

¡¡ CÓDIGO ICTUS!!

URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

AUTORES: PEREZ SILLER SUSANA¹, MARTOS GARCIA RAUL¹, LOPEZ PARRA M^a REYES²
[(1) ENFERMEROS EN SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, (2) AUXILIAR DE ENFERMERIA EN SERVICIO ANDALUZ DE SALUD]

INTRODUCCION

El ictus es una urgencia neurológica. Además de ser una de las principales causas de mortalidad en España es la primera de discapacidad permanente en la edad adulta, lo que acarrea un elevado consumo de recursos y coste económico. Esta problemática se verá agravada por el progresivo envejecimiento de la población en nuestro país.

El Código Ictus es el procedimiento de actuación prehospitalaria basado en el reconocimiento precoz de los síntomas con la consiguiente priorización de cuidados y traslado a uno de los centros capacitados.

OBJETIVOS

Caracterizar al paciente con ictus y perfil de candidato para el código ictus.

Conocer los tiempos de actuación y sus primeros cuidados, por parte del personal de enfermería, del tratamiento fibrinolítico.

MATERIAL Y METODOS

Búsqueda bibliográfica en base de datos Medline Plus, Scielo, web of Knowledge, Cochrane plus, Repositorio institucional Dialnet y el metabuscador Gerion del BVSSPA. La ecuación de búsqueda con descriptores MeSH y su homólogo en castellano DeCS: [ictus[All Fields] AND ("emergencias"[MeSH Terms] OR "emergencias"[All Fields]) AND ("thrombolytic therapy"[MeSH Terms] OR ("thrombolytic"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "thrombolytic therapy"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Review[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]) AND "2012/06/25"[PDat] : "2017/06/25"[PDat])] y [ictus[All Fields] AND ("emergencias"[MeSH Terms] OR "emergencias"[All Fields]) AND ("fibrinolysis"[MeSH Terms] OR "fibrinolysis"[All Fields]) AND ((Clinical Trial[ptyp] OR Review[ptyp] OR Clinical Study[ptyp]) AND "2012/06/25"[PDat] : "2017/06/25"[PDat])]

Criterios de inclusión son:

IDIOMA: Inglés y español

PERIODO DE BUSQUEDA: junio 2017.

AÑOS DE SELECCION: En una primera búsqueda del 2012-2017.

TIPOS DE ARTICULOS: artículos originales, revisiones sistemática de artículos, ensayos clínicos, estudios de validación y guías de práctica clínica.

Criterios de exclusión: todos los que no cumplen estos requisitos y artículos que tratan de actuación en urgencias hospitalarias.

RESULTADOS

De los resultados de las búsquedas se obtuvo una muestra total de 101 artículos, de los que descartamos 17 artículos que estaban repetidos, 20 eliminados al leer el título y 16 al leer el abstracto. La muestra final se compuso de 48 artículos que cumplían los criterios de inclusión, todos ellos en español.

El 80% de los ictus son tromboembólicos y susceptibles de activar "CODIGO ICTUS". Se activará el código ictus siempre que haya presencia de síntomas focales agudos neurológicos, cuando haya un intervalo breve desde el inicio de los síntomas < 3 horas y cuando el paciente previamente independiente de 18 a 80 años y sin enfermedad grave.

De los pacientes a los que se aplicó tratamiento fibrinolítico, solo falleció uno de ellos y la causa de dicho fallecimiento no fue debida a ningún proceso hemorrágico, ni se pudo atribuir al uso del fármaco por lo que hasta la fecha dicho tratamiento no ha aumentado la mortalidad de dichos pacientes en ningún caso.

La diferencia de llegar a tiempo al hospital y someterse a un tratamiento frente al ictus está en sobrevivir y en evitar una discapacidad para toda la vida. En los últimos 20 años la mortalidad ha disminuido gracias, en gran medida, a la detección precoz y a las terapias. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé un incremento de la incidencia de esta enfermedad de un 27% hasta 2025 debido al progresivo envejecimiento de la población.

CONCLUSIONES

Los tiempos de latencia entre cada eslabón de la cadena asistencial en urgencias del paciente con ictus han de minimizarse para conseguir el objetivo de fibrinólisis precoz. Pues a pesar de la puesta en marcha del código ictus se observan demoras importantes en la asistencia a dichos pacientes alcanzando incluso en un paciente una demora de 150 minutos. Asimismo la salida de estos pacientes del servicio de urgencias alcanza en algún caso las 45 horas con lo que supone de carga asistencial en nuestro servicio al tratarse de pacientes que requieren una muy estrecha vigilancia.

BIBLIOGRAFIA

- * García-Cabo Fernández C, Martínez Cambler R, Benavente Fernández L, Martínez Ramos JC, Pérez Álvarez AI, Martínez Rodríguez L, et al. Fiabilidad de la aplicación prehospitalaria de la escala NIHSS por los servicios de atención médica urgente (SAMU). Abstract Neurología. 2014; 29:223.
- * Pans Alcaina DE. Enfermería y el Código Ictus, "Tiempo es cerebro" [Trabajo final de grado]. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2016.
- * Moreno Verdugo ML, Carmona Medina S. Formación Enfermera en el Área de Urgencias para la inmediata detección de Código Ictus. Parainfo Digital. 2013; 19:325. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/325d.php>