CÓDIGO ICTUS, CADA MINUTO CUENTA

Autoras: Vanessa de Haro Romero, Carmen Fortes Chacón

INTRODUCCIÓN:

El ictus o accidente cerebrovascular (ACV) es una de las patologías que más frecuentemente necesitan de una atención neurológica urgente, y está causado por una alteración o trastorno de la circulación sanguínea cerebral.
Las posibilidades de recuperación disminuyen a cada momento que pasa por lo que cada minuto cuenta.
El ictus o ACV es en el caso de los adultos, una de las causas principales de incapacidad permanente, siendo además la segunda causa de muerte (la primera en el caso de las mujeres).
Es una patología con gran importancia ya que además, puede causar distintas secuelas que influyen de forma directa e importante en la calidad de vida de la persona afectada.
Es por ello, que se considera fundamental acudir precozmente a un centro hospitalario para establecer el tratamiento adecuado lo antes posible, aprovechando la neuroplasticidad cerebral que conlleva que, en esas horas iniciales sea más sencillo reponer las funciones cerebrales afectadas.

OBJETIVOS:

El papel de la enfermera en el manejo inicial del paciente con ictus o ACV a su llegada a urgencias tiene una labor decisiva

- Conocer el plan de actuación protocolizado y actualizado ante un ictus en urgencias

- Proporcionar una asistencia adecuada, precoz, coordinada y de calidad para conseguir una rápida mejoría y minimización de las posibles secuelas

METODOLOGÍA:

Revisión bibliográfica de protocolos ante código ictus y artículos científicos en bases de datos científicas Cuiden y Google Academics

Protocolo de atención y traslado urgente en el ataque cerebral agudo (ictus agudo)

Condiciones para el traslado inmediato

¿Qué vigilar?

Determinar PA, FC, Sat 0_2 y glucemia capilar
No administrar aspirina ni hipotensores
Vía venosa periférica - Suero fisiológico
(en brazo no parético)

¿Qué hacer?

Glucemia > 180 mg/dl → 10 UI de insulina
PAS > 220 o PAD > 120 → Captopril 25 mg v.o.
Saturación 0_2 < 92% → Oxigenoterapia
Temperatura > 37,5° C → Paracetamol v.o./e.v.

Ictus < 4 horas → Traslado inmediato < 30 minutos → Activación del código ictus **061** Información hospital

¿Cuándo activar el código ictus?

Paciente de < 80 años, independiente en ADV
Síntomas focales (escala Cincinnati)*

Confirmar hora de inicio de los síntomas
Identificar signos de ictus y criterios de trombólisis
Transporte con prioridad absoluta (<30 minutos)
Alerta equipo de ictus (teléf. 061)
Protocolo de traslado

¿Cuándo no activar?

Ictus < 4 horas con criterios de exclusión
Ictus 6-24 horas

¿Cómo sospechar el diagnóstico extrahospitalario del ataque cerebral? *(Escala de Cincinnati)

Debilidad facial: un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro lado al sonreír o enseñar los dientes
Caída del brazo: un brazo no se mueve o cae en comparación con el otro brazo al colocar ambos brazos elevados
Trastorno del lenguaje: el paciente emite palabras no bien pronunciadas, utiliza palabras o no puede hablar

Debe constatarse uno o más de estos tres signos para acitvar el código ictus

¿Por qué hacerlo?: objetivos del código ictus

Disminuir el tiempo entre el inicio del ictus y el acceso a un diagnóstico y tratamiento especializado
Incrementar el número de pacientes con infarto cerebral tratados con trombosis
Incrementar el número de pacientes que accedan a cuidados específicos de ictus

EL TIEMPO ES CEREBRO

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Con la implantación del código ictus se reduce el tiempo discurrido entre el inicio de la sintomatología y el comienzo del tratamiento, el tiempo que pasa hasta que el paciente es valorado por el especialista en neurología así como la disminución del tiempo en que comienzan a realizarse las pruebas complementarias (de laboratorio y radiológicas). Por tanto, se incrementa el número de pacientes con posibilidad de recibir tratamiento fibrinolítico, siendo éste clave en una mejora del pronóstico del paciente y la recuperación de las secuelas que puedan afectar a la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

- Campello, A. R., Godia, E. C., Steinhauer, E. G., Fernández, E. R., Domínguez, A., Romeral, G., ... & Roquer, J. (2015). 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.
- Pans Alcaina, D. (2016). Enfermería y el Código Ictus," Tiempo es cerebro".