MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC

Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto hospitalizado con Secuelas Neurológicas de la Enfermedad Vascular Cerebral

En el segundo y tercer nivel

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-374-16

CSG Consejo de Salubridad General
IMSS
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
DIF Nacional
PEMEX

Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de Salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

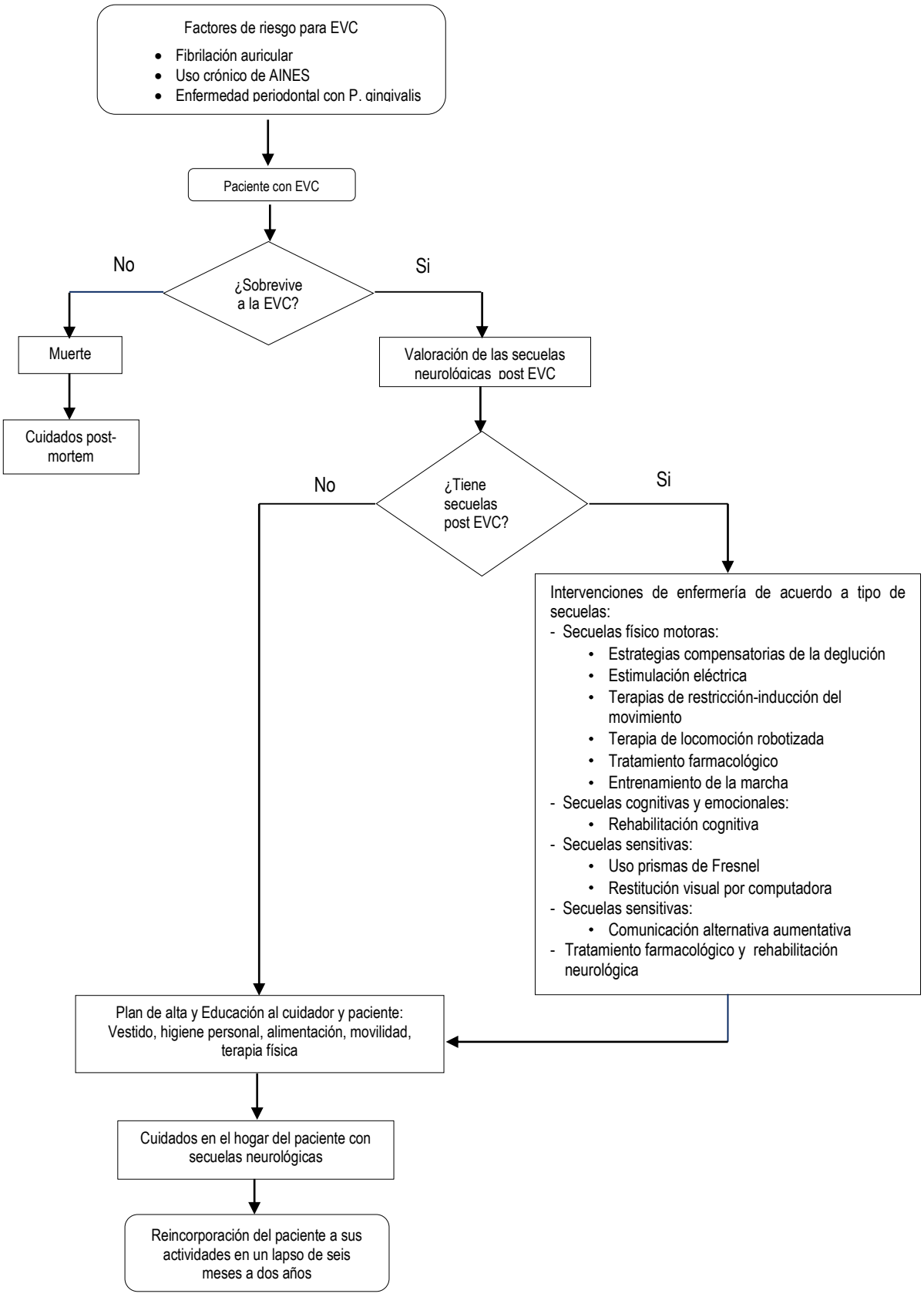
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto hospitalizado con Secuelas Neurológicas de la Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer nivel**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

Debe ser citado como: **Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto hospitalizado con Secuelas Neurológicas de la Enfermedad Vascular Cerebral en el Segundo y Tercer nivel**: Guía de referencia rapida. México: Secretaría de Salud; 2016 [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

ISBN en trámite

1. Diagramas de Flujo



2. Intervenciones de enfermería

PROMOCIÓN

Recomendación Clave	GR*
El profesional de enfermería debe participar en el promover el apego al tratamiento de anticoagulantes, monitoreo de los niveles terapéuticos, vigilar su interacción con alimentos y otros medicamentos, así como; el manejo integral del paciente adulto mayor con diagnóstico de FA para prevenir la EVC.	**C Shekelle**
El profesional de enfermería debe orientar sobre el control el uso excesivo de analgésicos Anti inflamatorios no esteroideos (AINES) en el adulto mayor con sobre peso, con lumbalgia y gonalgia para prevenir el riesgo de un EVC.	**C Shekelle**

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
El personal de enfermería debe utilizar escalas estandarizadas como la de Fugl-Meyer y la de evaluación del movimiento en pacientes con EVC para evaluar la recuperación de la función motora, equilibrio, sensibilidad, movimiento pasivo y dolor articular.	**A Shekelle**
El personal de enfermería debe proporcionar terapias de restricción – inducción del movimiento como inmovilización, estiramiento de la extremidad no afectada en abducción, así como; rotación interna de hombro y flexión del codo mayor a 90º en pacientes con afección de las extremidades superiores después de la EVC.	**C Shekelle**
El personal de enfermería deberá controlar el uso excesivo de analgésicos Anti inflamatorios no esteroideos (AINES) en el adulto mayor con sobre peso, con lumbalgia y gonalgia para prevenir el riesgo de un EVC.	**C Shekelle**

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
El personal de enfermería deberá realizar una valoración de los tejidos blandos, duros y estructuras adyacentes de la cavidad bucal, y eliminar la placa dentobacteriana.	**D Shekelle**
El personal de enfermería deberá utilizar escalas estandarizadas como la de Fugl-Meyer y la de Evaluación del Movimiento en pacientes con EVC para valorar la	**A Shekelle**

recuperación de la función motora, equilibrio, sensibilidad, movimiento pasivo y dolor articular	
El personal de enfermería deberá utilizar escalas estandarizadas de valoración como la Escala Goal Attainment, para evaluar la respuesta al tratamiento de la espasticidad en extremidades superiores del paciente con EVC que reciben terapia con toxina botulínica	**B Shekelle**
El personal de enfermería deberá utilizar la Gugging Swallowing Screen (GSS) y el Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST) para evaluar en la fase aguda del EVC a los pacientes en busca de déficits de la deglución antes de darles de comer, beber o darles medicamentos vía oral y disminuir asi el riesgo de complicaciones	**B Shekelle**

INTERVENCIONES

Recomendación Clave	GR*
El personal de enfermería, deberá proporcionar a las personas con déficits de la deglución, cuidados como: o Cabecera a 45° o Ejercicios para mejorar la fuerza y coordinación de la musculatura oral, faríngea y laríngea. o Ejercicios respiratorios y coordinación neumofónica. o Enseñanza de posturas que faciliten la deglución. o Consistencia espesa de los alimentos para facilitar una deglución segura.	**B Shekelle**
Realizar ejercicios de que ayuden a mejorar la memoria de los pacientes posterior a una EVC que incluyan: o Números: dirección y número telefónico o Ubicación de objetos o Instrucciones orales o Contenido escrito o Rutas o Datos biográficos con la tabla de caras a los que se asigna un nombre y se dan datos biográficos que tiene que recordar 15 min después. o Tareas de memoria prospectiva: recordar realizar la acción de un mensaje mientras realiza otras tareas de memoria.	**A Shekelle**
El personal de enfermería deberá colaborar en la aplicación de los siguientes métodos para facilitar la resolución de la disfagia como: 1) Estimulación eléctrica por clínicos experimentados. 2) Terapia focalizada de grupos musculares específicos como: Shaker 3) Estimulación termo-táctil	**A Shekelle**
El personal de enfermería proporcionará cuidados de restricción–inducción del movimiento como inmovilización, estiramiento de la extremidad no afectada en	**C Shekelle**

abducción, así como; rotación interna de hombro y flexión del codo mayor a 90º a los pacientes con afección de las extremidades superiores, posterior a una EVC.	
El personal de enfermería deberá participar activamente junto con otros miembros del equipo de salud en la capacitación del paciente con EVC en el uso de ortesis y muletas a fin de evitar restricción en las AVD, la participación social y el deterioro de su calidad de vida.	**C** **Shekelle**
El personal de enfermería colaborara en cuidados durante la terapia de electroestimulación de miembros inferiores para mejorar la marcha funcional en pacientes que sufrieron EVC.	**A** **Shekelle**
El profesional de enfermería deberá promover la práctica de tareas repetitivas y específicas de fuerza y equilibrio del paciente con EVC para ponerse de pie desde una silla.	**A** **Shekelle**
El personal de enfermería deberá motivar al entrenamiento de la marcha convencional que incluya: I. Señalización de la cadencia II. Marcha mecánicamente asistida vía banda sin fin o dispositivo robótico o mecánico automatizado III. Retroalimentación de la posición articular IV. Entrenamiento en realidad virtual	**A** **Shekelle**
El personal de enfermería valorará la necesidad del cateterismo vesical y en caso necesario realizar cateterismo intermitente con técnica estéril para reducir el riesgo de infección.	**B** **Shekelle**
El personal de enfermería deberá ministrar por prescripción médica fármacos anticolinérgicos en el tratamiento de la incontinencia de urgencia y llevar a cabo el reentrenamiento de la vejiga.	**B** **Shekelle**
El profesional de enfermería valorará a los pacientes con EVC agudo la sospecha de incontinencia fecal y lo educará en la modificación de sus hábitos dietéticos.	**B** **Shekelle**
El profesional de enfermería deberá realizar ejercicios que ayuden a mejorar la memoria de los pacientes, posterior a una EVC, que incluyan: o Números: dirección y número telefónico o Ubicación de objetos o Instrucciones orales o Contenido escrito o Rutas o Datos biográficos con la tabla de caras a los que se asigna un nombre y se dan datos biográficos que tiene que recordar 15 min después. o Tareas de memoria prospectiva: recordar realizar la acción de un mensaje mientras realiza otras tareas de memoria.	**A** **Shekelle**
El profesional de enfermería participará en la atención de pacientes con alteraciones del habla y el lenguaje en las personas con EVC, con: o Tareas específicas como lectura oral, fonológicas o semánticas, formulación del lenguaje y comprensión de la lectura.	**A** **Shekelle**

○ Comunicación alternativa aumentativa que incluye las formas de comunicación no verbal, por ejemplo gestos o dispositivos tales como una tabla de alfabeto o iconos pictóricos.	
El profesional de enfermería deberá utilizar el cuestionario DN4 para evaluar el dolor neuropático en pacientes con secuelas de EVC que incluye cuatro dimensiones: a) Descripción del dolor neuropático b) Asociación de parestesia/disestesia dentro del área del dolor c) Déficits sensoriales y; d) Evocación del dolor basado en un examen clínico estandarizado.	**C** **Shekelle**

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

ESCALA DE CONTROL Y LOGRO DE METAS

Goal Attainment Scaling (GAS), es una opción que puede ser utilizada para medir los resultados de diferentes datos y contextos establecidos en una escala de 5 puntos de -2 a +2. Permite colocar datos en una escala de medición cuantitativa para abordar así el problema de cómo identificar y medir el impacto cualitativo y el objetivo a alcanzar adecuadamente. Esto es muy útil, ya que permite una vinculación de las medidas de la primera línea a los niveles superiores de gestión de una organización.

Level of Expected OUTCOME 3 Months after the course	Rating	Behavioral Statement of EXPECTED OUTCOMES: GOAL 1	Behavioral Statement of EXPECTED OUTCOMES: GOAL 2
MUCH MORE Than EXPECTED	+2		
MORE than EXPECTED	+1		
EXPECTED Outcome	0		
LESS Than EXPECTED	-1		
MUCH LESS Than EXPECTED	-2		

ESCALA DE EVALUACIÓN DE FUGL-MEYER

Escala de FUGL-MEYER Evaluación Miembro Superior						
A HOMBRO / CODO / ANTEBRAZO				**B** MUÑECA		
I	Reflejos	Flexores		Codo 90°	Estabilidad	
		Extensores		Codo 90°	Flexo- Extensión	
II a	Hombro	Retracción		Codo 0°	Estabilidad	
		Evaluación		Codo 0°	Flexo- extensión	
		Abducción			Circunducción	
		Rotación Externa			TOTAL	
B	Codo	Flexión		**C** MANO		
	Antebrazo	Supinación		Flexión en masa		
	Hombro	Aducción-rotación externa		Extensión en masa		
	Codo	Extensión		Presión A	Extensión MCF, Flexión IFP,P	
Cs*	Antebrazo	Pronación		Presión B	Aducción del pulgar	

III	Mano a columna lumbar		Presión C	Pinza 1-2	
	Hombro	Flexión de 0°-90°	Presión D	Cilindro	
	Codo 90°	Prono-supinación	Presión E	Esfera	
IV Ss**	Hombro	Abducción de 0° - 90°		SUBTOTAL	
		Flexión de 90°-180°	D COORDINACIÓN / VELOCIDAD		
	Codo 0°	Prono - supinación	Temblor		
V	Actividad refleja		Dismetría		
			Velocidad		
		SUBTOTAL	**SUBTOTAL**		

Cs*= con sinergia, Ss**= sin sinergia, MCF= Articulaciones metacarpo falángicas, FP= Articulaciones interfalángicas proximales, P= Pulgar

ESCALA PARA VALORAR EL RIESGO DE CONFUSIÓN

Descripción
1. **Comienzo agudo y curso fluctuante:** demostrado si tras preguntar a la familia o personal de enfermería se obtiene una respuesta afirmativa de las siguientes preguntas: ¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental habitual del paciente ¿Esta conducta anómala fluctúa durante el día, es decir, tiende a iniciarse y progresar, o aumenta y disminuir de gravedad?
2. **Alteración de la atención:** respuesta positiva a la siguiente pregunta: ¿El paciente tiene dificultad para fijar la atención, por ejemplo, se distrae con facilidad o tiene dificultad para seguir una conversación?
3. Pensamiento desorganizado ¿Tuvo alteraciones del pensamiento, como divagaciones o conversaciones incoherentes, ideas ilógicas o difusas o confundió a personas?
4. **Nivel de conciencia alterada:** este síntoma se demuestra por una respuesta diferente a "alerta" a la pregunta: ¿Generalmente consideraría el nivel de conciencia del paciente cómo? • Alerta (normal) • Vigilante (hiperalerta) • Letárgico (somnoliento pero fácilmente despertable) • Semicomatoso (somnoliento pero difícilmente despertable)

EVALUACIÓN DE LA AFASIA

Ullevaal Aphasia Screening Test				
Test overview	Administered by	Admin time	Psychometric data	
			Validity	Reliability
Test is based on a painting "Self – portrait" by Theodor Kittelsen.	Nursing staff	5 – 15 mins	**Sensitivity 75% (low-moderate)** **Specificity 90% (moderate)**	**Weighted kappa = 0.83** (coefficient of agreement)

Test evaluates: Expression, comprehension, repetition, reading, reproduction of a string of words, writing and free communication. Patients are classified into one of four categories (no, mild, moderate or severe)			The predictive value of a negative test in this study was considered to be satisfactorily high by the authors.	**(moderately high)**
Reference: Thommessen, B., Thoresen, G., Bautz-Holter, E. & Laake, K. (1999). Screening by nurses for aphasia in stroke – the Ullevaal Aphasia Screening (UAS) test, Disability and Rehabilitation, 21, 3, 110 - 115				

Frenchay Aphasia Screening Test				
Test overview	Administered by	Admin time	Psychometric data	
			Validity	Reliability
Test examines: comprehension, verbal, expression, reading, writing and automatic speech.	Nursing staff or other health professional	3 – 10 mins	**Sensitivity 87% (moderate)** **Specificity 80% (moderate)** (Al Khawaja et al., (1996)	**Intra-rater reliability (Kappa = 1) (high)** (Phillip, Loweles, Armstrong and Whitehead (2002) **Inter- rater reliability = 95% (high)** Sweeney, Sheahan, Rice, Malone, Walsh and Coakley (1993).
Reference: Enderby, P., Wood, V and Wade, D., (2013). Frenchay Aphasia Screening Test, 3 Edition, Stass Publications.				