

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ICTUS

### **AUTORAS:**

ROCÍO NIETO ALCARAZ. DUE EN RESIDENCIA DE MAYORES EL ZAPILLO, ALMERÍA.

CARMEN MARÍA ARCOS GARCÍA. DUE EN RESIDENCIA DE MAYORES VIRGEN DE LA ESPERANZA, ALMERÍA.

### **PALABRAS CLAVE:**

ICTUS, ACV, PLAN DE CUIDADOS, CUIDADOS ESTANDARIZADOS.

### **INTRODUCCION:**

El ictus es una enfermedad con una prevalencia a considerar en la población de nuestro país, además de ser incapacitante temporal y en la mayoría de los casos permanentemente. Es causante de muchas muertes y de un gran coste económico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el Ictus como un “síndrome clínico, presumiblemente de origen vascular, que se caracteriza por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal y que duran más de 24 horas o llevan a la muerte”. La enfermería debe plantear un plan de cuidados de continuidad para mejorar y paliar los daños de la enfermedad, buscando la mayor independencia para la persona afectada.

### **OBJETIVO:**

Realizar un plan de cuidados adecuado en el ICTUS.

### **METODOLOGIA:**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud.

### **RESULTADOS:**

Nos encontramos con que los pacientes con ICTUS pueden presentar los siguientes diagnósticos de enfermería:

**-Deterioro de la deglución (00103)** relacionado con ictus manifestado por disfagia.

**-Deterioro de la movilidad física (00085)** relacionado con hemiparesia manifestado por limitación de actividades motoras gruesas y/o finas y en amplitud de movimientos.

RESULTADOS NOC: Movilidad (0208) Movimiento coordinado (0212)

INTERVENCONES NIC:

-Terapia de ejercicios: control muscular (0226)

-Enseñanza: actividad /ejercicio prescrito (5612)

**-Déficit de autocuidado:**

**-alimentación (00102)** relacionado con deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para usar cubiertos, coger alimentos y masticarlos adecuadamente.

RESULTADOS NOC:

-Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300)

-Autocuidados: comer (0303)

INTERVENCIONES NIC:

-Ayuda con los autocuidados: alimentación (1803)

-Alimentación (1050)

**- baño (00108)** relacionado con la dificultad para percibir una parte corporal, deterioro cognitivo, físico y neuromuscular manifestado por incapacidad para desplazarse al baño y para lavarse el cuerpo.

RESULTADOS NOC:

-Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300)

-Autocuidados: baño (0301)

INTERVENCIONES NIC:

-Baño (1610)

**-uso del inodoro (00110)** relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular, de la movilidad y perceptual manifestado por incapacidad para desplazarse al inodoro.

RESULTADOS NOC: Autocuidados: uso del inodoro (0310)

INTERVENCIONES NIC: ayuda de los autocuidados: aseo (1804)

**-vestido (00109)** relacionado con deterioro cognitivo, físico, neuromuscular y dificultad para percibir una parte corporal manifestado por incapacidad para coger, ponerse y quitarse la ropa y/o los zapatos.

RESULTADOS NOC: Autocuidados: vestir (0302)

INTERVENCIONES NIC: Vestir (1630)

**-Deterioro de la comunicación verbal (00051)** relacionado con lesión cerebral manifestado por disartria y bradipsiquia.

RESULTADOS NOC: Comunicación: expresiva(0903)

INTERVENCIONES NIC: Mejorar la comunicación: déficit del habla (4976)

**-Riesgo de aspiración (00039)** relacionado con deterioro de la deglución. RESULTADOS NOC: Estado de la deglución (1010)

INTERVENCIONES NIC: Terapia de deglución (1860)

**-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)** relacionado con inmovilización física.

RESULTADOS NOC: Integridad tisular: piel y membranas.

INTERVENCIONES NIC:

-Cambio de posición.

-Prevención de las úlceras por presión.

-Vigilancia de la piel.

**-Riesgo de caídas (00035)** relacionado con hemiparesia.

RESULTADOS NOC:

-Conocimiento: prevención de las caídas.- Grado de comprensión transmitida sobre la prevención de las caídas(1828)

-Conducta de prevención de caídas.- Acciones personales o del cuidador familiar para

minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal (1909)

INTERVENCIONES NIC: Prevención de caídas (6490)

**-Deterioro de la interacción social (00052)** relacionado con aislamiento terapéutico y limitación física manifestado por cambio en las situaciones sociales.

## **DISCUSIÓN:**

El personal de enfermería es responsable de realizar el plan de cuidados y realizar las actividades necesarias para la consecución de los objetivos programados con los pacientes de manera individualizada. Deben tenerse en cuenta tanto los problemas potenciales, reales como los colaborativos.

## **CONCLUSIONES:**

Siguiendo un plan de cuidados se puede ayudar al paciente a mejorar su salud, promover su autonomía e independencia. Se facilita además el trabajo entre los diferentes miembros del equipo de atención multidisciplinar que atiende al paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

Valero Freige B. Plan de cuidados: enfermedad cerebrovascular. *Reduca*. 2012. 4 (1): 675-716.

Fernández Benito RE, López Rojo N, Martín Toral S, ZubillagaCué E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus. *NuberCientíf*. 2012;1(7): 60-69.

CasajúsPelegay P. Código Ictus: asistencia sanitaria de emergencias en pacientes con déficit neurológico focal agudo. 2013. Repositorio de la Universidad de Zaragoza-Zaguan. <http://zaguán.unizar.es>

Alcaraz EscribanoM<sup>a</sup>L, Ibáñez NicolásM<sup>a</sup>J, Medina Quijada M<sup>a</sup> I, Orcajada López J, Meseguer Lorca C. ELABORACIÓN DE UN PLAN DE CUIDADOS EN EL ICTUS AGUDO: TROMBOLISIS ARTERIAL. *Enfermería global*. 2003. (3): 1-6.

Toril Sánchez M. Plan de cuidados individualizado para una paciente con ictus. *Reduca*. 2014. 6 (3): 416-460.

Johnson M, Bulechek GM, Butcher H, McCloskey-Dochterman J, Mass M, Moorshead S, et al., editores. *Interrelaciones NANDA, NOC Y NIC*. 2<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2007.

Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Elsevier. 2009.