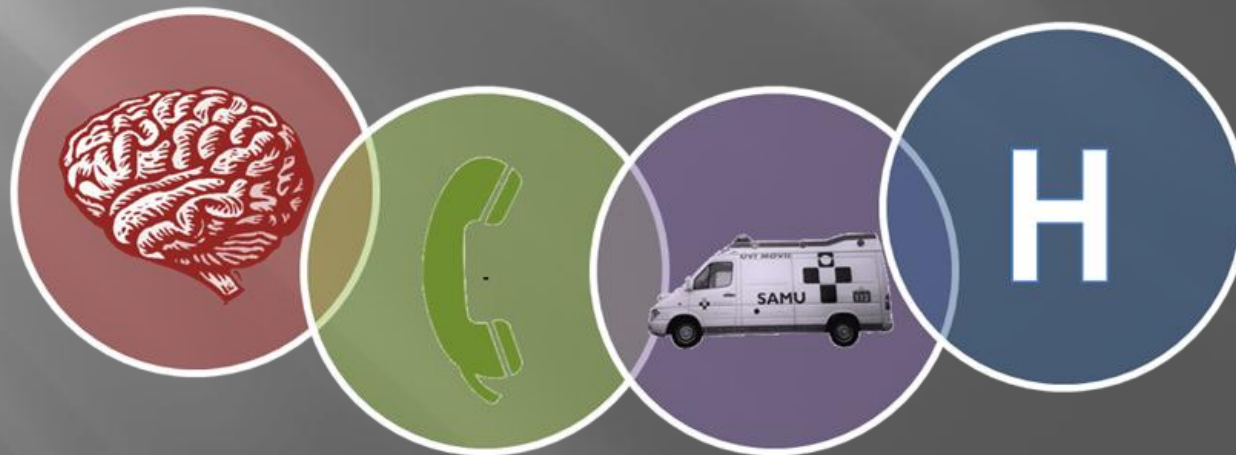


ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN DE LOS SANITARIOS EN EL CODIGO ICTUS.

Francisca López Gutiérrez *
Pablo Tortosa Tortosa**

**Diplomada en Enfermería por la Universidad de Almería,
**Diplomado en Enfermería por la Universidad de Almería*



RESUMEN

Podemos definir el ictus como un episodio agudo de enfermedad cerebral vascular, siendo las enfermedades vasculares cerebrales aquellas provocadas por una alteración del riego sanguíneo por un proceso patológico que afecta a los vasos del cerebro. Su desarrollo es rápido, dando síntomas de un trastorno local o generalizado en las funciones cerebrales.

PALABRAS CLAVE

- ICTUS
- DERRAME CEREBRAL
- CUIDADOS ENFERMEROS

INTRODUCCIÓN



Los ictus dependiendo de su naturaleza se pueden clasificar en isquémicos o hemorrágicos. En la isquemia debido a la disminución del flujo sanguíneo producido en alguna región del cerebro se produce la necrosis del tejido afectado generando un daño neuronal irreparable. Con la hemorragia se produce la extravasación de sangre por la ruptura de algún vaso.

OBJETIVO / METODOLOGÍA

Analizar la cadena asistencial por la que circula un paciente que presenta un ictus, estableciendo un protocolo que minimice los tiempos en los que un paciente con dicha patología tarda en ser diagnosticado y atendido, con el fin de reducir la morbimortalidad de esta patología, además de definir el rol enfermero en esta situación de urgencia

Se hizo una búsqueda en las bases de datos PubMed y Scielo, utilizando como descriptores ictus, cadena asistencial, hemorragia cerebral y fibrinólisis,

combinando estos con los operadores booleanos and y or.

RESULTADOS/DISCUSIÓN

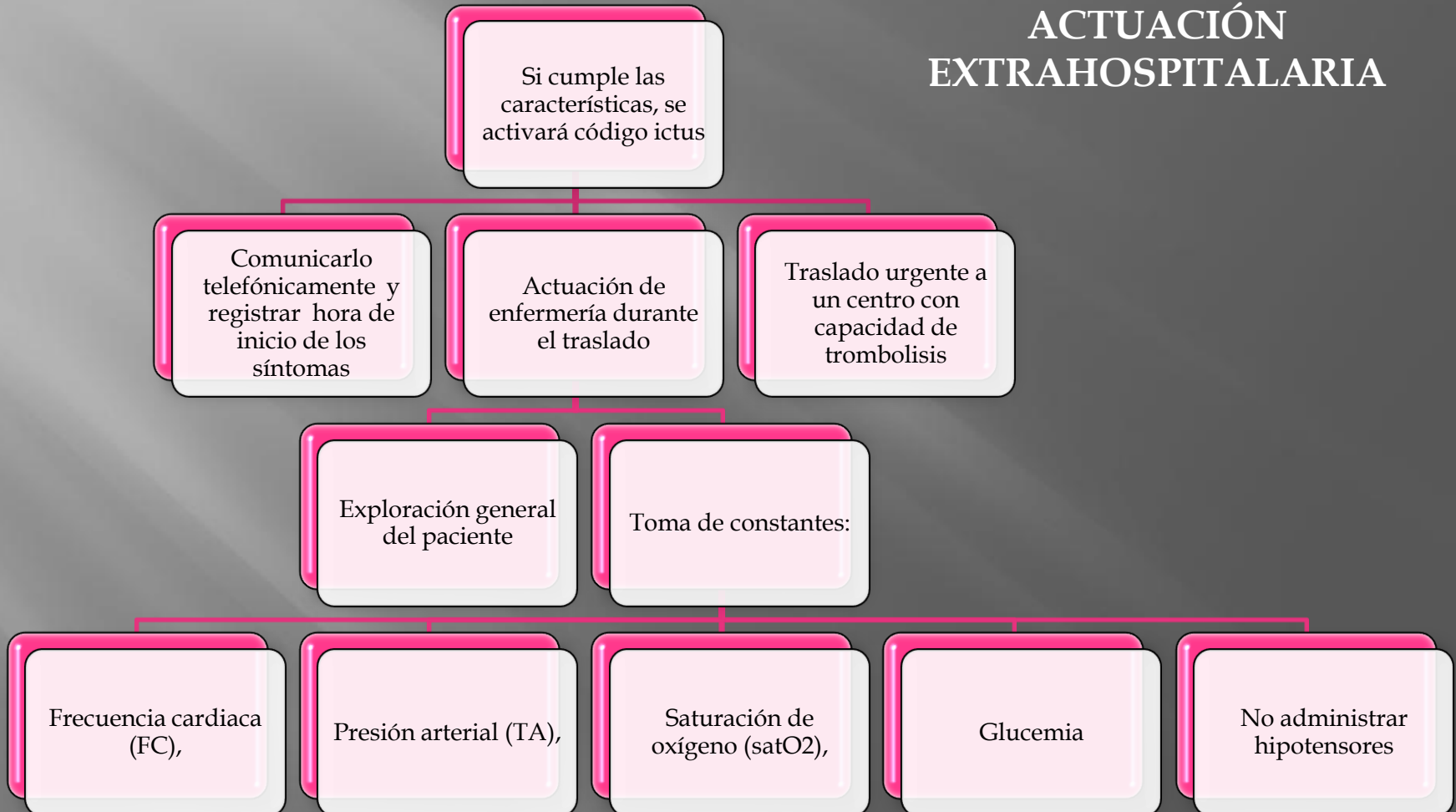
El tiempo trascurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico es decisivo para minimizar los daños que se derivan de un accidente cerebrovascular, no debiendo de ser superior a las 2 horas para la obtención de resultados favorables en la recuperación de nuestro paciente.

SINTOMAS A VALORAR:

Pérdida de fuerza.
Alteración en la sensibilidad.
Alteración del lenguaje.
Alteración en la visión.
Sensación de mareo.
Inestabilidad para caminar, para mantenerse de pie.
Dolor de cabeza intenso

RESULTADOS/DISCUSIÓN

ACTUACIÓN EXTRAHOSPITALARIA



RESULTADOS/DISCUSIÓN

A su llegada al hospital se dará prioridad dependiendo de los criterios de inclusión para el código ICTUS:

Prioridad I

- >18 y < 3 horas.
- Ausencia de coma.

Prioridad III

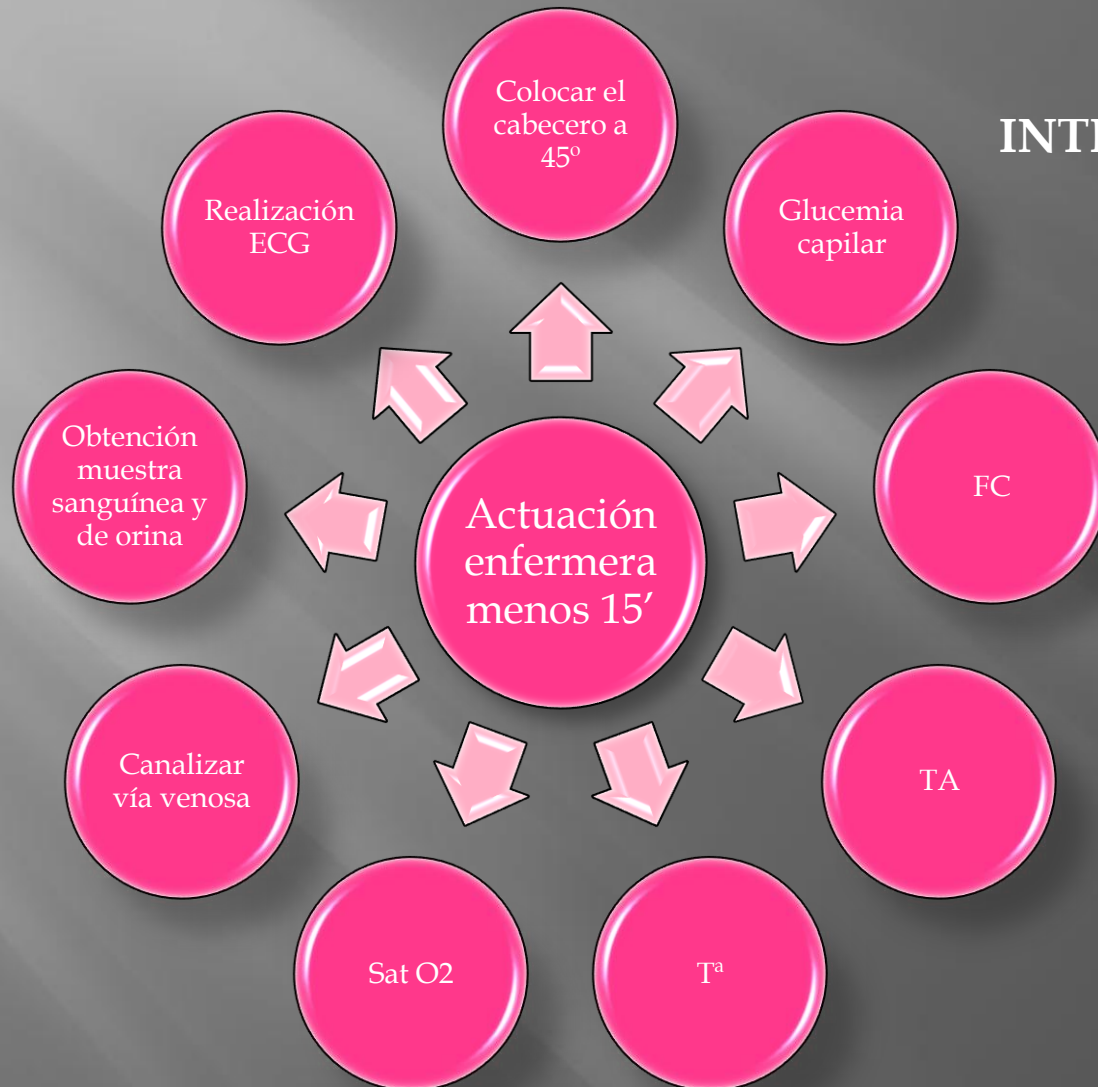
- Enfermedad terminal.
- Demencia.
- Secuelas importantes de ictus previo.
- Estado de coma por lesiones irreversibles previas al ictus.

Prioridad II

- Aquella situación no incluida en las Prioridades I y III.

RESULTADOS/DISCUSIÓN

ACTUACIÓN INTRAHOSPITALARIA



CONCLUSIONES

El ictus presenta una incidencia en nuestro país de 100-285/100000 habitantes/año, siendo la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. El paciente que presenta un ictus requiere de una coordinación perfecta del equipo que compone la cadena asistencial que le va prestar atención sanitaria. Una reducción del tiempo de actuación sobre estos pacientes reduce el daño neurológico producido, con lo cual tanto las secuelas en el paciente como los costes económicos derivados de las mismas serán menores.

Los protocolos de enfermería y cadenas asistenciales aseguran una correcta atención al paciente ya que da lugar a una mejor comunicación entre los profesionales, mejorando los cuidados enfermeros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales Castilla La Mancha. Código Ictus- Estrategia de reperusión en el Ictus 2015. SESCOAM; 2015.
2. SAMU Asturias, Hospital de Cabueñes. Tratamiento prehospitalario del Ictus en el Principado de Asturias. Servicio de Salud del Principado de Asturias; 2013.
3. Servicio Madrileño de Salud. Atención a los pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid 2014. Salud Madrid; 2014.
4. Consejería de Salud Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Atención al Ictus 2010/2014. Junta de Andalucía; 2014.
5. Generalitat Valenciana Consellería de Sanitat. Plan de Atención al Ictus en la Comunitat Valenciana 2011-2015. Generalitat Valenciana; 2011.