Algoritmo de VALORACIÓN y ACTUACIÓN SANITARIA para la activación del "CÓDIGO ICTUS",

Autoras: Fernández Pérez, Paloma (Enfermera); Mena Postigo, María Inés (Enfermera)

Introducción

La RAE define el ICTUS como: "Enfermedad cerebral de origen vascular que se presenta de un modo súbito". Es la tercera causa de muerte en los países occidentales y la primera global en España (por entidades específicas), con una prevalencia de 500-600 casos por 100.000, de ellos el 20% corresponden a procesos hemorrágicos y el 80% a etiología Isquémica.

Se considera un problema socio-sanitario de primer nivel, por los costes sanitarios y sociales derivados de su atención

Objetivos

Principal:

- *Conocer los signos característicos ante un paciente con sospecha de Ictus para proporcionar una rápida actuación.*

Secundarios:

- *Conocer los Criterios de Inclusión en el "Código Ictus".*
- *Concienciar al personal sanitario sobre la importancia de la valoración inicial.*

Metodología

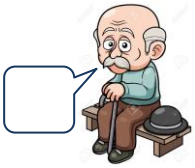
Revisión sistemática en las base de datos: Pubmed, Scielo, Cochrane Library, Medline y Google Academy.

Palabras clave: ICTUS OR Stroke AND Protocol AND Emergency. Se incluyeron Artículos publicadas en los últimos 5 años, en español e inglés, con las tres palabras clave. La búsqueda devolvió 27 artículos→ se seleccionaron 4.

Resultados

1. Evaluación del paciente con sospecha de Ictus:

- Déficit neurológico focal (agudo y objetivable)
- Hora de inicio < 4.5 horas.
- <80 años e autosuficiente



2. Secuencia del proceso diagnóstico:

- Recoger signos focales agudos: escala Cincinnati (cara, brazos, lenguaje).
- Determinar hora exacta del inicio.
- Confirmar factores de riesgo importantes.
- Descartar: hipoglucemia, síncope, crisis convulsiva, cefalea migrañosa o esclerosis múltiple.
- Averiguar la calidad de vida previa.

3. Actuación extra-hospitalaria ante un "Código Ictus" (MÁXIMO 45 MINUTOS):

- Secuencia A, B, C.
- Auscultación cardiaca de troncos supra-aórticos y valoración neurológica.
- Estabilización hemodinámica. Evitar: suero glucosado y antihipertensivos.
- Control de constantes.
- Canalización de una vía venosa en brazo no parético + extracción sanguínea (Hemograma, coagulación, fibrinógeno, glucemia, ionograma, urea y creatinina).
- Cumplimentar criterios de inclusión + hora de comienzo del primer síntoma.
- Traslado en ambulancia urgente a hospital con capacidad de trombolisis.
- Activar telefónicamente al equipo ictus del hospital de referencia.
- Reevaluar cada 15 minutos.

Discusión

La bibliografía encontrada es escasa.

Es recomendable la actualización de Protocolos de Actuación.

Conclusiones

Se considera Prioridad 1 a la llegada al Hospital.

La rápida actuación determinará la supervivencia y las secuelas derivadas.

Rodriguez Casimiro, M.C. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO 'CÓDIGO ICTUS. GA [Internet]. 2013 [Citado en Septiembre 2017]; ISBN 978-84-7993-931-1. Disponible en: http://dspace.unia.es/handle/10334/2585

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Protocolos Clínico Terapéuticos en Urgencias Extrahospitalarias. GA [Internet]. 2013 [Citado en Octubre 2017]; ISBN: 978-84-351-0412-8. Disponible en: http://publicacionesoficiales.boe.es/