

## ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CON ICTUS EN URGENCIAS.

AUTORES: Autor M<sup>a</sup> del Carmen Toro Cabezas Coautor: M<sup>a</sup> Angeles Solano Alcaide

PALABRAS CLAVES: ICTUS, identificación, escala Cincinnati y Rankin.

INTRODUCCIÓN: Uno de cada seis españoles va a sufrir un ictus a lo largo de su vida. El término ictus incluye todas las enfermedades cerebrovasculares (ECV) debidas a la interrupción repentina del riego sanguíneo a alguna parte del cerebro. Existen dos tipos: el ictus isquémico y el ictus hemorrágico.

Cuando se sufre un ictus, el daño cerebral adquirido puede ser irreparable y dejar secuelas graves, que repercutan de forma notable en la calidad de vida de los afectados. Después de un ictus, sólo un tercio de los pacientes se recupera totalmente, otro tercio queda con secuelas y otro tercio fallece. Además, el 25% de las personas que padecen un ictus mueren durante los 30 días siguientes.

OBJETIVO: definir los signos/síntomas del paciente con ICTUS. Manejar las escalas de Cincinnati y Rankin.

METODOLOGÍA: se ha revisado la escala Cincinnati y Rankin. Así como manual de protocolos asistenciales y plan andaluz de atención al Ictus de la Junta de Andalucía 2011/2014.

RESULTADOS: se demuestra que identificando los síntomas y signos del paciente que ha padecido un ictus:

1. Apararición de dolor de cabeza.
2. Afectación brusca de la visión en un ojo o en los dos.
3. Aparición brusca de problemas para hablar y entender.
4. Pérdida brusca del equilibrio y estabilidad.
5. Pérdida brusca de la fuerza en pierna, brazo o ambos.

Y realizando las **escalas de Cincinnati** (que valora tres signos de sospecha y es un sistema muy fiable, pues conque sólo uno de ellos sea positivo, existe un 72% de posibilidades de que esa persona esté sufriendo un ictus: asimetría facial, deriva del brazo y alteración en el habla) y **escala de Rankin** (utilizada para medir el grado de discapacidad o dependencia en las actividades de la vida diaria básicas de las personas), se reconoce de forma precoz al paciente que ha padecido el Ictus.

CONCLUSIÓN: La correcta actuación de forma protocolizada y la utilización de las diferentes herramientas y /o escalas de reconocimiento de la enfermedad de forma precoz por parte del personal de enfermería es fundamental, ya que cuanto antes se active el código Ictus menores serán las secuelas que padecerá el paciente, consiguiendo así un mayor confort, seguridad y calidad de los cuidados prestados, aumentando la calidad de vida y disminuyendo la mortalidad en este tipo de pacientes.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.observatoriodelictus.com/index.php/que-es-un-ictus>
- <https://ictusfederacion.es/infoictus/codigo-ictus/>
- <https://es.slideshare.net/DepartamentoRequena/ictus-uci-13416101>
- Procedimiento conjunto de actuación ante el ictus en fase aguda en la Provincia de Córdoba