

# **CÓDIGO ICTUS: ACTUACIÓN EXTRAHOSPITALARIA DE ENFERMERÍA**

AUTORES:

Domínguez Rodríguez Encarnación

Armenteros Espino Fátima

## ÍNDICE:

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	5
4. METODOLOGÍA.....	5
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	5
6. CONCLUSIONES.....	8
7. ANEXOS.....	9
ANEXO 1.....	9
ANEXO 2.....	10
ANEXO 3.....	11
8. BIBLIOGRAFÍA.....	12

## **1. RESUMEN:**

El Ictus es una urgencia neurológica que precisa una intervención diagnóstica y terapéutica inmediata, debido a las rápidas lesiones que originan la isquemia o la hemorragia en el tejido cerebral. Es una patología tiempo-dependiente.

El Ictus, además, es la causa más importante de morbilidad y discapacidad a largo plazo en Europa, así como uno de los principales problemas socio-sanitario en España. El 85% de los Ictus aproximadamente son de origen isquémico.

La activación del Código Ictus a nivel Prehospitalario o Extrahospitalario es vital a la hora de garantizar una rápida intervención de los equipos sanitarios, agilizando el acceso al tratamiento definitivo del Ictus, y por lo tanto, los beneficios que el mismo conlleva para el paciente. Desde nuestra unidad de Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de San José de la Rinconada vamos a analizar la actuación de enfermería extrahospitalaria en la activación del Código Ictus y el número de casos activados en nuestra Área Sanitaria en el año 2015.

**PALABRAS CLAVES:** Accidente Cerebrovascular, Isquemia, Enfermería de Urgencias.

## **2. INTRODUCCIÓN:**

Según la OMS, la enfermedad vascular cerebral es “el desarrollo rápido de síntomas clínicos indicativos de un trastorno local o generalizado de la función cerebral, con síntomas que persisten 24 o más horas o que conducen a la muerte sin que exista una causa aparente otra que la vascular.” Es un grupo heterogéneo de enfermedades que tienen en común el inicio agudo, súbito, de los síntomas neurológicos. Según la naturaleza de la lesión se puede clasificar en isquémicos o hemorrágicos, bien por déficit en la circulación cerebral o por extravasación de la sangre.

Para reducir los daños cerebrales hay una serie de actuaciones que mejoran el pronóstico del Ictus agudo si son aplicadas a las primeras horas. Por ello, debe activarse el Código Ictus, el cual, es un sistema de transporte de pacientes con Ictus agudo y cuyo objetivo es asegurar el acceso a un centro de referencia en el menor tiempo posible, ya que el retraso hasta la llegada del paciente a un centro especializado es una de las causas principales de exclusión para el tratamiento fibrinolítico y comporta una peor evolución.

Ante la sospecha de un Ictus, el equipo de emergencia debe realizar medidas iniciales al paciente, como son:

- Valoración del ABC y medidas de soporte vital: mantener permeabilidad de la vía aérea (A), asegurar una adecuada ventilación (B) y corregir trastornos circulatorios (C).
- Realizar una exploración neurológica rápida inicial: nivel de conciencia (escala de Glasgow), pupilas, movilidad. Ante signos de herniación, como son disminución de la conciencia con anisocoria y postura de decorticación o descerebración, se debe realizar un tratamiento inmediato.
- Anamnesis al paciente o familiares: antecedentes personales, factores de riesgo cardiovasculares y del episodio actual.
- Exploración general básica
- Evaluación neurológica secundaria aplicando escala de NIHSS (Anexo 3) y reevaluando nivel de conciencia.

Los criterios de Activación del Código Ictus:

- Edad: entre 18-80 años, este límite ya no es tan preciso y debe estar relacionado con la situación previa del paciente (antecedentes médicos, comorbilidad y grado de autonomía) y ser consensuado con el hospital de referencia.
- Situación previa:
  - Autosuficiente (Rankin <2). (Anexo 1).
  - Ausencia de demencias, ictus isquémicos o hemorrágicos previos con secuelas permanentes.
  - Ausencia enfermedad hepática crónica en estado activo (hepatitis, cirrosis).
  - Ausencia de otras enfermedades terminales de cualquier origen.
- Déficit neurológico: como paresia, incluyendo parálisis facial, trastorno del lenguaje y trastornos visuales (hemianopsia). Escala Cincinnati.(Anexo 2).
- Nivel de conciencia: el coma no invalida el Código Ictus, este tipo de paciente deben ser trasladados en la medida de lo posible a un hospital con medios de soporte vital necesarios.
- Tiempo menor de 4.5 horas desde el comienzo de los síntomas, documentado por testigos.
- Escala NIHSS: es aconsejable la realización de la escala. Para la administración de fibrinólisis con TAC confirmando isquemia, la puntuación de la escala debe estar entre 5 y 25 puntos. (Anexo 3).

- Otros criterios: el embarazo contraindica la fibrinólisis.

### **3. OBJETIVOS:**

Actualización de la actuación de enfermería extrahospitalaria en la activación del Código Ictus.

Analizar el número de casos y efectividad de activación del Código Ictus en la zona del DCCU de San José de la Rinconada en el año 2015.

### **4. METODOLOGÍA:**

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de los casos registrados en Diraya de activación por Código Ictus en el DCCU de San José de la Rinconada, del Distrito Norte de Sevilla. Cuya disponibilidad, dentro del ámbito extrahospitalario, es los 365 días del año en la franja horaria de 8:00 a 20:00h. En el periodo del 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015. En las poblaciones de Rinconada, La Algaba, Alcalá del Río y Brenes.

### **5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

En el transcurso del año 2015, el DCCU de San José fue activado por el Centro Coordinador en cinco casos, que hayan sido registrados en Diraya, de los cuales, tres casos fueron fibrinolizados por cumplir criterios de inclusión e ingresados en la unidad de ictus. En un caso, aunque superaba las 4,5 horas, se consideró fibrinólisis pero no se realiza por secuelas diabéticas, e ingresa en la unidad de ictus. El último caso, es un ictus del despertar. En este caso, no se consideró realizar fibrinólisis y es ingresado en la unidad de ictus.

Ante la activación por el Centro Coordinador del Código Ictus, el personal sanitario debe asegurar la situación vital del paciente, estado basal y confirmar la sospecha de Ictus, utilizando las escalas Rankin modificada, Cincinnati y Escala de NIHSS (Anexos 1,2 y 3). Aplicaremos los criterios de inclusión de Activación del Código Ictus, anteriormente mencionados:

- Edad (18-80 años).
- Situación previa.
- Déficit neurológico.
- Nivel de conciencia.

- Tiempo menor de 4,5 horas.
- Escala NIHSS. (Anexo 3).

El papel de Enfermería es fundamental en la valoración de estos pacientes, para ello debe realizar:

- Toma de las constantes vitales:
  - Presión Arterial: tratar si PAS>185mm Hg o PAD>110mm Hg.
  - Glucemia capilar: en hipoglucemia no tratar con sueros glucosados. Se tratan con glucosa al 10-20%. En hiperglucemia >150mg/dl se tratan con insulina intravenosa para mantenerla entre 150-180mg/dl.
  - Temperatura: tratar si >37.5°C.
  - Saturación de Oxígeno: si es inferior a 92% administrar oxígeno.
  - Monitorización Ritmo Cardíaco.
  - Realizar electrocardiograma para descartar arritmia o Infarto Miocardio.
- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza elevada a 30-45 grados
- Canalizar vía periférica en el brazo no parético.
- Vigilancia de agitación psicomotriz o convulsiones.
- Brindar seguridad y confort.
- Reevaluación continua del estado del paciente durante el traslado.

Los Diagnósticos Enfermeros (NANDA) que podríamos encontrar en el domicilio durante la actuación de urgencia son:

00128 Confusión aguda.

00090 Deterioro de la habilidad de traslación.

00085 Deterioro de la movilidad física.

00051 Deterioro comunicación verbal.

00039 Riesgo de aspiración.

00036 Riesgo de asfixia.

00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca.

00201 Riesgo de disminución tisular cerebral ineficaz.

00146 Ansiedad.

00148 Temor.

00114 Síndrome de estrés de traslado.

Las Intervenciones de Enfermería (NIC) que podríamos utilizar:

6200 Cuidado en la emergencia.

6520 Análisis de la situación sanitaria.

4976 Mejorar la comunicación: déficit del habla.

3160 Aspiración de las vías aéreas.

3200 Precauciones para evitar la aspiración.

3140 Manejo de las vías aéreas.

3320 Oxigenoterapia.

2314 Administración de la medicación: intravenosa.

6680 Monitorización de los signos vitales.

2660 Manejo de la sensibilidad periférica alterada.

2550 Mejorar perfusión cerebral.

5820 Reducción de la ansiedad.

5350 Disminución del estrés por traslado.

La Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC) que podríamos utilizar:

1926 Deambulación segura.

0907 Procesamiento de la información.

1402 Control de la ansiedad.

1404 Control del miedo.

1902 Control de riesgo.

0909 Estado neurológico.

0406 Perfusión tisular: cerebral.

0802 Signos vitales.

## **6. CONCLUSIONES:**

Está demostrada la eficacia de la activación del Código Ictus, ya que el paciente es estabilizado y tratado en el medio extrahospitalario, trasladado de la forma más adecuada y en el menor tiempo posible para llegar al hospital de referencia, previamente alertado, y ser tratado definitivamente.

La actuación de enfermería dentro del equipo de emergencia es fundamental para la estabilización y vigilancia de las constantes vitales, así como, para detectar los signos de alarma y posibles cambios mediante la reevaluación continua del paciente.

Todo ello, conlleva a una mejor atención del paciente y una reducción en las secuelas provocadas por la isquemia o la hemorragia en el tejido cerebral, así como una reducción en el gasto sanitario.



## 7. ANEXOS:

### Anexo 1: **Escala de Rankin modificada**

#### **0. Asintomático**

**1. Sin incapacidad significativa.** Síntomas y síntomas. Realiza actividades laborales y sociales

**2. Discapacidad leve.** Incapaz de realizar todas las actividades previa, pero atiende sus asuntos sin ayuda

**3. Discapacidad moderada.** Camina sin ayuda de otra persona. Precisa ayuda para algunas tareas. Necesidad de cuidador al menos 2 veces en semana

**4. Discapacidad moderadamente grave.** Incapaz de andar y de atender satisfactoriamente sus necesidades. Precisa ayuda para caminar y para actividades básicas. Cuidador 1 vez/día

**5. Discapacidad grave:** encamado, incontinente. Atención constante

**6. Éxitus**

## Anexo 2: 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 (pueden servir otras pruebas como presión de las manos).
- 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

### Anexo 3: ESCALA DE NIHSS

<b>1a Nivel de conciencia</b>	<b>4 Parálisis facial</b>	<b>7 Ataxia</b>
0 = alerta 1 = obnubilado 2 = sin respuesta	0 = normal 1 = paresia menor 2 = paresia parcial 3 = parálisis completa	0 = ausente 1 = presente en un miembro 2 = en ambos miembros
<b>1b Preguntas</b>	<b>5a Fuerza brazo izquierdo</b>	<b>8 Sensibilidad</b>
0 = responde correctamente a ambas preguntas 1 = responde solo una pregunta 2 = no responde ninguna	0 = sin déficit 1 = oscila antes de los 10 segundos 2 = cae antes de los 10 segundos 3 = no vence la gravedad 4 = sin movimiento	0 = normal 1 = pérdida leve 2 = pérdida significativa
<b>1c Órdenes</b>	<b>5b Fuerza brazo derecho</b>	<b>9 Lenguaje</b>
0 = lleva a cabo ambas órdenes correctamente 1 = sólo una orden correctamente 2 = ninguna orden correctamente	0 = sin déficit 1 = oscila antes de los 10 segundos 2 = cae antes de los 10 segundos 3 = no vence la gravedad 4 = sin movimiento	0 = normal 1 = afasia leve 2 = afasia grave 3 = afasia global
<b>2 Mirada</b>	<b>6a Fuerza pierna izquierda</b>	<b>10 Disartria</b>
0 = normal 1 = parálisis parcial de la mirada 2 = parálisis total de la mirada	0 = sin déficit 1 = oscila antes de los 5 segundos 2 = cae antes de los 5 segundos 3 = no vence la gravedad 4 = sin movimiento	0 = normal 1 = leve 2 = grave
<b>3 Campo visual</b>	<b>6b Fuerza pierna derecha</b>	<b>11 Extinción/falta de atención</b>
0 = sin pérdida del campo 1 = hemianopsia parcial 2 = hemianopsia completa 3 = hemianopsia bilateral	0 = sin déficit 1 = oscila antes de los 5 segundos 2 = cae antes de los 5 segundos 3 = no vence la gravedad 4 = sin movimiento	0 = normal 1 = leve 2 = grave

## 8. BIBLIOGRAFÍA:

- Servicio Andaluz de Salud, Conserjería de Salud, Junta de Andalucía. Manual de Protocolos Asistenciales. Plan Andaluz de Urgencia y Emergencia; Sevilla; 2013 [consultado 10 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../publicaciones/datos/557/pdf/MANUAL%20DE%20PROTOCOLOS%20ASISTENCIALES.pdf>
- Empresa Pública de Emergencias Sanitaria, Junta de Andalucía. Procesos Neurológicos; Málaga; 2012 [consultado 11 septiembre 2016]. Disponible en:  
[http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso\\_Neuro\\_web.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Proceso_Neuro_web.pdf)
- Conserjería de Sanidad y Asunto Sociales de Castilla-La Mancha. Código Ictus. Estrategia de Reperusión en el Ictus 2015; Castilla La Mancha; 2015 [consultado 11 septiembre 2016]. Disponible en:  
[http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150626/codigo\\_ictus\\_clm\\_2015\\_docfinal\\_100615.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150626/codigo_ictus_clm_2015_docfinal_100615.pdf)
- Vives Medina OT, Quintana Pereda R, Soto Páez N. Protocolo de Actuación de Enfermería para Pacientes con Enfermedad Cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Revista on-line]. 2015 [consultado 10 septiembre 2016]; 18(3). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000300006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000300006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Casanova Ferráez S. Guía de Valoración ABCDE de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm [Revista on-line]. 2010 [consultado 12 septiembre 2016]; 18(7). Disponible en:  
<http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-302.pdf>