

PROTOCOLO DE ENFERMERIA ANTE ICTUS EN URGENCIAS

Autores: López Manzano JF, Muñoz Rodríguez B. Torrecárdenas de Almería/H. Comarcal de Antequera



INTRODUCCIÓN

El ACV según la OMS representa la segunda causa de muerte y la primera causa de discapacidad entre los adultos a nivel mundial. Supone un alto coste sanitario.

El ACV se produce cuando el flujo sanguíneo de una parte del cerebro se detiene debido a un coagulo, los daños ocasionados por este coagulo dependerá de del tiempo que se prolongue, pudiendo llegar a morir las células cerebrales y causar un daño cerebral permanente. Existen dos tipos de ictus; el isquémico, se produce cuando un coágulo irrumpe en el flujo normal de un vaso. Ictus hemorrágico, se produce cuando un vaso del cerebro, se debilita hasta romperse, provocando una fuga masiva de sangre al cerebro.

RESULTADOS

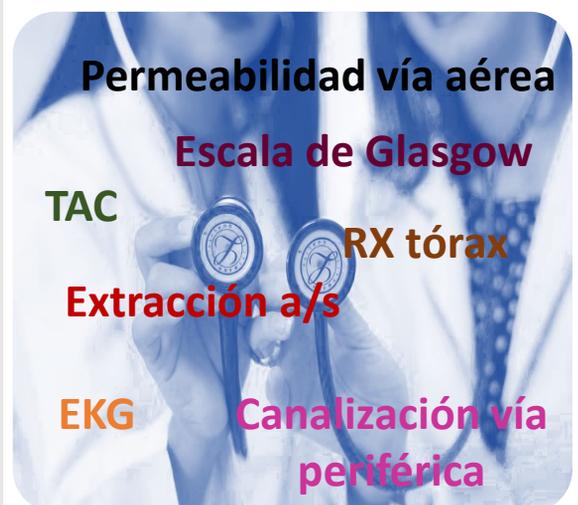
Los pacientes que sufren un ictus, presentan una emergencia sanitaria, por ello, la evolución positiva del paciente dependerá del grado de entrenamiento del equipo multidisciplinar a la hora de comenzar las maniobras de recuperación del paciente y así disminuir las secuelas negativas y la morbimortalidad. Enfermería tiene un papel importante desde que se produce la recepción del paciente, recabando la información del suceso y la hora que se inició este. Una vez q pasa al área de críticos, el paciente debe de estar en reposo absoluto, con la cama a 30º, y los cuidados que hay que seguir, son los siguientes: mantener la vía aérea permeable, escala de Glasgow, canalización de vía periférica, extracción a/s, EKG, placa tórax y TAC para visualizar tipo de hemorragia.

OBJETIVOS

Dar a conocer los cuidados a seguir por parte del personal de enfermería ante un paciente con posible ictus, a su llegada a urgencias.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre protocolos de cuidados de enfermería en pacientes con posible ictus, en los últimos 5 años. Se consultaron diferentes bases de datos (Dialnet, Medline, PsycINFO, PubMed Central, Scielo). En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2012-2017. En función de las características y ámbito de cobertura de las bases de datos (nacional o internacional), se utilizaron descriptores (“Cuidados”, “enfermería”, “ACV”, “urgencias”, “protocolos”, “ictus”), tanto en español, como en inglés.



CONCLUSIONES

La actuación de enfermería en la recepción del paciente es fundamental para la detección e inicio del algoritmo del código ictus, así disminuir los posibles efectos negativos.

REFERENCIAS

Fernández Concepción O, Marrero Fleitas M, Mesa Barrera Y, Santiesteban Velázquez N, Rojas Fuentes J. Depresión post-ictus: frecuencia y factores determinantes. *Rev Cub Neurología y Neurocirugía*, 2(1), 9-16, (2012).

Rodríguez Campello A, Cuadrado Godia E, Giralt Steinhauer E, Rodríguez Fernández E, Domínguez A, Romeral G, Muñoz E, Roquer, J. Detección de ictus intrahospitalario: evaluación de resultados de un programa de formación y entrenamiento a personal médico y de enfermería. *Neurología*, 30(9), 529-535, (2015).