



FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

UNIDAD DE APRENDIZAJE: ENFERMERÍA GERIÁTRICA

UNIDAD DE COMPETENCIA II: ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.

TEMA: EVENTO VASCULAR CEREBRAL. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

### GUIÓN EXPLICATIVO

DIAPOSITIVA	EXPLICACIÓN
1	Hola buenos días, hoy voy a exponer el tema sobre accidente cerebro vasculares cualquier pregunta que valla surgiendo durante el tema pueden hacerla, si algo no entienden estoy para aclarar sus dudas, también me gustaría que participaran para que no se haga muy tediosa o aburrida la exposición, vamos a ser muy dinámicos. El tema es el número 6 de la Unidad Temática dos, del programa de Enfermería Geriátrica.
2	El objetivo que plantea el programa que debemos cumplir es: Integrar los conocimientos adquiridos en otras unidades de aprendizaje relacionadas con las enfermedades crónico degenerativas y principales causas de mortalidad que se pueden presentar en el adulto mayor, para actuar en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados de Enfermería de las mismas.
3	El 29 de octubre se celebra el día mundial del ictus, los ictus son un conjunto de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos que suministran la sangre al cerebro. También a veces los conocemos como una embolia cerebral o ya técnicamente los conocemos como (ACV). Los ictus para que lo entiendan mejor es como un infarto agudo al miocardio, pero en el cerebro, cada seis segundos, alguien que lo padece muere. Entre las personas mayores de 60 años, es la segunda causa principal de muerte, y la quince en el rango etario de 15 a 59 años. Por lo que vemos es un padecimiento demasiado grave que deberíamos hacer conciencia para tratarlo a tiempo y realizarnos exploraciones no cuando estemos ya enfermos sino prevenir para que no la padezcamos cuando lleguemos a la edad de persona adulta mayor.
4	Comencemos entonces con nuestra patología, entendemos que (ACV) es un accidente cerebral vascular agudo, como ya les había mencionado también se conoce como ictus, embolia, o (ACV) evento cerebral vascular, esto es una lesión en el cerebro de tipo aguda por una disminución del flujo sanguíneo o por una hemorragia en una área del cerebro lo que nos va a ocasionar una isquemia en los tejidos cerebrales, como resultado va a existir un déficit neurológico esto debido por la falta de oxígeno ya que por la obstrucción será incapaz de llegar sangre a esa área del cerebro, también por la falta de nutrientes como sabemos el cerebro o las neuronas que es la parte anatomofuncional del cerebro se

	<p>alimenta de glucosa y si estas no reciben oxígeno y glucosa tienen un deterioro demasiado rápido por lo que si no lo tratamos de manera oportuna y rápida el paciente termina como les había mencionado con un deterioro neurológico.</p>
5	<p>Recordemos la anatomía de la irrigación cerebral tenemos 2 arteria cerebral anterior, 2 arteria cerebral media, 2 arterias carótidas internas, 2 arterias basilares, 2 arterias vertebrales, 2 cerebelo anterior , 2 cerebelo anteroinferior y 2 arterias cerebelo posterior inferior, además de pequeñas ramificaciones, pero para fines didácticos veremos estas ya que son las de mayor calibre y mayor importancia, bueno todas hasta la ramificación más pequeña es importante pero si ocurre un ACV en cualquiera de estas arterias el daño será mayor, hay una estructura formada por estas arterias conocido como polígono de Willis, ¿ alguien sabe cuál es el polígono de Willis o sabe que forma el polígono de Willis? El polígono de Willis es una estructura formada por 7 arterias ( 2 arterias cerebrales posteriores 2 arterias comunicantes posteriores 2 arterias cerebrales anteriores 1 Arteria comunicante anterior) formando una estructura de tipo heptagonal este permite que la sangre que entra por las carótidas internas y el tronco basilar (a través de las arterias vertebrales) se distribuya a cualquier parte de ambos hemisferios cerebrales.</p>
6	<p>Un ACV o ACV tiene ciertos factores de riesgo aquí les mencionare algunos los ACV no todos son iguales estos van a ser dependiendo el tipo o estilo de vida de cada individuo y siempre serán diferentes, a que me refiero con diferentes, puede que a dos pacientes les dé un ACV al mismo tiempo pero al primer paciente le da por un elevado incremento en la presión intracraneana haciendo que tenga un derrame cerebral y al otro le da por un trombo provocándole una isquemia fueron diferentes y cada uno va a tener una daño neurológico diferente, dentro de las características o factores de riesgo se agrupo de dos formas en las que podría tener un ACV los que están ya establecidos dentro de la patología son: fumar, el alcoholismo, las drogas y fármacos, la edad, el sedentarismo, dislipidemias, antecedentes familiares y factores económicos, dentro de las que aún no están establecidos pero son riesgo de padecer un ACV son la dieta, los anticonceptivos orales, la personalidad , y la localización en que se encuentren viviendo.</p>
7	<p>Existen diferentes tipos de ACV dependiendo su etiología su localización, el grado del daño entre otros aquí les explicare los factores que pueden provocar in accidente cerebral vascular isquémico; el ACV isquémico es cuando ocurre una oclusión en algún vaso sanguíneo dentro del cerebro haciendo que este se quede sin aporte de flujo sanguíneo oxígeno y nutrientes los factores de riesgo que pueden llevar ocasionar un ACV isquémico es la diabetes, la hipertensión el tabaquismo, una fibrilación auricular, un infarto agudo al miocardio reciente, las drogas, antecedentes familiares de patologías vascular, también aquellos pacientes que tengan una historia de insuficiencia cardiaca congestiva, les menciones los problemas cardiovasculares ya que hay una disminución de flujo sanguíneo en el infarto porque el corazón no late y por lo tanto no bombea sangre y en la congestión cardiaca porque aunque el corazón bombea sangre es insuficiente, por lo tanto no es suficiente para cubrir el requerimiento necesario.</p>
8	<p>Como le había mencionado existen diversas clasificaciones pero esta es una de las más conocidas donde el ACV o ACV se clasifica de dos maneras el isquémico</p>

	<p>que ya se los mencione y el hemorrágico el hemorrágico es cuando existe una ruptura en algún vaso cerebral como lo vemos en la imagen y por lo tanto existe un sangrando a nivel ya sea intra parenquimatoso o subaracnoideo y en la misma imagen podemos ver un trombo que con ayuda de la esclerosis ocluyen el vaso haciendo que no circule el flujo sanguíneo, el porcentaje de recuperación de un un ACV isquémico es del 80 al 85% y de un hemorrágico es de un 15 a 20%, por lo que el hemorrágico debe ser tratado de manera inmediata ya que puede el paciente caer en shock hipovolémico, paro cardiorrespiratorio, muerte cerebral o la muerte. A diferencia del isquémico que hay más tiempo para actuar.</p>
9	<p>Otra clasificación es la etiológica esto se basa en 3 tipos y cada una se va a sub clasificar dependiendo que lo causo. Dentro de la isquémica se encuentran tres: ataque transitorio de isquemia cerebral esto es cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro por un breve período de tiempo, la de trombosis cerebral esto es la presencia de trombosis (coágulo sanguíneo) en el seno venoso dural que recibe sangre de venas externas e internas del cerebro y por último la de embolia cerebral que es cuando se produce una obstrucción de un vaso sanguíneo, lo que lleva a la formación de coágulos en la sangre. La otra clasificación son las hemorrágicas y esto va a ser dependiendo donde este el sangrado ya sea H. subaracnoidea o H. cerebral, la última clasificación es por un traumatismo y la formación de un hematoma esto también va a ser dependiendo en donde se localice el hematoma y está la de hematoma subdural, y hematoma epidural.</p>
10	<p>De acuerdo con la etiología, es que se denomina a los Infartos en el cerebro, aquí otra clasificación.</p>
11	<p>En esta diapositiva podemos ver un diagrama de un ACV o ACV recordemos que es lo mismo, se divide en dos dependiendo de que lo ocasione ya sea isquémico o hemorrágico dentro del isquémico tenemos el focal que quiere decir que está en un punto determinado y el global este se debe a una oclusión dentro de un gran vaso provocando que varias zonas sean afectadas, dentro del focal tenemos dos subdivisiones ataque isquémico transitorio y el infarto cerebral ya sea aterotrombótico, cardioembólico y lacunar esto es lesiones de pequeño diámetro, no mayor de 15 mm, producido por oclusión en el territorio de distribución de las arterias perforantes del cerebro, dentro del hemorrágico tenemos dos divisiones la H. subaracnoidea y la hemorragia intracerebral dentro de esta tenemos otras dos clasificaciones ya sea ventricular o parenquimatoso y dentro del parenquimatoso esta la lobular profunda o troncoencefálico.</p>
12	<p>Para saber qué tipo de es nuestro ACV debemos valorar y clasificar los signos ya que un mal diagnostico puede condicionar la vida de nuestro paciente, dentro de una isquemia transitoria tenemos la presencia de síntomas neurológicos como la afasia, déficit motor p sensitivo, disartria, vértigo, alteraciones visuales como amaurosis la amaurosis es la ceguera transitoria por una afección del nervio óptico o los centros nerviosos esto por al menos 60 minutos, la enfermedad vascular cerebral de tipo isquémico se define como la presencia de síntomas neurológicos como déficit motor, disartria, vértigo alteraciones visuales como amaurosis con más de 24 hrs. de duración corroborando con una tac de cráneo y o resonancia magnética. Y por último la enfermedad vascular cerebral de tipo hemorrágico alguien que me ayude a leer los síntomas de esta.</p>

13	Aquí les explicaré de manera más detallada los 3 síntomas característicos de un ACV, disartria la cual es una dificultad para decir las palabras debido a problemas con los músculos del hablar, la afasia es la dificultad manifiesta para la lectura la escritura y expresar lo que se desea decir en resumen es La incapacidad de comunicarse mediante habla escritura y se debe a lesiones cerebrales y por último como ya lo habíamos mencionado la amaurosis que es la ceguera transitoria por una afección del nervio óptico o los centros nerviosos y dependiendo el tipo de lesión o la gravedad es el tiempo en que va a ocurrir desde no menos de 60 minutos hasta 24 hrs o más.
14	La ataxia es una enfermedad heredada que ocasiona daño progresivo al sistema nervioso ocasionando síntomas que van desde debilidad muscular problemas de dicción falla cardiaca, en si es la descoordinación de las partes corpóreas, el vértigo es la perdida de orientación en el plano físico, esto es una sensación ilusoria o alucinatoria de movimiento de los cuerpos que nos rodean o en ocasiones de nuestro propio cuerpo, nistagmus es un movimiento involuntario e incontrolable de los ojos el movimiento puede ser horizontal, vertical, rotatorio oblicuo o en combinación, está asociado a un mal funcionamiento en las áreas cerebrales que se encargan del control del movimiento. Cuando ya están presentes estos síntomas ya existe un súbito deterioro de la conciencia además de una intensa cefalea sin causa.
15	Como sabemos un síndrome es un conjunto se signos y síntomas, aquí los síndromes van a describirnos de qué lado o en qué zona está el problema, en el hemisferio cerebral izquierdo, encontraremos presencia de afasia desviación e la mirada a la izquierda hemianopsia homónima derecha, hemiparesia derecha, y hemihipoestesia derecha. En el hemisferio cerebral derecho encontraremos anosognosia herminatención izquierda, mirada desviada a la derecha y al igual que las ultimas del cerebral izquierdo pero ahora presentes en el lado izquierdo, y por último en el cerebelo y tallo cerebral encontraremos la presencia de signos cruzados hemiparesia o cuadriparesia, hemihipoestesia o perdida de sensibilidad en los cuatro miembros, anomalías de los movimientos oculares debilidad orofaringeao disfagia, vértigo o tinnitus, nausea o vómito, hipo anormalidades respiratorias, depresión de la conciencia, y ataxia troncular de miembros o de la marcha.
16	Los estudios que le realizaremos al paciente para corroborar que tiene o no un ACV son varios pero los principales y más certeros son las tac o tomografía axial computarizada de cráneo sin usar un medio de contraste, y estudios hematológicos, las tac son muchos rayos x que crearan una imagen de la cabeza esto se realiza poniendo al paciente en una mesa y se le pide que permanezca tranquilo, que no se mueva que tomaremos una foto de su cabeza y que no le va a doler le explicaremos que dentro hay un escáner y que una pequeña luz pasara su cabeza esto para que no salga alterada la prueba. En la imagen superior derecha podemos ver la fotografía de una tac y si alcanzan a observar se localiza en el lado b con una flechas donde se encuentra el problema.
17	Otros métodos de cómo vamos a diagnosticar un ACV es a través de un electro cardiograma como lo vemos en la imagen de abajo, una radiografía de tórax, como la vemos en la imagen de arriba, también podemos hacerle un estudio neurovascular no invasivo con un ultra sonógrafo, un estudio cardiológico: puede ser un ecocardiograma o un holter este es un estudio de lectura continua

	de la frecuencia y ritmo cardiaco durante 24 hrs o más, también podemos hacer una arteriografía, estudios inmunológicos y serológicos (suero, líquido cefalorraquídeo) hasta estudios procoagulantes, estos últimos son como de complementación por si presenta un ACV y ver cómo está reaccionando su cuerpo y no valla a caer en un paro el paciente o que haya tenido otra alteración debido al ACV.
18	Cuando ya confirmamos que el paciente tienen un ACV tenemos que estar alertas ya que no solo eso puede arriesgar su vida ya que por la pérdida de control o por el daño neurológico existen alteraciones que podrían ser fatales como los trastornos por deglución supongamos que le damos de comer a un paciente y tiene esta complicación lo que le pasara al paciente es que va a asfixiarse o caer en paro respiratorio, también puede presentar delirium supongamos que el paciente tenga delirio y se crea Superman y se aviente de una azotea hay que tenerlos vigilados por que pueden alterar se con cualquier ruido luz etc., debido al daño y por ultimo puede entrar en depresión provocándole un deprime del sistema nervioso central el cual puede desencadenar un paro cardiorrespiratorio pero no solo eso puede el paciente también decir que de que sirve seguir viviendo si ya tiene un problema neurológico y puede quitarse la vida por esas razones son una complicación.
19	El tratamiento dependerá del tipo de ACV que sufra el paciente, ya sea por fármacos o cirugía, los fármacos que se utilizaran en un isquémico son: Anti plaquetarios Aspirina El ASA reduce el riesgo de infarto cerebral La dosis que se recomienda es de 325 mg diarios, Ticlopidina dosis utilizada es de 250 mg cada 12 horas. Se utiliza en los pacientes que tienen alergia al ASA o que continúan sintomáticos en ésta. Anticoagulación La warfarina Se recomienda en los pacientes que continúan con los síntomas y que reciben anti plaquetarios a dosis óptimas. Y los quirúrgicos van desde un bypass, una cauterización del vaso sangrante, extirpación de del coagulo aquí va a depender la afección. Para los síntomas adyacentes como el edema cerebral tenemos manitol al 20% de .7 a 1 gr por kg de peso diluido en 250 ml ministrado en 20 min. Furosemida en bolo de 40 mg o 10 mg cada 8 hrs.
20	Bueno pues comencemos con lo que nos interesa más: los cuidados que les vamos a brindar a nuestros pacientes para su recuperación comencemos a valorar la funcionalidad para ello es importante aplicar un escala (el índice de Barthel) esta mide la capacidad para hacer 10 actividades básicas de la vida diaria se le dará un puntaje del 1 al 10 por cada actividad con un puntaje máximo de 100 las preguntas son las que vemos en la tabla de arriba, alguien que me ayude a leerlas. De acuerdo al puntaje se clasificará menos de 20 puntos dependencia total, de 20 a 35 dependencia severa, de 40 a 55 puntos dependencia moderada de 60 a 95 dependencia leve, más de 95 independiente. Si es un paciente en silla de ruedas el puntaje máximo es 90.
21	Un cuidado especifico es el de la estrecha vigilancia de la presión arterial para evitar que la presión intracraneal este elevada provocándole que pueda ocurrir una hemorragia si es que no la tenía o una isquemia si es que no la tenía, si es posible vigilar preferentemente la presión arterial media sacada por la regla de 2 sistólica x una diastólica entre 3 con un rango de 80 a 90, esto debe ser individualizado debe haber una reducción de alrededor de 10mmHg en la sistólica y 5mmHg en la diastólica con una meta de al menos 120/80 con una

	frecuencia de la primera hora cada 10 o 15 minutos la siguiente hora si no hay alteraciones de cada media hora y la tercera si no hay alteración de cada hora si se descontrola volver al principio cada 10-15 minutos.
22	Otro cuidado de enfermería es el de registrar el ritmo miccional y administración del diurético esto es muy importante llevar el control ya que como se le están administrando diuréticos para el edema cerebral podemos ocasionarle una descompensación hidroelectrolítica al paciente provocándole una deshidratación pero más severo un shock hipovolémico. En todos los pacientes con enfermedad vascular cerebral se recomienda el uso de diuréticos o una combinación de diuréticos como las tiazidas alguien que me mencione algunas tiazidas, y de inhibidores de la enzima de la angiotensina. La mayoría de los pacientes requerirán más de un fármaco, además de anticoagulantes o manitol entre otros.
23	Otra intervención de enfermería es el del monitoreo constante de glucemia capilar y alimentación los pacientes con ACV se encontraran en la unidad de cuidados intensivos ya que es una patología que requiere monitorización continua, un criterio para estar en la uci es tener una enfermedad grave como ACV mas una aguda en este caso tenemos a un paciente con diabetes es importante que en pacientes diabéticos con ACV isquémico se recomienda llevar el control de glucosa casi a niveles de normogluceemia para reducir las complicaciones microvasculares, por ello haremos glucometrias para saber si esta normal o elevado y les brindaremos una dieta que mantenga esas cifras estables para evitarle otro problema al paciente.
24	Otro cuidado de enfermería demasiado importante que no solo lo debemos aplicar a pacientes con ACV sino a todos nuestro pacientes es la comprobación del estado de conciencia para ello utilizaremos una escala que nos ayudará a medirla la escala de Glasgow, es un test que nos permite valorar el estado de conciencia de nuestro paciente valorando 3 aspectos fundamentales la respuesta ocular la respuesta motora y la respuesta verbal, con una máxima puntuación de 15, en base a esto se dará la siguiente clasificación, de 13 a 15 puntos es leve o nulo, de 9 a 12 es moderado y menor de 8 puntos es grave, con una puntuación mínima de 3, en la tabla vemos la puntuación que se le dará a cada aspecto dependiendo de la respuesta que el paciente presente.
25	Otro cuidado de enfermería específico es el de tener el empoderamiento sobre el paciente para que cambien sus estilos de vida, ojo solo los que son de riesgo y los no saludables no queramos cambiar los buenos, que obviamente esto se evitaría si tuviésemos la cultura del autocuidado como la teoría de Dorotea Orem y practicáramos la atención primaria para evitar este tipo de padecimientos, y no llegar hasta una atención terciaria, o muerte, bueno dentro de lo que debemos convencer al paciente es decirle que no debe fumar o si lo hace que debe dejar de hacerlo ya que esto va a condicionar su recuperación, también dejar de consumir bebidas alcohólicas y llevar una dieta nutritiva balanceada disminuida en grasas y alimentos dañinos, cabe mencionar que no se trata de prohibir como vemos en la imagen sino intercambiar o balancear, es decir si el paciente consumía 3 hamburguesas ya no comerse las 3 sino una o solo la mitad comer por porciones.
26	Un cuidado más de enfermería específico es la movilización temprana para

	<p>evitar úlceras por presión para esto no solo es mover al paciente sino que en este tipo de pacientes debe ser en tablilla y por razón necesaria ya que debido al daño podemos condicionar para que tenga una alteración en la pic presión intracraneal por ejemplo haciendo que incremente o el edema cerebral también debemos cuidar que si tiene sondas como de drenaje por acumulación de líquido cefalorraquídeo por el edema cerebral el catéter de la pic, evitar que tenga mucho movimiento y actividad el cerebro. Por eso se recomienda la movilización en bloque y por razón necesaria mantener lubricada la piel y posición en semifowler sedado, y con colchón de aire o cojines de micro esferas para prevenir las úlceras por presión.</p>
27	<p>Valorar la disfagia, es un cuidado más de enfermería para realizarle a nuestro paciente, por lo regular estos pacientes se encuentran sedados para evitar la actividad cerebral y disminuir el riesgo de recaída, por ello los pacientes no tienen el control total para deglutir, por eso es muy importante que les brindemos alimentos que sean dificultosas para comer y cambiar la consistencia si es posible para facilitar la deglución cambiar por gelatinas o caldos nutritivos, sopas de verduras cosas suaves de masticar como pan integral agua papillas etc., y si es posible cambiar la alimentación normal por una enteral o parenteral por medio de una sonda naso gástrica oro gástrica yeyunal etc. y mantener nutrido al paciente para la recuperación de tejidos.</p>
28	<p>El control de líquidos y recuento es también muy importante por como ya los habíamos mencionado el paciente con ACV tendrá medicado diuréticos por lo que es importante valorar la filtración glomerular la cantidad de líquido que está saliendo y la cantidad de líquido que está entrando para evitar que el paciente caiga en un shock hipovolémico, y de esta manera mantener al paciente en un equilibrio osmótico, también para mantener al paciente hidratado y evitar úlceras por presión además de equilibrio electrolítico y prevenir disfunción en músculos, por ejemplo como la bomba sodio potasio o conductores de transmisión eléctrica y en dado caso de que no halla equilibrio analizar y compensar al paciente ministrándolo bolos de líquidos para compensarlo.</p>
29	<p>Otro cuidado de enfermería es el de brindarle información al paciente de ejercicios para mejorar la respiración y tener un buen aporte de oxígeno, cuidado con esto ya que si un paciente tiene un ACV hemorrágico reciente y le ponemos la prueba del espirómetro que es el de las imágenes podríamos causar que el paciente haga esfuerzo provocando que pueda volver a ocurrir otra hemorragia por la presión que ejerce, también muchas veces los pacientes con ACV son intubados dependiendo el nivel de gravedad a estos pacientes se les tiene que hacer estos ejercicios después del destete para mejorar y fortalecer la funcionalidad pulmonar y que se recupere y ya no necesite volver a estar intubado al ventilador mecánico.</p>
30	<p>Valorar detalladamente la colocación de sondas de alimentación ya que estas serán la clave de la recuperación del paciente porque de nada sirve que se trate con fármaco y cirugías y todo lo demás como movilización control de líquidos etc. si no va a estar alimentado el paciente por lo que si está en un estado de desnutrición será incapaz de generar nuevos tejido generar defensas células sanguíneas en si el cuerpo estará vivo artificialmente y no tendrá como recuperarse para integrarse a su vida diaria, cabe mencionar que esto también se debe hacer par que haya un buen cuidado de la sonda y prevenir infecciones</p>

	<p>por el mal cuidado de la sonda, tenemos que ser cuidadosos con la sonda y enjuagarla ya que a veces ministramos el alimento y se queda pegado en la sonda y si esto sigue así podremos ocasionarle una infección al paciente por la descomposición de la comida dentro de la sonda.</p>
31	<p>El vendaje de miembros inferiores es otro cuidado de enfermería este es muy importante por ejemplo un paciente con ACV isquémico donde el flujo sanguíneo es insuficiente gracias al vendaje podemos ayudarlo a que la sangre en miembros inferiores regrese correctamente para que el corazón sea capaz de bombear sangre al cerebro y llenarlo de oxígeno evitando el deterioro neurológico además de que podemos ayudar a tener en equilibrio la tensión arterial, claro también cabe mencionar que el vendaje no debe ser muy apretado ya que en lugar de ayudarlo le podemos provocar una isquemia de miembros inferiores y si el paciente es diabético causarle un pie diabético, debe estar bien para que fluya la circulación.</p>
32	<p>La escala de pronóstico del paciente nos va a ayudar para ver cómo se encuentra nuestro paciente si tiene riesgo de isquemia cerebral transitoria. Para esto nos maneja 5 aspectos edad, presión sanguínea, fallas clínicas duración de los síntomas y diabetes mellitus, dentro de estas tenemos cierto factores como edad más de 60 más de 140 mmHg de sistólica y más de 90 mmHg diastólica alteración del lenguaje últimos síntomas 60 minutos atrás entre otro y dependiendo si tienen esta se les da una puntuación de 1 por cada aspecto dependiendo la puntuación se clasificara al paciente, de 1 a 3 bajo riesgo, de 4 a 5 riesgo moderado, de 6 a 7 riesgo alto.</p>
33	<p>El manejo de la fiebre es importante porque puede aumentar el flujo sanguíneo provocando una hemorragia alucinaciones y hasta la muerte si no se mantiene estable para ello es necesario llevar un registro para ver si no tiene picos febriles, para controlar podemos utilizar varias técnicas desde destapar al paciente hasta ministrarle un medicamento, si la temperatura no es muy elevada de lo normal se puede descubrir al paciente para que este a temperatura ambiente, también podemos colocarle apósitos húmedos con agua fría en pies frente axilas para disminuir la temperatura y el uso de medicamentos es solo cuando el paciente no responde a estas técnicas es cuando se le administran antipiréticos.</p>
34	<p>La ministración de medicamentos es otra labor de enfermería como la aplicación de heparina o anticoagulantes estos deben ser administrados solo en pacientes con ACV isquémico ya que si ministramos a los hemorrágicos vamos a ayudarlo al ACV a que acabe más rápido con la vida de nuestro paciente, tenemos 2 opciones de ministrar heparina, 1 la heparina debajo peso molecular es nuestra primera opción y tenemos a la enoxaparina ministrarla 40 mg/24 hrs y la fraxiparina.04mL/24 hrs el peso es menor a 70 kg, y .6 mg/24 horas si pesa más de 70 kg. En segunda opción tenemos a la heparina sódica: con una presentación de 5000 usc cada 12 hrs. Debemos ministrarla con la regla de oro alguien que me diga cuál es la regla de oro.</p>
35	<p>Y para finalizar debemos exhortar la rehabilitación temprana aquí no solo cabe cuando ya está el paciente con su ACV sino rehabilitarlo desde antes de que presente la enfermedad cambiar estilos de vida brindarles información de cómo prevenirlas dándoles platicas de que se hagan valoraciones y estudios para prevenir enfermedades auto cuidarse y toda la atención primaria y cuando ya</p>



	tiene la enfermedad rehabilitar sus movimientos integrarlo a su vida diarias ayudarlo a valerse por sí solo o que dependa lo más mínimo de los demás darle ejercicios de pensamiento de razonamiento de respiración de actividad física para que tenga una buena recuperación.
36	La conclusión, es que el Accidente Cerebro Vascular es una entidad patológica resultante de la concatenación de diversos factores, lo importante es que se limiten las secuelas del mismo a lo mínimo y que la funcionalidad y autonomía se reestablezcan con rehabilitación y trabajo del equipo multidisciplinario.
37	Les agradezco su atención prestada esto fue todo de mi parte si alguien tiene una duda o alguna pregunta puede hacérmela, sino agradezco su tiempo prestado espero hallan aprendido lo pongan en práctica con sus pacientes familiares, amigos etc., esta es la fuente de donde saque mi información la guía de práctica clínica del tema prevención secundaria, diagnóstico tratamiento y vigilancia de la enfermedad vascular cerebral isquémica, que tengan un lindo día.