Febrero 2002.

## ANEXO

# ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS EN EL ICTUS AGUDO: TROMBOLISIS ARTERIAL

AUTORES: M<sup>a</sup> Luz Alcaraz Escribano - M<sup>a</sup> José Ibáñez Nicolás - M<sup>a</sup> Isabel Medina Quijada - Fina Orcajada López - Consuelo Meseguer Lorca.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha habido una evolución en el tratamiento, y por tanto, en los cuidados de los pacientes que sufren ictus agudo, profundizando en técnicas intervencionistas que favorecen el resultado final del paciente.

La trombólisis pretende la reinstauración del flujo cerebral con la finalidad de evitar la lesión irreversible, mejorar el pronóstico funcional y reducir el tiempo de hospitalización.

Los pacientes tratados con fibrinolíticos mejoran de forma visible pasados tres meses del tratamiento.

En nuestro hospital al no existir Unidad de Ictus agudos, la atención inmediata tras el procedimiento se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos.

El paciente llega a nuestro servicio pasadas 204 a 265 horas tras la técnica.

El equipo de enfermería recibe al paciente y le aplica los cuidados propios del paciente diagnosticado de ictus agudo junto con otros específicos derivados del tratamiento (fibrinolítico).

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TROMBOLISIS

- Edad de más de tres meses de evolución o de inicio de recuperación.
- Si aparecen determinadas alteraciones en el TAC (edema, disminución de surcos, efecto masa o posible hemorragia)
- Si el paciente ha estado anticoagulado previamente
- Si ha estado sometido a cirugía mayor en los últimos días precedentes
- Sangrado digestivo o un hemorragia reciente o activa
- Presencia de hipertensión sin tratamiento ni medicación

## CUIDADOS GENERALES TRAS LA TROMBOLISIS

- Monitorización**
- Control de las constantes neurológicas c/4 horas (escala NIH).
- Control de constantes hemodinámicas, siendo especialmente importante la vigilancia y mantenimiento de la TA en cifras predeterminadas.
- Control de glucemias.
- Vigilar zona de punción (coloración alrededor, inflamación, temperatura, pulso pedal).
- Observar signos de sangrado (orinas, heces, orales, epistaxis...)

- nutrición y hidratación**
- Evaluación de la deglución, procedemos a aportar nutrición via oral o SNG si no tuviera reflejo de deglución e instauración de nutrición enteral.
- Control de la nutrición, administrando alimentación via oral de consistenciapastosa si es necesario.
- Instauración de nutrición parenteral si precisa.
- Evitar el estreñimiento

- Realización de pruebas**
- Protocolo analítico.
- Realización de pruebas complementarias (ECG, TAC de control...)
- medicación de mantenimiento**
- Evitar medicaciones antiagregantes y anticoagulantes.
- Administración de protectores gástricos.
- Administración de analgésicos bajo prescripción médica.

- II. Estado de conciencia**
  - 0 Alerta
  - 1 Somnoliento
  - 2 Estuporado
  - 3 Coma leve a sin reacciones a estímulos
- III. Orientación**
  - 0 Bien orientado en las 3 esferas
  - 1 Orientado parcialmente
  - 2 Totalmente desorientado o no responde
- IV. Atención y campo visual**
  - 0 Abre y cierra los ojos al ordenárselo
  - 1 Obedece parcialmente
  - 2 No obedece órdenes
- 2. Mirada conjugada**
  - 0 Normal
  - 1 Paresia o parálisis parcial de la mirada conjugada
  - 2 Desviación torcida de la mirada conjugada
- 3. Campos visuales**
  - 0 Normal
  - 1 Hemianopsia parcial
  - 2 Hemianopsia completa
  - 3 Hemianopsia bilateral completa (desviación torcida)
- 4. Paresia facial**
  - 0 Ausente
  - 1 Paresia leve
  - 2 Paresia grave o parálisis total

## ESCALA NIH

La NIH es una escala de valoración neurológica del ictus agudo. La puntuación obtenida se considera determinante para la realización de la fibrinolisis al paciente en las tres primeras horas. Las puntuaciones mayores de 20 se correlacionan con infarto más extenso.

- 5a. Fuerza brazo**
  - 0 Normal (5/5)
  - 1 Paresia leve (4/5)
  - 2 Paresia moderada (3/5)
  - 3 Paresia grave (2/5)
  - 4 Paresia muy grave (1/5)
  - 5 Parálisis (0/5) o no evaluable (amputación, aneurisma)
- 5b. Fuerza pierna**
  - 0 Normal (5/5)
  - 1 Paresia leve (4/5)
  - 2 Paresia moderada (3/5)
  - 3 Paresia grave (2/5)
  - 4 Paresia muy grave (1/5)
  - 5 Parálisis (0/5) o no evaluable (amputación, aneurisma)
- 6. Ataxia**
  - 0 Normal
  - 1 Hipostenia leve a moderada
  - 2 Hipostenia severa o anestesia
- 7. Lenguaje**
  - 0 Normal
  - 1 Afasia leve a moderada
  - 2 Afasia grave
  - 3 Mutismo o con ausencia de lenguaje oral
- 8. Atención**
  - 0 Articulación normal
  - 1 Disartria leve a moderada
  - 2 Disartria grave, habla incomprendible
  - 3 Inhibido o no evaluable
- 9. Ignorancia**
  - 0 Normal
  - 1 Inatención a uno o dos estímulos simultáneos
  - 2 Semi-inatención grave

**BIBLIOGRAFÍA**

- ALFARO B. Aplicación del proceso de enfermería. 2<sup>da</sup> ed. Rigolé, 1992
- CARPENTO, J.L. Planes de cuidados y documentación en enfermería.
- Trastornos neurológicos. Interamericana McGraw-Hill. Edición española. Madrid. 1994
- LORCA, E.C. Manejo del ictus agudo. Revista de Neurología. 1-15 enero. 2003. Vol. 36. ISSN 0250- 0050
- SLINGER SOLER, et al. Unidades de Ictus. Revista Ref. Volumen 25 N<sup>o</sup> 2 Febrero 2003.

## CONCLUSIONES

Los pacientes con ictus agudo que cumple criterios de inclusión y se les realiza tratamiento fibrinolítico experimentan una mejoría notable, comprobado a lo largo de tres meses de evolución tras fibrinolisis.

La existencia de un plan de cuidados aumenta la seguridad de actuación en el equipo de enfermería.

Se pone de manifiesto la necesidad de creación de una Unidad de Ictus, compuesto por neurólogos y personal de enfermería, dentro de un equipo integrado y coordinado.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia