

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica

Volumen 10
Volume

Número 1
Number

Enero-Abril 2002
January-April

Artículo:

Proceso de atención de enfermería en la
enfermedad vascular cerebral isquémica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Cardiología

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.medigraphic.com

Proceso de atención de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica

Lic. Enf. Mirna Vázquez Robles*

* Supervisora de los Servicios de Enfermería. Turno nocturno, Instituto Nacional de Cardiología. "Ignacio Chávez"

RESUMEN

Introducción: El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del paciente que tiene una enfermedad vascular cerebral isquémica y establecer planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlas, para desarrollar el PAE deben participar al menos dos personas, la enfermera y el paciente sin olvidar incluir a la familia. La enfermera requiere capacidades técnicas, intelectuales y de relación, para utilizar el PAE. El proceso de atención de enfermería se considera como una serie de cuatro a cinco fases que son valoración, diagnóstico de enfermería que constituye una relación de las alteraciones, actuales o potenciales, del nivel de salud del paciente, planificación estableciendo objetivos, ejecución que se realiza con las intervenciones de enfermería y por último evaluación del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Proceso de atención de enfermería, cuidado e intervenciones de enfermería en la enfermedad vascular cerebral isquémica.

ABSTRACT

Introduction: The Process of Attention of nursing (PAE) it is a systematic and rational method of to plan and to give nursing cares. Their objective is to identify the current necessities of health and the patient's potentials that has an ischemic cerebral vascular illness and to establish plans to solve the identified necessities and to act in a specific way to solve them, to develop the PAE they should participate two people at least the nurse and the patient without forgetting to include to the family. The nurse requires technical capacities, intellectuals and of relationship, to use the PAE. The process of nursing attention is considered like a series of four to five phases that are valuation, diagnostic of infirmity that constitutes a relationship of the alterations, current or potential, of the level of the patient's health, planning establishing objectives, execution that is carried out with the nursing interventions and lastly evaluation of the nursing care.

Key words: Process of nursing attention, care and nursing interventions in the ischemic cerebral vascular illness.

MARCO CONCEPTUAL

El término enfermedad cerebral vascular se refiere a toda anormalidad funcional del sistema nervioso central causada por interferencia con el aporte normal de sangre al cerebro. La patología puede implicar una arteria, una vena, o ambas cuando la circulación cerebral queda perturbada como resultado de oclusión parcial o completa de un vaso sanguíneo.

Recibido para publicación: 2 marzo 2002
Aceptado para publicación: 15 abril 2002

Dirección para correspondencia:
Lic. Enf. Mirna Vázquez Robles
Coronado Manzana 16 A o. 25 Col. Paraíso.
Tel: 57-73-23-94
Delegación Iztapalapa C.P. 09230
México Distrito Federal.

El resultado es una interrupción en el aporte de sangre al cerebro, que causa pérdida temporal o permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lenguaje o sensación.¹

La transición entre reversibilidad e irreversibilidad está en función de la duración y la intensidad de la isquemia.²

Existe cierta controversia sobre la nomenclatura más idónea para designarla. Se utilizan tanto las denominaciones de accidente vascular cerebral (AVC) o accidente cerebrovascular (ACV), como las más imprecisas de ictus (afectación aguda) o apoplejía (parálisis aguda), que han sido sancionadas por la práctica, tanto en español como en inglés, en el que se emplea el término stroke “golpe”.

Epidemiología

Es el 10 a 12% de la mortalidad en países industrializados

Es la 3ª causa de muerte y la 1ª causa de invalidez

El 88% de los casos ocurren en personas mayores de 65 años

Hay una incidencia en población masculina (1.1 a 2.2%).

Mayor incidencia en población afro-americana que en anglosajones

Según la O.M.S., “la enfermedad cerebrovascular es el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral o global, con síntomas que persisten 24 horas o más que llevan a la muerte con ninguna otra causa evidente que el origen vascular”.³

El daño cerebral por isquemia e hipoxia es resultado de la reducción del riego sanguíneo al cerebro de manera local o difusa, lo cual provoca hipoxia al tejido cerebral y glucólisis anaeróbica. La isquemia inhibe la transmisión sináptica como resultado de la membrana depleta del neurotransmisor por falta de ATP. Dicho trastorno puede revertirse.

A continuación ocurren cambios estructurales de la membrana neuronal durante los cuales se agotan los fosfatos de alta energía y se pierde el equilibrio iónico dentro de la célula. Se presentan cambios bioquímicos complejos que contribuyen al aumento de volumen celular y a la muerte de las neuronas.

CLASIFICACIÓN

Trombosis

- Causa más frecuente de accidente vascular
- Se denomina accidente vascular lacunar a ciertas regiones pequeñas e irregulares donde ocurre infarto y necrosis acompañados de trombosis de ar-

terias de pequeño calibre, las cuales se sitúan en la profundidad de la sustancia blanca del cerebro.

- La aterosclerosis de grandes vasos cerebrales provoca estrechamiento progresivo, el cual da lugar a deficiencia paulatina. Es posible que las placas generen embolias en vasos pequeños.

Embolia

- Puede producirse por placas calcificadas procedentes de vasos extracraneales, vegetaciones desprendidas de válvulas cardíacas lesionadas, grasa, aire o fragmentos de tumor. Son comunes los coágulos sanguíneos de origen extracraneal, como los que provienen de lesiones cardíacas
- Los émbolos se alojan en la bifurcación de arterias de donde el flujo de sangre es turbulento.

Hemorragia

Causa hasta 25% de los accidentes vasculares cerebrales

El sangrado dentro del parénquima cerebral provoca irritación de éste y ejerce presión sobre el tejido y los nervios cerebrales, pierde función y muerte de neuronas.

Por lo general, la hemorragia intracraneal hipertensiva se presenta en los ganglios basales, cerebelo o tallo cerebral, pero también es probable que afecte regiones más superficiales del encéfalo.

Factores precipitantes

- Trombosis
- Trastornos hematológicos
- Hipertensión arterial sistémica prolongada
- Enfermedad vascular hipertensiva
- Diabetes mellitus
- Ruptura de aneurisma
- Cardiopatías
- Malformación arteriovenosa
- Aterosclerosis
- Hemorragia cerebral traumática
- Embolias
- Ruptura de tumor cerebral
- Placas o coágulo de arterias extracraneales.⁴

La valoración de los pacientes con trastornos neurológicos es el primer punto en el proceso de atención de enfermería y constituye la base para el diagnóstico de enfermería para cubrir en la medida de lo posible esas necesidades perdidas, parcial o totalmente y llevarlo de la dependencia hacia la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria humana.

Síntomas y signos más orientadores de la enfermedad vascular cerebral

Déficit motor, sensitivo, combinado motor y sensitivo, ataxia, incoordinación, temblor, alteraciones del lenguaje, otras disfunciones corticales, amnesia, agnosia, praxia, confusión, demencia, vértigo, mareos, crisis epilépticas, compromiso de conciencia, cefalea, náusea y vómito. Signos meníngeos, otros como Babinski, signos de descerebración o decorticación.

La historia neurológica incluye información acerca de las manifestaciones clínicas de enfermedades asociadas, se debe contactar al familiar que convive diario con el paciente para que aporte mayor información.

En la exploración física se evalúa el nivel de conciencia, función motora, ojos y pupila, el patrón respiratorio y las constantes vitales.⁵

Nivel de conciencia

Alerta: Responde inmediatamente a mínimos estímulos externos

Letargia: Estado de somnolencia o inactividad en el cual se necesita aumentar el estímulo para despertar al paciente

Embotamiento: Indiferencia a los estímulos externos, manteniéndose la respuesta brevemente

Estupor: El paciente sólo despierta por estímulos externos vigorosos y continuos

Coma: La estimulación enérgica no produce ninguna respuesta nerviosa voluntaria.

La escala de Coma de Glasgow es el método más ampliamente utilizado para valorar el estado de conciencia es una escala numérica que evalúa 3 categorías: apertura de los ojos (4 puntos), respuesta verbal (5 puntos) y respuesta motora (6 puntos). La mejor puntuación en esta escala es 15 puntos y la más baja es 3 puntos, una puntuación de 7 puntos o menos indica coma.⁶

Función motora

La valoración de la función motora se centra en 3 aspectos fundamentales

Observación de los movimientos motores involuntarios

- Evaluación del tono muscular (hipotonía, flaccidez, hipertonia, espasticidad, rigidez)
- Estimulación de la fuerza muscular: Serie de movimientos de resistencia la fuerza del movimiento se gradúa en una escala de 6 puntos.

Las extremidades superiores pueden ser evaluadas pidiendo al paciente que agarre, apriete y suelte los dedos.

Función pupilar

El control parasimpático de la reacción pupilar se realiza a través de la innervación del nervio oculomotor (III par craneal) procede del tronco cerebral, situado en el mesencéfalo.

Valoración de las pupilas incluye valoración del tamaño, forma circular, irregular u oval y el grado de reacción de la luz.

Función respiratoria

a) Observar el patrón respiratorio

b) Evaluar las vías aéreas

La evaluación del patrón respiratorio incluye valoración efectiva del intercambio gaseoso para mantener los niveles adecuados de oxígeno y dióxido de carbono

La valoración de los signos vitales consta de 2 aspectos fundamentales, monitorización de la presión sanguínea y observación de la frecuencia y ritmos cardiacos.

Patrón respiratorio Cheyne Stokes, hiperventilación, apnéustica, respiración de biot, respiración atáxica.

Presión arterial: Hipertensión sistémica

Frecuencia y ritmo: bradicardia, extrasístoles ventriculares, bloqueo auriculoventricular o fibrilación auricular o ventricular.

A la palpación sin datos específicos

A la percusión: reflejos osteotendinosos profundos hiperactivos

A la auscultación se puede escuchar roces sobre carótidas

Cardiopatías soplos o ritmos irregulares.⁷

Esto se complementa con los resultados de los estudios diagnósticos médicos que van desde una biometría hemática, química sanguínea, radiografía de tórax y cráneo, electrocardiograma, estudios de coagulación, tomografía cerebral y más específicos de acuerdo a la complejidad y especificidad como resonancia magnética, angiografía cerebral, gammagrafía cerebral o mielografía cerebral. Y los cuidados de enfermería y preparación física del paciente sería el tipo de estudio al que sea sometido.

TRATAMIENTO

Si el tiempo desde el inicio del déficit es claramente menor de 3 horas y se ha descartado una hemorragia intracraneal y signos precoces de isquemia son candidatos al uso de rtPA IV, se usará también heparina de bajo peso molecular, se monitoreará el TPT. Se usará ácido acetilsalicílico. Llevar un buen control de líquidos. Los tratamientos se especificarán de

acuerdo a la clasificación y estadio de la enfermedad vascular isquémica.²

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Alteración de la perfusión tisular cerebral

Objetivo

La enfermera controlará y reducirá las complicaciones en EVC

Intervenciones de enfermería

Evaluar cada hora el estado neurológico del paciente a través de la escala de valoración de Glasgow

Vigilar diámetro, tamaño y reacción pupilar

Mantener reposo en posición de semifowler

Vigilar el patrón respiratorio

Monitorización continua al paciente

Evaluar signos vitales completos

Monitorear presión arterial cada hora en caso de hipertensión

Seguir con la terapéutica médica indicada

Cuidar de efectos deseados y no deseados de anti-hipertensivos

Administrar analgésicos prescritos para aliviar o disminuir cefalea

Evaluación

El paciente mantiene una perfusión tisular cerebral suficiente y que su estado neurológico no empeore

Deterioro del Intercambio Respiratorio

Objetivo

Mantener presión arterial de oxígeno arriba de 80 mmHg.

Intervenciones de enfermería

Vigilar el patrón respiratorio, oxigenar al paciente para prevenir hipoxemia e hipercapnia, mantener vías aéreas permeables y una ventilación adecuada

Administrar oxígeno suplementario

Vigilar el estadio de conciencia

Vigilar saturación de oxígeno adecuada a edad y patología

Evaluar la mecánica ventilatoria

Auscultar campos pulmonares

Aspirar secreciones si es necesario

Evaluación

El paciente mantiene una buena oxigenación y ventilación con PaO₂ 80 mmHg.

Limpieza ineficaz de las vías respiratorias

Objetivo

Mantener las vías respiratorias permeables, conservar gases sanguíneos normales y desaparecer ruidos respiratorios adventicios

Intervenciones de enfermería

Valorar la función respiratoria y tipo de respiración

Elevación de cabecera a 30°

Aspirar secreciones si es necesario

Mantener una buena hidratación

Evaluación

Conservar vías aéreas permeables y gases sanguíneos óptimos

Deterioro de la comunicación verbal

Objetivo

Mantener la comunicación con el paciente para la satisfacción de necesidades

Intervenciones de enfermería

Observar y comprender sus gesticulaciones y expresiones corporales

Recomendar paciencia

Emplear todas las formas posibles para comunicarse con el paciente

No cansarlo.

Deterioro de la movilidad Física

Objetivo

Asistirlo al desplazarse, incluyendo la movilidad en cama

Intervenciones de Enfermería

Movilidad en las articulaciones

Ejercicios pasivos y activos según tolerancia

Alentar a la actividad independiente

Mantener alineamiento anatómico

Colocar a su alcance artículos personales, timbre, teléfono, etc.

Mantener barandales arriba

Aplicar protocolo de prevención de caídas

Evaluación

Se moviliza y desplaza sin riesgo de caída

Alteración en los procesos del pensamiento

Objetivo

Mantener orientado en lugar, tiempo y espacio al paciente

Intervenciones de enfermería

Orientar al paciente en tiempo, lugar, espacio y persona, llamarle por su nombre y con frecuencia sus apellidos

Decirle el nombre de la enfermera (o) que lo está atendiendo

Proporcionarle medios para mantenerse orientado

Explicar de todo procedimiento a realizar

Darle indicaciones sencillas para que comprenda

Aplicar y reforzar el protocolo de prevención de caídas

Evaluación

Se mantiene ubicado en tiempo, lugar espacio y persona

Déficit de Autocuidado

Objetivo

Asistir en estas actividades de la vida diaria humana

Intervenciones de enfermería

Asistirlo en el baño

Realizarle cambio de ropa de cama y de pijama

Ayudarle a vestirse, peinarse

Mantener su piel lubricada

Proteger de riesgos o daño a su integridad física

Respetar su individualidad y espacio corporal

Evaluación

Mantener sus actividades de la vida diaria

Alteraciones de los procesos familiares

Objetivo

Comunicará sus sentimientos acerca de la situación presente con sus familiares

Intervenciones de enfermería

Explicará su plan de atención

1. Implice a los miembros de la familia en la asistencia al paciente cuando sea adecuado y estén preparados
2. Eduque al paciente y a los familiares acerca de la enfermedad vascular cerebral, sus efectos y como compensar y adaptarse a las deficiencias asociadas.
3. Anime al paciente y a sus familiares a que asistan a las sesiones formativas y acudan a las reuniones de grupo, ya sea por separado o en familia.
4. Informar de la importancia de continuar las actividades después del alta y de seguir el tratamiento ambulatorio prescrito.

5. Favorecer y promover el autocuidado y que realice ejercicio de acuerdo a sus posibilidades y limitación física según el caso.

6. Enseñarle al paciente a movilizarse

7. Instruir al paciente y a la familia sobre la medicación, sus indicaciones, dosis, vía y frecuencia de administración y efectos secundarios, advertir del no abuso de los fármacos.

8. Se le enseñará y alentará a que participe en el cumplimiento de su tratamiento. ^{4,5,8,9,10}

Evaluación

Llevarlo de la dependencia a la independencia y a la realización de las actividades de la vida diaria humana con sus limitaciones.

CONCLUSIÓN

Esta patología afecta gravemente a nuestra población, la mayor parte del daño cerebral se produce en las horas inmediatas posteriores al presentarse el evento; en algunos casos quedan con secuelas durante toda su vida y otros casos no, por lo que se hace más necesario realizar el proceso de atención de enfermería individualizado a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad en la que se encuentre y poder llevarlo de la total dependencia a la independencia y que realice sus actividades propias de la vida diaria humana.

REFERENCIAS

1. Brunner LS, Suddarth DS. *Manual de enfermería medicoquirúrgica*. Ed. Interamericana. 4ª ed. Vol. II México 1995: 1279.
2. Hurford WE y cols. *Cuidados Intensivos Hospital General Massachusetts*. Ed. Marbán. España 2001; 489-499.
3. Hill M. *Importancia de la rapidez de tratamiento en ACV, Trabajos distinguidos*. Clínica Médica Argentina. 1999; VI(1): 11-13.
4. Alpasch JG. *Cuidados Intensivos en el Adulto*. Ed. Interamericana. 4ª ed. México 1996; 345-350.
5. Chipps EM. *Trastornos neurológicos* Ed. Mosby Doyma. Barcelona 1995; 68-81.
6. Urden DL, Lough ME, Stacy KM. *Cuidados intensivos de enfermería volumen 1*. 2ª edición México. Mcgraw-Hill Interamericana, 1999; 288-293.
7. Kozier B, Olivieri E. *Enfermería fundamental, conceptos proceso y practica*. Ed. Mcgraw-Hill Interamericana. 4ª ed. tomo 2 México 1993; 1178.
8. Carpenito L. *Planes de cuidado y documentación en enfermería, diagnósticos de enfermería y problemas asociados* Ed. Mcgraw-Hill Interamericana. México 1994; 100-109.
9. Gordon M. *Diagnóstico enfermero proceso y aplicación*. Ed. Mosby Doyma. 3ª ed. México 1996; 237.
10. *Diagnósticos enfermeros de la NANDA, definiciones y clasificación 1999-2000*. Ed. Harcourt. España 1999; 1-5.