

CODIGO ICTUS: “Tiempo es cerebro”

Autores: Sanzo Fuentes, I(*) ; Alarcón Pinto, AM(*)

(*)D.U.E.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular cerebro tiempo

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el Ictus como un “síndrome clínico, presumiblemente de origen vascular, que se caracteriza por el desarrollo rápido de signos de afectación neurológica focal y que duran más de 24 horas o llevan a la muerte”.

El “Código Ictus” es un procedimiento de actuación basado en el reconocimiento precoz de los síntomas y signos de un Ictus, con la priorización de cuidados y el traslado inmediato a un hospital en el paciente se pueda beneficiar de una terapia de reperfusión y/o de los cuidados especiales de una Unidad de Ictus.

INTRODUCCIÓN

El ictus es primera-segunda causa de muerte en España y la primera en producir incapacidad en los países de nuestro entorno.

La fibrinólisis con RTPA en pacientes seleccionados con ictus isquémico dentro de las tres primeras horas del inicio de los síntomas, es una de las actuaciones más eficientes.

Paciente mujer de 31 años que llega al servicio de urgencias y tras la valoración enfermera en el triaje se activa el protocolo instalado de CODIGO ICTUS en los tiempos establecidos, minimizando riesgos.

OBJETIVOS

- Tener accesibilidad de protocolo código ictus en triaje de enfermería.
- Actuar en el menor tiempo posible por parte de enfermería.
- Identificar las necesidades de salud de este tipo de paciente.
- Establecer los planes más adecuados para resolver las necesidades identificadas.
- Poner en práctica, de forma segura las órdenes y protocolos.

MÉTODO / RESULTADOS

Para una activación precoz del “Código Ictus” es necesario el conocimiento de sus síntomas:

ESCALA DE CINCINNATI

-Asimetría Facial (haga que el paciente sonría o muestre los dientes).

- Normal: Ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica.
- Anormal: Un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro.

-Fuerza en los brazos (haga que el paciente cierre los ojos y mantenga los brazos estirados durante 10 segundos).

- Normal: Ambos brazos se mueven igual
- Anormal: Un brazo no se mueve o cae respecto al otro.

-Lenguaje.

- Normal: El paciente utiliza palabras correctas, sin farfullar.
- Anormal: El paciente al hablar arrastra las palabras, utiliza palabras incorrectas o no puede hablar.

La presencia de uno de los tres nos hará sospechar la presencia de ictus.

Análisis del caso de una mujer de 31 años de edad, sin antecedentes personales de enfermedades neurológicas, en tratamiento con anticonceptivos orales, fumadora y sobrepeso. Autónoma para las actividades de la vida diaria que presenta de forma brusca en el domicilio un cuadro de disartria, hemiparesia derecha y desvío de la comisura bucal hacia la izquierda.

La paciente es trasladada por su propia familia al hospital después de 60 minutos de haber comenzado los síntomas. Tras su paso por triaje de enfermería se procede a la activación de código ictus.

Una vez en sala de críticos se realiza evaluación completa por equipo interdisciplinar con su posterior fibrinólisis con mejoría de sintomatología.

Tras la realización de pruebas complementarias y su estancia en observación, la paciente no muestra ningún signo ni síntoma de ninguna secuela.



CONCLUSIÓN

La enfermería es fundamental en la identificación y activación del protocolo de fibrinólisis en ictus agudos. La correcta adhesión al protocolo CODIGO ICTUS por parte de enfermería garantiza los tiempos de respuesta.

La protocolización de la actividad de enfermería relacionada con los problemas de colaboración, contribuye a una respuesta rápida, unos cuidados de calidad y a disminuir las complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

-Organización Mundial de la Salud [Internet]. The World Health Report 2002. [citado 15 Abr. 2012]. Disponible en <http://who.int/whr/2002/en>

-López Espuela F, Jiménez Gracia M.A., Luengo Morales E, Blanco Gazapo A, Márquez Caballero J, Bravo Fernández S, et al. Estudio descriptivos de los pacientes asistidos en una unidad de Ictus en la Comunidad de Extremadura. *Enferm. Intensiva* 2011; 22: 138-143.

-A. Gil Núñez. Organización de la Asistencia en fase aguda del ictus. *Recomendaciones 2003 del grupo de Estudio de Enfermedades de la Sociedad Española de Neurología.*

-Alonso M, Masjuán J et al. Protocolos de diagnóstico y tratamiento en la unidad de ictus del Hospital Ramón y Cajal.

-Plan Funcional de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Servicio Andaluz de Salud; 2003.