

Accionar de enfermería en complicaciones frecuentes de enfermedades cerebrovasculares en unidad de terapia intermedia

Nursing actions in frequent complications of cerebrovascular diseases in the intermediate therapy unit

Autores:

Lic. Reynier Fernández López. Licenciado en Enfermería. Intensivista. reynierfl@infomed.sld.cu. Teléf.: 76991797. La Habana.

Lic. Lázaro Yosvany Carrera Cotarelo. Licenciado en Enfermería. Intensivista.

Lic. Jacqueline Marely Alemán Martínez. Licenciada en Enfermería. Master en Ciencias de Enfermería, Profesora auxiliar.

Lic. Naylen González Fernández. Licenciada en Enfermería. Master en Urgencias Médicas.

Institución: Hospital Universitario “Dr. Miguel Enríquez”. Unidad de Cuidados Intermedios. Ramón Pinto 302 10 de Octubre Luyano

Resumen

Introducción: La mortalidad del enfermo cerebro vascular está asociada a la presencia de complicaciones intrahospitalaria, por tanto, su frecuencia varía en los diferentes medios donde se realice el estudio.

Objetivo: identificar las acciones de enfermería en complicaciones de las enfermedades cerebro vasculares en la unidad de terapia intermedia.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo, en la Unidad de Terapia Intermedia Polivalente del hospital Dr. Miguel Enríquez, en La Habana, durante 2015. El universo quedó constituido por 146 pacientes con enfermedad cerebro vascular ingresados. Se analizaron las variables edad, sexo, topografía y causa de muerte más frecuente asociada a otras complicaciones. La información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y se aplicaron analíticamente las distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultado: el 63.3% del sexo masculino, 52.6% ictus hemorrágicos, los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial, las cardiopatías

isquémica y el habito de fumar, las complicaciones mas frecuentes fueron infecciosas y neurológicas.

Conclusión: el accionar de enfermería fue de gran valor para la recuperación de los pacientes.

Palabras clave: enfermería; enfermedad cerebrovascular; terapia intensiva.

Abstract

Introduction: The mortality of the diseased vascular brain is associated with the presence of intrahospital complications, therefore, its frequency varies in the different media where the study is performed.

Objective: to identify nursing actions in complications of cerebrovascular diseases in the intermediate therapy unit.

Methods: A prospective longitudinal descriptive study in the Polyvalent Intermediate Therapy Unit of the Dr. Miguel Enríquez Hospital in Havana during 2015. The universe was constituted by 146 patients with cerebrovascular disease admitted. The variables age, sex, topography and the most frequent cause of death associated with other complications were analyzed. The information was obtained from the review of medical records and the distributions of absolute frequencies and percentages were applied analytically.

Results: 63.3% male, 52.6% hemorrhagic stroke, the most frequent risk factors were hypertension, ischemic heart disease and smoking habit, the most frequent complications were infectious and neurological.

Conclusion: nursing actions were of great value for patients' recovery.

Keywords: nursing; Cerebrovascular disease; intensive therapy.

Introducción

Las enfermedades cerebro vasculares constituyen un grupo de entidades que afectan al encéfalo como resultado de un proceso patológico de los vasos sanguíneos y/o su contenido.¹ Su incidencia, en general oscila entre 150 y 200 casos /100 000 habitantes por año.² En los Estados Unidos causan aproximadamente 200 000 muertes al años,³ mientras que en España la incidencia anual es de 138,3 por 100 000 habitantes⁴ y supone la primera y

segunda causa de muerte entre mujeres y hombres respectivamente, por encima de los 65 años.⁵

Según los datos extraídos del Anuario Estadístico del MINSAP de 2014, en Cuba, se ubico como la tercera causa de muerte superada, soplo por las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, con una tasa de mortalidad de 71 por 100 000 habitantes por año.⁶

Representan una causa importante de discapacidad en el paciente y hasta la muerte, arrojando en gran medida la no reincorporación a una vida laboral aceptable en estos casos.

A lo anterior expuesto se suma la aparición de complicaciones no asociadas a las enfermedades cerebrovasculares, pero que son capaces de modificar su evolución, dentro de las que se destacan: las de causa infecciosa, cardiovascular y neurológica propiamente descrita. También se analizó que esta enfermedad se evidencia tanto en hombres como mujeres en edad adulta, por encima de los 65 años en su mayoría.

Motivados por estas interrogantes se decide realizar este trabajo con el objetivo de identificar las acciones de enfermería en complicaciones de las enfermedades cerebro vasculares en la unidad de terapia intermedia.

Métodos

Estudio descriptivo longitudinal prospectivo, en la Unidad de Terapia Intermedia Polivalente del hospital Dr. Miguel Enríquez, en La Habana, durante 2015. El universo quedó constituido por 146 pacientes con enfermedad cerebro vascular ingresados en 2015.

Se analizaron las variables edad, sexo, topografía y causa de muerte más frecuente asociada a otras complicaciones, esta relación de pacientes se realizó consecutivamente mediante diagnóstico clínico y tomografico en los casos estudiados. La información se obtuvo de la revisión de historias clínicas y se aplicaron analíticamente las distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes.

Desarrollo

En el estudio se incluyeron 146 pacientes, de los que el 63,01 % eran masculinos y el 36,99 % femeninos, la muestra de la edad promedio fue de 65 años, aunque esta no es válida desde el punto de vista estadístico si lo es desde el punto de vista médico dada su implicación sobre decisiones administrativas y docentes.

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes según sexo

Sexo	No	%
Masculino	92	63,01
Femenino	54	36,99
Total	146	100,0

Fuente: Historia clínica

Una clasificación amplia de la enfermedad cerebro vascular es la ofrecida por el Instituto de Enfermedad Cerebro Vascular de los Estados Unidos y que es: Asintomático, Disfunción cerebral focal, Encefalopatía hipertensiva y demencia vascular.⁷

Desde el punto de vista etiológico existió un predominio a nivel de los ictus isquémicos, a pesar que posteriormente el análisis tomográfico arrojó que 16 pacientes diagnosticados como isquémicos en la evaluación inicial, mediante el estudio de la TAC se evidenciaron posteriormente ictus hemorrágicos, aunque este no es una muestra significativa del universo de los casos ingresados.

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según tipo de accidente cerebrovascular

Etiología relacionada a la letalidad	N	% (N=146)
Isquémico	35	23,97
Hemorrágico	77	52,73

Fuente: Historia clínica

Al analizar los factores de riesgo se observó hipertensión arterial en el 78.08 %, seguida de la cardiopatía isquémica para un 36,30% y el hábito de fumar para un

35,61 %, es decir que desde el punto de vista vascular se propician las complicaciones cardiorrespiratorias.

Tabla 3. Distribución porcentual de pacientes según factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular

Factores de Riesgo	N	% (N=146)
Hipertensión Arterial	114	78,08
Cardiopatía Isquémica	53	36,30
Habito de Fumar	52	35,61

Fuente: Historia clínica

La letalidad estuvo más relacionado con los casos que presentaron ictus hemorrágicos para un 52,73 % de muerte, siendo importante el análisis de la evaluación continua pues se conoce que el periodo más crítico de las hemorragias se produce en las primera 24 horas de instalada la lesión para lo que el estudio topográfico es de vital importancia.

Las complicaciones más frecuentes asociadas corresponden a las infecciosas, donde se destacan las bronconeumonias para un 34,93 % de la muestra, y las neurológicas muy relacionadas al edema cerebral constituyendo un 20,54 % de los casos; también se incluyó los Catéteres (91,09 %), Intubación Endotraqueal (88,35 %), Sonda Vesical (99,31 %), Sonda de Levine (64,38 %), traqueotomía (69,86 %).

Tabla 4. Distribución porcentual de pacientes según complicaciones por sexo

Complicaciones	Masculino		Femenino		Total	
	N	% (N=146)	N	% (N=146)	N	% (N=146)
Bronconeumonías	23	15,75	28	19,17	51	34,93
Neurológicas (Edema Cerebral)	20	13,69	10	6,84	30	20,54
Catéter	41	28,08	92	63,01	133	91,09

Intubación endotraqueal	82	56,16	47	32,19	129	88,35
Sonda Vesical	60	41,09	85	58,21	145	99,31
Sonda levine	56	38,35	38	26,02	94	64,38
Traqueotomía	20	13,69	82	56,16	102	69,86

Fuente: Historia clínica

A pesar de la constante motivación y exigencia a todo el personal de trabajo, se enfatiza en la labor del personal de enfermería, lo que se constata mediante las fichas de registro y el método del proceso de atención de enfermería bien empleado en estos pacientes y mediante el cual se recogieron datos certeros para la investigación en relación a los datos clínicos y tomográficos en los pacientes estudiados.

El protocolo para el accionar de enfermería quedó configurado de la siguiente forma:

- Evaluar estado neurológico de acuerdo a los signos y síntomas, registrando
- los cambios producidos en nuestra evolución o según gravedad del paciente.
- Evitar la sedación excesiva para evitar fluctuaciones de la conciencia.
- Si el paciente esta conciente valorar la capacidad de señalar, así como cumplir órdenes sencillas.
- Velar cambios en la dinámica respiratoria, como son la respiración de Cheyne-Stokes, hiperventilación y respiración atáxica.
- Establecer y conservar vía aérea permeable para evitar taponamiento mucoso.
- Valoración de la función cardiaca con monitoreo y observación estricta de los signos vitales como (frecuencia cardiaca y tensión arterial.)
- Cuidado de los ojos para prevenir irritación corneal o quemosis realizando instilaciones de colirios y manteniendo los párpados cerrados con apósitos oculares.
- Valoración frecuente del tamaño de las pupilas, la dilatación progresiva de las mismas o la diferencia de tamaño y su respuesta a la luz.

- Realizar cambios posturales, valorando integridad de la piel y prominencias óseas cada dos horas.
- Valorar la fuerza muscular en cada cambio postural realizado.
- Ejercicios con apoyo del fisioterapeuta o familiares en forma pasiva, progresando a las activas según gravedad y nivel de recuperación.
- Proporcionar seguridad y confort en el ambiente que lo rodea.
- Inspeccionar los puntos de apoyo para detectar signos de enrojecimiento y variar las posturas de decúbito evitando las Ulceras por Presión.
- Ejercitar los 4 miembros en el arco del movimiento, no menos de 4 veces al día.
- Realizar control de baño, alimentación y cuidados necesarios diarios y continuos y llevar estrictamente Hoja de Balance Hidromineral.
- Cuidado y limpieza de la cavidad bucal.
- Aspiración por sonda nasogástrica antes de administrar alimentos por la misma, para prevenir vómitos, reflejo gástrico y detectar íleo paralítico precozmente.

Conclusiones

Se evidenció un predominio del sexo masculino y la edad promedio fue de 65 años.

Las complicaciones más frecuentes fueron las bronconeumonías y el edema cerebral, catéter, intubación endotraqueal, sonda vesical, sonda de Levine y traqueotomía.

Los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas y el hábito de fumar.

A pesar que los ictus isquémicos fueron más predominantes, el hemorrágico fue el de mayor incidencia relacionada a la muerte en estos casos.

Se hizo evidente la necesidad del estudio tomográfico para el diagnóstico etiológico en estos casos.

La labor del personal de enfermería fue satisfactoria en los casos estudiados.

Referencias bibliográficas

1. O.Mahony Paul G, Dobson R, Rodgers H, Janes O, V
2. Alidation of a Population Screening Questionnaire to Asses Prevelence of Stroke. 1995, 26(8): 1334-1337.
3. Asplund, K, R, Bonita, K. Kwlesman, et al:"Multinational Comparition of Stroke Epidemiology Evaluation of case". Stroke, 1995.
4. Sacco, R, L, Shi, T, Zamarillo. M. C, Kargman. D.e., Predictions of mortality and recurrence alter hospitalizad cerebral infarction in asn urban community: Thev Northen Maniatan Stroke Study. Neurology 1994,44,626-634
5. Caplan Louis R.Cerebrovascular Disease. Stein Jay H. Internal Medicine. 14 Edit St Louis: Mosby, 1994: 1074-1086
6. López- Pousa S, Villata J, Llinas J. Incidencia de la Enfermedad Cerebral Vascular en España: estudio en un área rural de Girona.Rev. NEUROL. 1995, 23: 1074-1080
7. Cuba. Ministerio de Salud Publica ,Anuario Estadístico.2014
8. Ad Hoc Comité: A clasification and outhine of cerebrovasculart disease III WIH 1990, Stroke. 1990, 21: 637-676.
9. Libro Temas De Enfermería Medico Quirúrgica (Tercera Parte).