

**“ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL PACIENTE CON ICTUS”
MANUAL DE ENFERMERÍA.**

*VIRGINIA JAÉN CASARES. ENFERMERA.
SERVICIO DE URGENCIAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN.*

RESUMEN:

En esta comunicación presento el manual “**Atención hospitalaria del paciente con ictus**” escrito junto a profesionales de varias categorías y especialidades del Hospital Universitario de Torrejón (HUT) – Torrejón de Ardóz, Madrid - .

Realizado con la idea que sea una base común de cuidados para los pacientes con ictus, agrupando conceptos teóricos, conceptos prácticos y herramientas que nos permitan atender a nuestros pacientes con la mayor profesionalidad desde un punto de vista **multidisciplinar** (Neurología, Enfermería / TCAE de Unidad de Ictus y Urgencias, Salud Mental, Cardiología, Radiología, Rehabilitación, Fisioterapia, Psiquiatría, Logopedia y Trabajo Social).

Además de la presentación de nuestro manual, expongo las cifras estadísticas que se han registrado en nuestro Hospital durante el primer año de vida del Proyecto “**CÓDIGO ICTUS**” coincidiendo con la apertura de nuestra **Unidad de Ictus**.

PALABRAS CLAVES: *ictus enfermería, manual ictus, atención hospitalaria ictus*

INTRODUCCIÓN:

El manual “*Atención hospitalaria del paciente con ictus*” es una publicación creada para el cuidado y tratamiento de pacientes que sufren un ictus agudo y que son atendidos de manera hospitalaria. Con referencia a nuestros propios Protocolos (como el **Código Ictus**) pero extrapolable a cualquier unidad de trabajo donde se tenga contacto con este tipo de pacientes, con el fin de que nos permita aumentar la calidad de los cuidados que ofrecemos a los mismos.

En esta comunicación realizaré una descripción de las partes fundamentales de la guía.

Este manual nos ofrece las herramientas teóricas básicas para atender de la mejor manera posible a los pacientes que sufren un ictus, desde su llegada a Urgencias a través del Triage de Enfermería, su ingreso en la Unidad de Ictus (UI) especializada, hasta su posterior alta y rehabilitación.

Presento además, las **cifras estadísticas** registradas entorno a los pacientes con ictus que han sido tratados en nuestro Hospital desde la inauguración en Abril de 2015 de la Unidad de Ictus (UI) y durante su primer año de existencia.

OBJETIVOS:

Objetivos principales:

- Presentación del manual “*Atención hospitalaria del paciente con ictus*”.
- Exposición de las principales cifras estadísticas en el primer año de funcionamiento de la UI.

Objetivos secundarios:

- Aumentar la calidad asistencial para nuestros pacientes.
- Mejorar la formación de todos los profesionales en contacto con pacientes que sufren un ictus.

PRESENTACIÓN DEL MANUAL “ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL PACIENTE CON ICTUS”

CONTENIDO:

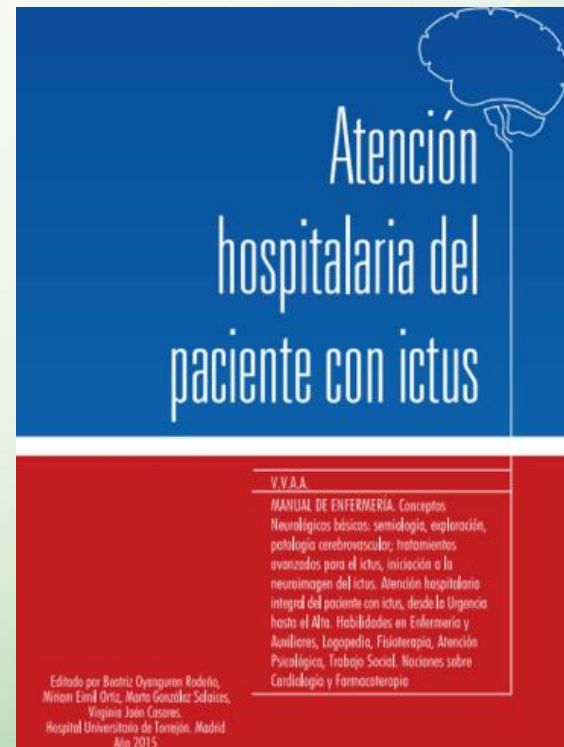
PARTE I. PARA COMPRENDER ESTE TEXTO: NEUROLOGÍA Y ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR BÁSICAS

A CONCEPTOS BÁSICOS DE NEUROLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN
2. SEMIOLOGÍA GENERAL
3. LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

B ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR

1. VASCULARIZACIÓN CEREBRAL. GENERALIDADES
2. SÍNDROMES NEUROVASCULARES
3. CLASIFICACIÓN DE LOS ICTUS
4. INTERVENCIONES AVANZADAS EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO
5. CONCEPTOS DE NEUROIMAGEN
6. BIBLIOGRAFÍA
7. GLOSARIO PARTE I



PARTE II. EL PACIENTE CON ICTUS DESDE LA URGENCIA HASTA EL ALTA HOSPITALARIA

A URGENCIAS

1. TIEMPOS CLAVES EN EL CÓDIGO ICTUS
2. TRIAJE AVANZADO
3. UBICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS BOXES ADECUADOS
4. AVISO A NEUROLOGÍA
5. ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS
6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA
7. CÓDIGO ICTUS: LOS CÓDIGOS QUE SE DERIVAN
8. ¿Y LOS ICTUS AGUDOS QUE NO SON CÓDIGO ICTUS?
9. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO. CÓDIGO ICTUS EN URGENCIAS
10. BIBLIOGRAFÍA

B HOSPITALIZACIÓN

1. VÍA CLÍNICA DEL PACIENTE CON ICTUS
2. UNIDAD DE ICTUS
3. PLANTA DE NEUROLOGÍA VASCULAR
4. ASPECTOS COMUNES A LAS DOS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN
5. EL IMPORTANTE PAPEL DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

C LA “OTRA HOSPITALIZACIÓN”. LA IMPORTANCIA DE UN CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINAR

1. FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CON ICTUS AGUDO
2. LENGUAJE Y DEGLUCIÓN. TÉCNICAS DE LOGOPEDIA
3. DELIRIUM. MANEJO NO FARMACOLÓGICO
4. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE Y SU FAMILIA

5. MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA EN LA UNIDAD DE ICTUS. ¿QUÉ SE ESPERA DE ENFERMERÍA?
6. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA CARDIOLÓGICA EN NUESTRO PACIENTE
7. RECURSOS SOCIOSANITARIOS: LA PERSPECTIVA DESDE TRABAJO SOCIAL

D INFORMACIÓN Y CONSEJOS A PACIENTES Y FAMILIARES AL ALTA

E INTRODUCCIÓN A LOS FÁRMACOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES

1. HIPOTENSORES
2. CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDIACA
3. TRATAMIENTO DE LA HIPERGLUCEMIA
4. ANTITROMBÓTICOS
5. ESTATINA
6. TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES
7. PREVENCIÓN DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO
8. TRATAMIENTO Y CUIDADOS EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS

F ANEXOS

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO:

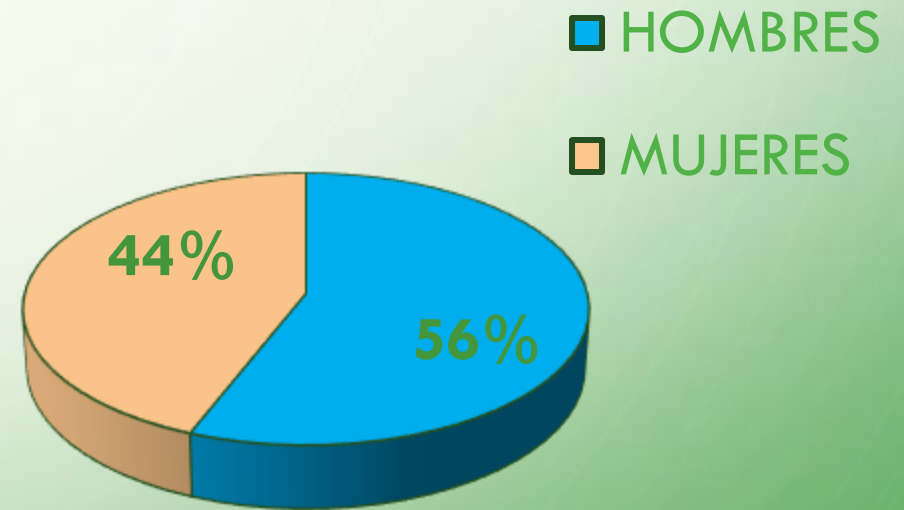
- **DISEÑO:** Se trata de un estudio descriptivo con recogida de datos prospectiva.
- **POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Se han incluido de manera consecutiva todos los pacientes que han presentado un ictus y han sido atendidos en el HUT, desde la apertura de la UI en Abril 2015 hasta Marzo 2016.
- **VARIABLES DE ESTUDIO SOCIODEMOGRÁFICAS:**
 - Edad: años
 - Sexo: hombre/ mujer
- **FUENTE DE INFORMACIÓN:** Documento tipo Excel, con los datos recogidos de la asistencia sanitaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Datos sociodemográficos:

Total: 189 pacientes

- *Hombres:* 106 pacientes
- *Mujeres:* 83 pacientes
- *Media de edad:* 69 años

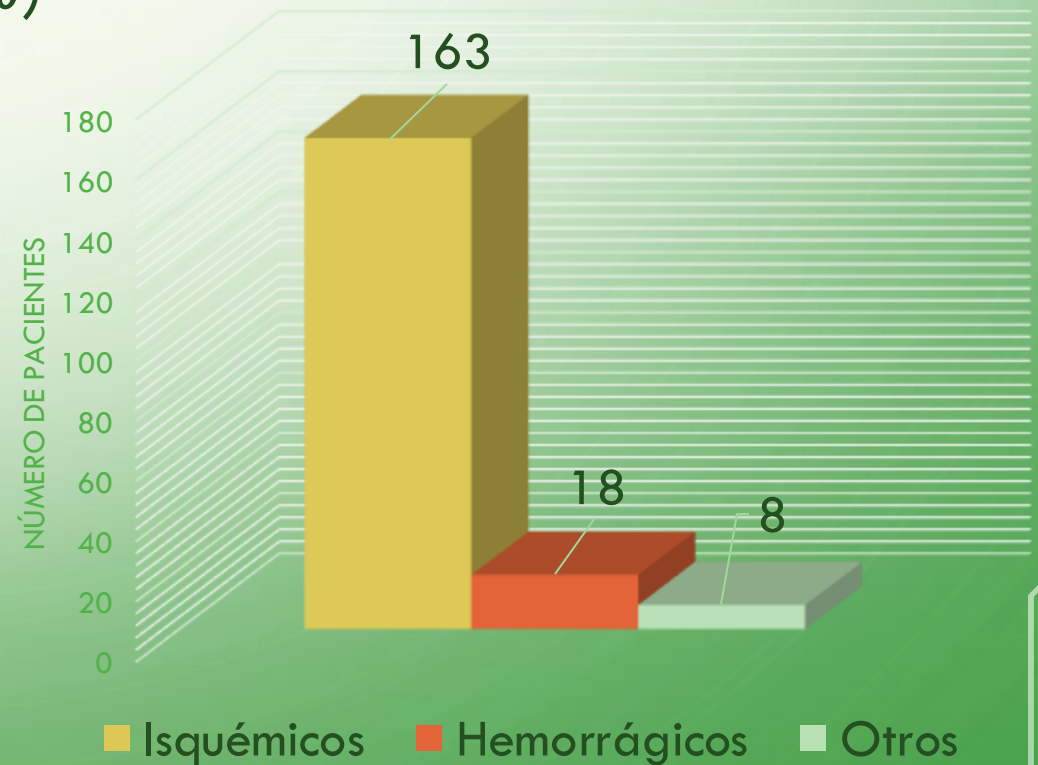


Datos de resultados:

- Pacientes catalogados como “Código Ictus” por Neurología: 72 pacientes (38%). De los cuales 4 pacientes fueron intrahospitalarios (Hemodinámica, Planta ORL, Planta CGYD) y 26 pacientes fueron traídos por el SUMMA112.
- Pacientes NO Código Ictus: 117 pacientes (62%)

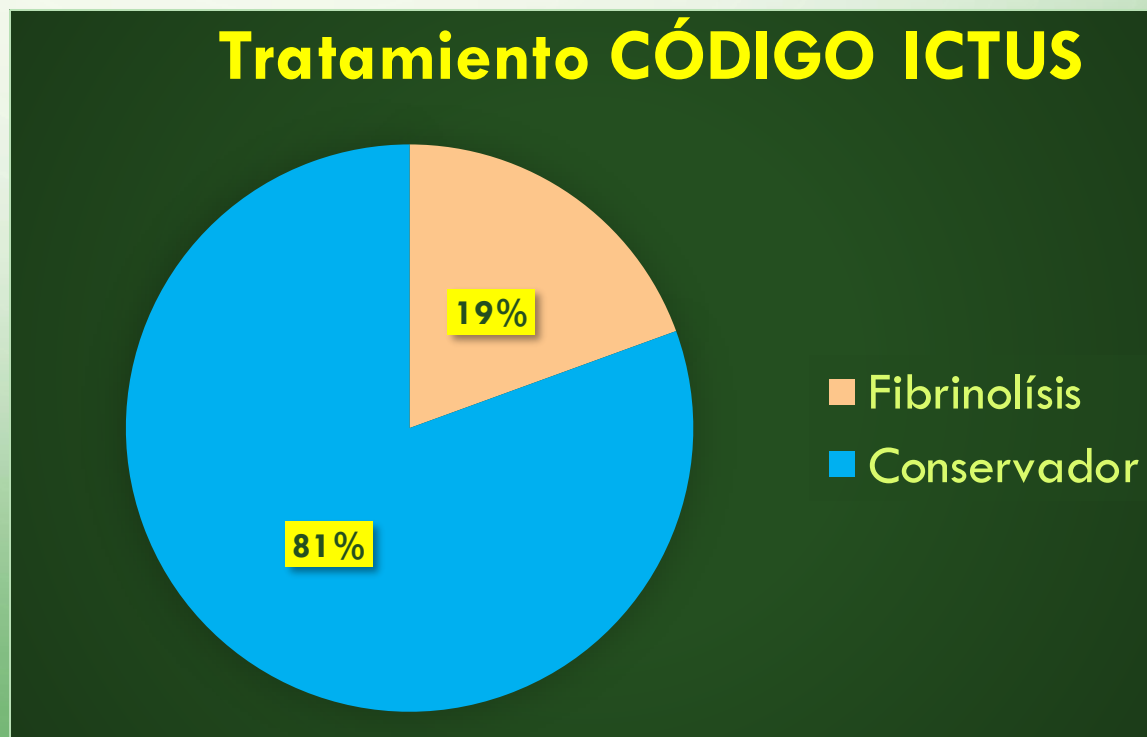
Tipo de Ictus:

- Ictus isquémicos (incluidos AIT): 86,25%
- Ictus hemorrágicos: 9,5%
- Otros (Stroke mimics): 4,25%



Tipo de tratamiento:

- Tratamiento fibrinolítico: 14 pacientes del total con criterios de Código ictus, de los cuales 13 han sido administrados en el Servicio de Urgencias y 1 en la UVI por bajo nivel de conciencia y compromiso hemodinámico (trombosis basilar).
- Tratamiento conservador: 58 pacientes del total con criterios de Código ictus.



Otras variables estudiadas:

Etiología: cardioembólico (ej. FA, prótesis valvulares), aterotrombótico, lacunar, inhabitual (ej. Disección, trombosis de senos venosos, tumores) y etiología indeterminada.

Factores de riesgo comunes: HTA, DM, DL, Tabaquismo, Cardiopatía embolígena o FA, Tumor activo y suspensión de antitrombóticos previa.

Ingresos en UI:

Ictus: 140 pacientes.

No Ictus: 28 pacientes (otras patologías neurológicas que se han beneficiado de monitorización y vigilancia en UI: crisis comiciales / estatus epiléptico, "Stroke mimics", encefalitis y hemorragia subaracnoidea).

Úlceras cutáneas: NINGÚN paciente con úlcera de nueva aparición (2 pacientes con úlceras previas).

Infecciones: 29 pacientes (principalmente de origen respiratorio e ITU) (15%).

Derivados a otros centros: 10 pacientes para intervencionismo neurovascular (INV) en fase aguda del ictus.

Rehabilitación en la UI: 44 pacientes (tratándose del 100% de pacientes que lo han necesitado, a los que se les ofrece una rehabilitación precoz en la misma UI en las primeras 24-48h). El resto de pacientes no lo han precisado por tratarse de ictus leves con buena recuperación o algunos por tratarse de ictus muy extensos sin posibilidad de recuperación.

Éxitus: 17 pacientes (9%). De las causas conocidas tenemos 11 éxitus por infección respiratoria, 1 por disección Aórtica y 1 por resangrado.

CONCLUSIONES:

- Desde el inicio de nuestra Unidad de Ictus e implementación del Código Ictus, **189 pacientes** han podido favorecerse de tratamientos, cuidados y asistencia sanitaria específicos para su patología, con todos los beneficios que eso supone (personal especializado, tratamientos específicos, lugar acondicionado...), según se recoge en la lectura de los datos estadísticos recogidos.
- Destaca entre nuestros datos una tasa de **complicaciones intrahospitalarias** (úlceras cutáneas e infecciones) baja, datos directamente relacionados con el buen trabajo de Enfermería.
- La **guía** que hemos elaborado puede ser una herramienta básica importante para todos los profesionales que asisten a **enfermos de ictus**.
- En este año hemos comprobado una mejoría gradual en los tiempos de atención al ictus agudo, gracias tanto a la formación facilitada al personal de Urgencias, Radiología y Neurología; así como a los planes de promoción de la salud puestos en marcha de forma conjunta con Atención Primaria. No obstante, hemos elaborado planes de actuación dirigidos a intensificar nuestras **actividades formativas** en los distintos servicios implicados (urgencias, radiología, neurología) con el fin de reducir al máximo los tiempos de actuación y proporcionar la máxima calidad en nuestros cuidados.
- Seguimos trabajando para que podamos ser **Hospital de referencia** en cuanto a la derivación por parte del SUMMA112 para pacientes con sospechas de ictus, debido a que estamos preparados para ello.

BIBLIOGRAFÍA

- Oyanguren Rodeño B, Eimil Ortiz M, González Salaices M, Jaén Casares V. Atención hospitalaria del paciente con ictus. Primera Ed.: Medical & Marketing Communications; 2015
- Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. RECEPCIÓN, ACOGIDA Y CLASIFICACIÓN ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS. Recomendación científica 99/01/01. SEEUE; 15 de Noviembre de 2004.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social Madrid UdEdTSdIALEdICd, editor. Madrid; 2009.
- Fuden Formación. Cuidados al paciente con problemas neurológicos. In Rutas de cuidados al paciente adulto en situaciones de riesgo vital.: Fuden Formación; 2014.
- Van Swieten J, Koudstaal P, Visser M, Shouten H, Van Gijn J. Interobserver agreement for the assessment of handicap y stroke patients. Stroke. 1988 Mayo; 5(19): p. 604-607.



Atención hospitalaria del paciente con ictus

V.V.A.A.

MANUAL DE ENFERMERÍA. Conceptos Neurológicos básicos: semiología, exploración, patología cerebrovascular; tratamientos avanzados para el ictus, iniciación a la neuroimagen del ictus. Atención hospitalaria integral del paciente con ictus, desde la Urgencia hasta el Alta. Habilidades en Enfermería y Auxiliares, Logopedia, Fisioterapia, Atención Psicológica, Trabajo Social. Nociones sobre Cardiología y Farmacoterapia.

Editado por Beatriz Oyanguren Rodriño,
Miriem Eimil Ortiz, María González Solóiz,
Virginia Jaim Casares,
Hospital Universitario de Torrejón, Madrid
Año 2015

¿DÓNDE ENCONTRAR NUESTRO MANUAL?

Descargable de forma gratuita en:

Web de la **Asociación Madrileña de Neurología:**

www.amn-web.com/documentos/manual-para-enfermeria-en-ictus.pdf

Y en la web de formación y actualización cardiovascular **CardioTeca:**

www.cardioteca.com/e-books/1627-atencion-hospitalaria-del-paciente-con-ictus.html