

## INTRODUCCIÓN

**ICTUS:** del latín que significa *golpe*. Cuadro morboso que se presenta de un modo súbito y violento, como producido por un golpe. En España son la 3ª causa de mortalidad, 1ª causa de discapacidad y 2ª causa de demencia. La OMS define *ICTUS* como "síndrome clínico, presumiblemente de origen vascular, que se caracteriza por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal y que duran más de 24h o llevan a la muerte". *ICTUS*, es un trastorno brusco de la circulación cerebral que se produce cuando un trombo obstruye la llegada de sangre hasta el cerebro (*ICTUS ISQUÉMICO, 80%*) o cuando una arteria situada dentro del cráneo se rompe (*ICTUS HEMORRÁGICO, 20%*); disminuyendo el aporte de oxígeno a las células de una parte del cerebro, produciendo su muerte. La falta de funcionamiento de una parte del tejido cerebral puede ser origen de graves secuelas, incluso la muerte del enfermo.

## OBJETIVOS

- Disminuir la movilidad y mortalidad por ICTUS.
- Indicar cuando se activa el Código ICTUS.
- Llegar al hospital con menos de 3h. de evolución del cuadro de ICTUS.
- Lograr una eficacia máxima en la gestión de los recursos sanitarios urgentes disponibles en caso de CÓDIGO ICTUS para mejorar la calidad asistencial.
- Atender la demanda antes situaciones de ICTUS, solicitada por los ciudadanos.
- Conocer y conseguir una adecuada seguridad de los cuidados de enfermería que se aplican a las personas afectadas de ICTUS.

## MATERIAL Y MÉTODO

Enfermería basada en la evidencia  
Búsqueda y revisión bibliográfica extensa y sistemática de la literatura encontrada en bases de datos como: Pubmed, Crochane, Cuiden Plus, Scielo, Scopus Cinahl, Cuidatge, Google Scholar, Medline, Dialnet y Cochrane,....revisando artículos y unificando toda la información. Además de paginas webs científicas y oficiales, web de la OMS. También en manuales y protocolos. Los descriptores empleados han sido: cuidados críticos, eficacia, atención de enfermería, accidente cerebro vascular. Los criterios de inclusión han sido artículos en español, desde 2006 a 2017 que hablen de cuidados de enfermería y signos para activar el Código ICTUS. De un total de 12 referencias encontradas, fueron seleccionadas 5 referencias.

**PALABRAS CLAVE:** Urgencias, Enfermería, Código ICTUS, ACV, Cuidado, Eficacia

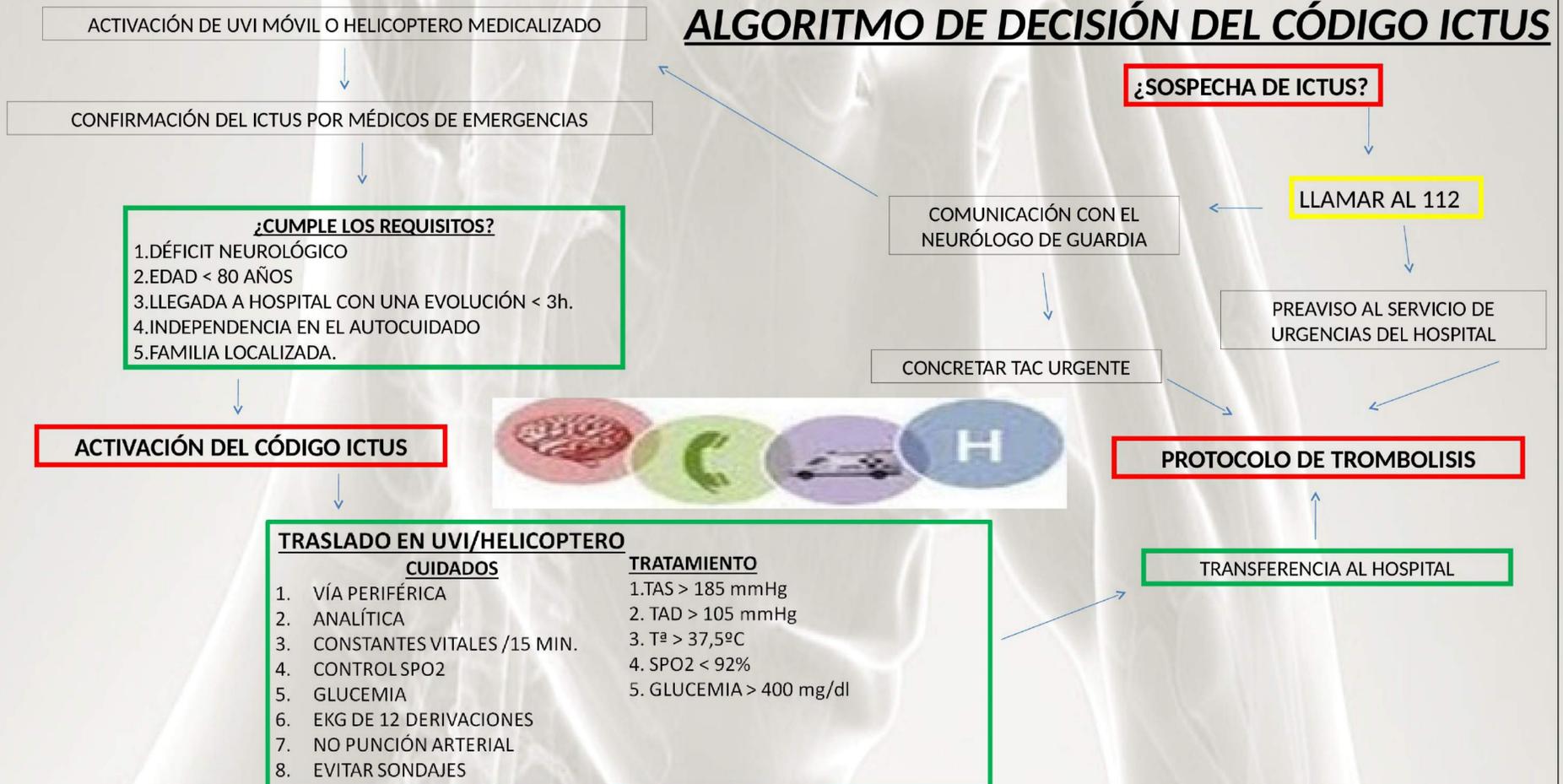
## RESULTADOS

Las *funciones/rol de enfermería* son múltiples y variadas, siendo entre ellas: Conocer y reconocer los síntomas, Coordinación de Protocolos Especiales (Código ICTUS), Diseño, aplicación y evaluación del proceso de coordinación del Código ICTUS por parte de enfermería. El equipo multidisciplinar es la base de un rendimiento y eficacia superior en la coordinación sanitaria. El *Código ICTUS* se activará cuando no hayan pasado más de 3 h. desde la percepción de los *primeros síntomas*, como: Pérdida de fuerza en MMSS e MMII, Desviación de la comisura bucal, Repentina alteración del habla, Confusión o Desorientación, Pérdida de visión... Estos pacientes podrán beneficiarse del tratamiento fibrinolítico. En el momento que enfermería entra en contacto con el paciente *debe atender a los siguientes parámetros del paciente:* Vía aérea y ventilación, Tª corporal, Monitorización cardíaca, Manejo de la tensión arterial y Control de la glucemia.

## DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

La correcta gestión del Código ICTUS desde el servicio 112, reduce el tiempo de llegada al hospital, siendo útil para instaurar el tratamiento fibrinolítico en pacientes víctimas de un ICTUS. La llegada al centro antes de 3 horas ha aumentado notablemente, disminuyendo la movilidad y mortalidad por ICTUS. El número de trombolisis venosas ha aumentado. La calidad de atención de los pacientes víctimas de un ICTUS ha aumentado desde la implantación del Código ICTUS y la coordinación por el equipo DCCU. El tiempo juega un papel muy importante en la isquemia cerebral, para ello enfermería debe tener una óptima formación y entrenamiento en el reconocimiento de los síntomas de dicha patología, si se siguen las pautas del protocolo para así activar el Código ICTUS si fuese posible y así prestar unos cuidados de seguridad y calidad. Además las atenciones dirigidas a la atención personalizada acelera la rehabilitación y disminuye las secuelas.

## ALGORITMO DE DECISIÓN DEL CÓDIGO ICTUS



## REFERENCIAS:

- Fernández Benito RE, López Rojo N, Martín Toral S, Zubillaga Cué E. Plan de cuidados de enfermería estandarizado del paciente con Ictus. Nuber Cientific. 2012; 1 (7): 60-69.
- Moreno Verdugo ML, Carmona Medina S. Formación enfermera en el Área de Urgencias para la inmediata detección de Código Ictus. Paraninfo Digital. ISSN: 1988-3439-año VII-N.19-2013. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/325d.php>

- Martínez Cornellat D, Carmona Simarro JV, Gómez Gil B. Actualización de los cuidadores de enfermería en la administración de fibrinolítico. Enfermería Global. 2016; 9: 1-8.
- Alonso de Leciana M, Egido JA, Casado I, Ribó M, Dávalos A, Masjuan J, et al. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. Neurología. 2012.doi:10.1016/j.nrl.2011.09.012
- Egido JA, Alonso de Leciana M, Martínez Vila E, Díez Tejedor E. Guía para el tratamiento del infarto cerebral agudo. En: Díez Tejedor E, editor. Guía para el diagnóstico y tratamiento del ictus. Barcelona: Prous Science; 2006: 97-132.