"Manejo de la isquemia cerebral en el servicio de Urgencias"

Autor: Mª José Contreras Cañas. Coautor: Mª del Pilar Couque Hernández

INTRODUCCIÓN: El ICTUS se define como una lesión del cerebro, debido a una alteración del riego sanguíneo, ya sea por embolia, trombosis o hemorragia. En España, su incidencia es de 150-200 casos nuevos por 100.000 habitantes/año. Es la tercera causa de mortalidad y la primera en mujeres, así como una de las patologías más frecuentes en el ámbito hospitalario y la principal causa de discapacidad en el adulto.

La **Trombolisis intravenosa,** Consiste en la administración intravenosa de un fármaco, que "rompe" el trombo que ha producido el ictus. Este tratamiento está indicado en pacientes con un ictus isquémico de menos de 4,5 horas de evolución.

La metodología de trabajo se basa en la estandarización de algunas tareas e intervenciones

CRITERIOS INCLUSIÓN

Déficit neurológico .
Inicio de síntomas inferior a 04:30min.
IABVD.
Diagnostico de ICTUS isquémico
Consentimiento informado.

CRITERIOS EXLUSIÓN

Enfermo terminal.
Hemorragia activa (últimos 3 meses).
Punciones de grandes vasos(última semana).
CMA (3 últimos meses) o IAM (ÚLTIMO MES).
TA:>185/110mm/Hg
Glucemia > 400 ó < 50 mg/dl

OBJETIVOS

Reducir tiempo: inicio síntomas y diagnóstico / tratamiento
Incrementar el número de pacientes tratados con trombolisis
Disminuir secuelas
Incrementar número de pacientes de acceso a la Unidad de Ictus.

PROTOCOLO

TRIAJE ENFERMERÍA:
Detección y activación protocolo Código ICTUS

TÉCNICAS ENFERMERÍA:
Flebotomía:
VVP nº 18,
Analítica + seroteca

TRASLADO PACIENTE:
Realización TAC
Observación de Urg

TROMBOLISIS:
rt-PA (Actilyse®)
0,9 mg/kg peso
1º:10% Bolo lento IV (1 ´).
2º:Trascurridos 3-5´, infusión del 90% restante (60´)

CUIDADOS:
Reposo y cabecero 45º
- Monitorización TA:
*Primeras 2 h C/15 min
*Siguientes 6 h c/*30 min*
**Siguientes 18 h c/*60 min
(Si TA> 185-230 /110-120 mm/Hg admnón. Labetalol.
-Tª y FC
-Glucemia Capilar
-Vigilar signos de sangrado.
-Traslado a unidad ICTUS

CONCLUSIÓN: La rapidez y eficacia en la identificación del ICTUS, tanto por el Servicio de Urgencias Hospitalaria como en la atención extrahospitalaria, es clave para una inmediata administración de tratamiento, disminuyendo las secuelas y mortalidad. Destaca la importancia de un óptimo triaje de Enfermería en el reconocimiento precoz de signos y síntomas del ICTUS.

BIBLIOGRAFÍA:
Manejo del paciente con enfermedad vascular cerebral aguda. Grupo de estudio de Enfermedades Cerebrovasculares. Sociedad Española de Neurología.
Cerebrovasc Dis. 2012 ; 34(4): 272-81 Epub 2012 OCT 20 Stroke and trasient ischemic attack incende rate in Spain.
-Accidente Cerebro-vascular 2014. Compendio Harrison, Medicina Interna.Elservier España, S.L.Pag: 411-414. 5ª Edición.
-http://www.chosbap.es/area_medica/medicinainterna/PROTOCOLOS/ictus.htm
-http://www.diariomedico.com