

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA ALERTA DE CÓDIGO ICTUS EN EL SERVICIO DE URGENCIA HOSPITALARIA

Díaz-López, Inmaculada Eva; Díaz-López, Ana María; Ruiz-Ávila, Mónica
Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía. U.G.C. de cuidados Críticos y Urgencias. (Vélez-Málaga)

INTRODUCCIÓN

Esta patología es la tercera causa de muerte en los países occidentales y la primera causa de invalidez en nuestro país, siendo el motivo más frecuente de ingreso en los servicios de neurología de los hospitales andaluces.

Este programa, implantado por la Consejería de Salud y Bienestar Social en Málaga, permite mejorar la supervivencia y reducir las posibles secuelas de un ACV. Desde el 1 de enero de 2011 fecha en la que se implantó el protocolo de Código Ictus en nuestro hospital hasta el día de hoy, se han visto un total de 838 ictus de los cuales 125 (15%) han sido activados como Código Ictus, realizándose fibrinólisis a 19 pacientes (2,25 del total de ictus). Nuestro objetivo como enfermería es detectar y activar alertas, dándoles la prioridad 1, acortar los tiempos de espera, realizar todas las actividades propias de enfermería, eliminando las posibles barreras y garantizando así, la continuidad asistencial necesaria para minimizar el impacto y las posibles secuelas de esta enfermedad.

MATERIAL Y METODO

El tiempo que debe transcurrir entre que el paciente sufre los primeros síntomas y comienza a recibir el tratamiento debe ser inferior 4,5 horas, en nuestro servicio este tiempo es de 3 horas, periodo conocido como "ventana terapéutica".

Si el paciente cumple todos los criterios de inclusión dentro de la alerta de Código Ictus, esta se activa y es trasladado al módulo de críticos, se avisa al servicio de radiología y a laboratorio ya que además de la exploración física inicial, el paciente es llevado a este servicio de radiología para someterse a un examen radiológico (TAC cráneo y Rx de Tórax) que confirmara el diagnóstico y el grado de afectación. En la sala de críticos el personal de enfermería actuará de acuerdo al protocolo.

Se realiza, durante todo el año 2013, la recogida de datos referente a la actividad enfermera para su posterior análisis.

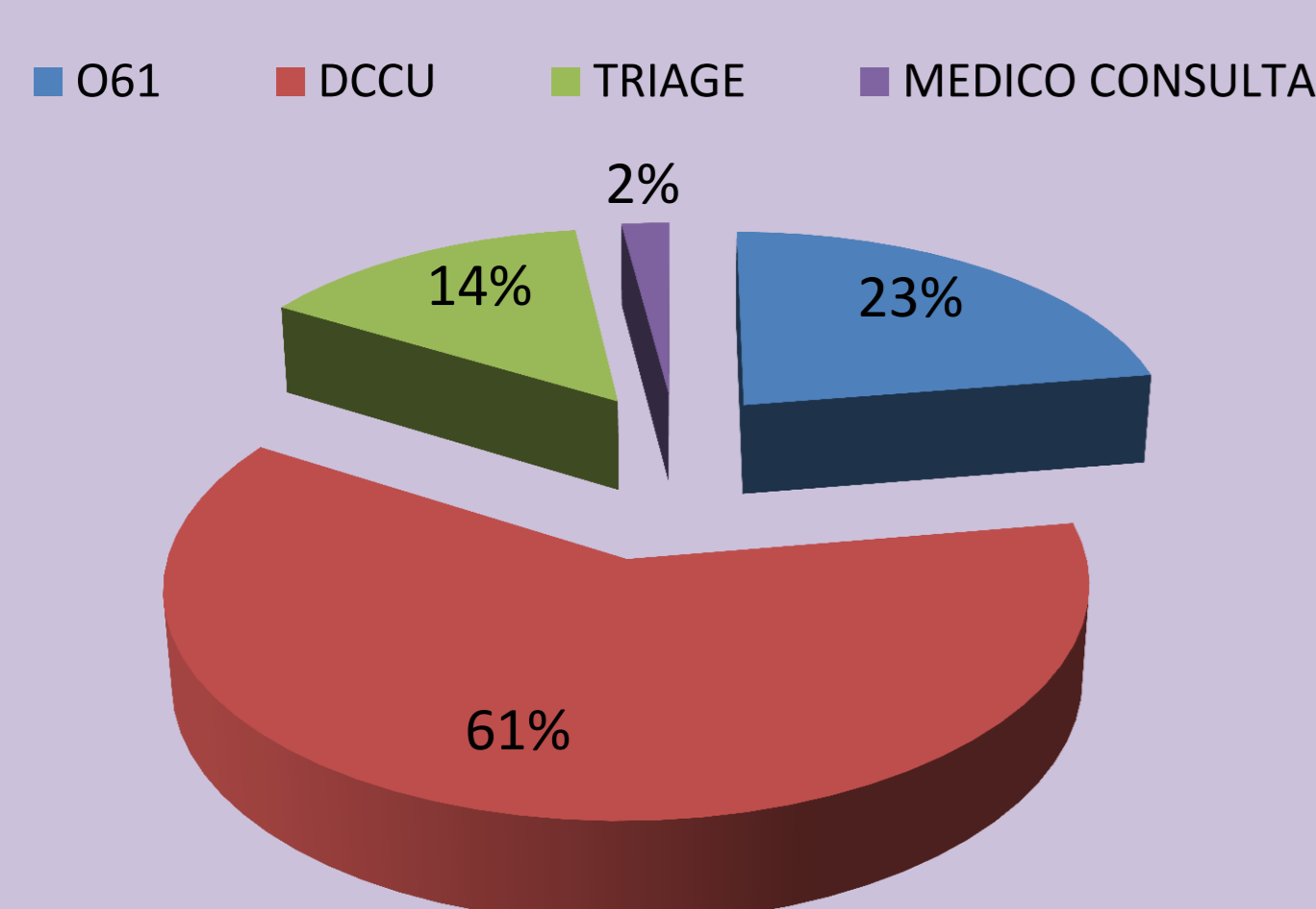
ACTIVIDAD/ACTUACION ENFERMERA

- Cama semiincorporada a 30°
- Monitorización (EKG, TA, FC y SO₂)
- Toma de TA en ambos brazos, FC, FR y T^a
- Retirar prótesis y aspirar secreciones.
- Canalización de vía periférica en miembro no parético.
- Recogida de muestra para: hemograma, bioquímica y coagulación (test de gestación si mujer en edad fértil). Glucemia capilar.
- Sueroterapia: SF 2000cc/24h (si HIC, 500cc/24h)
- SNG si vómitos o bajo nivel de conciencia.
- Realización de escala de RANKIN
- Avisar de inmediato al servicio de radiología (Rx tórax y TAC craneal) y a laboratorio.

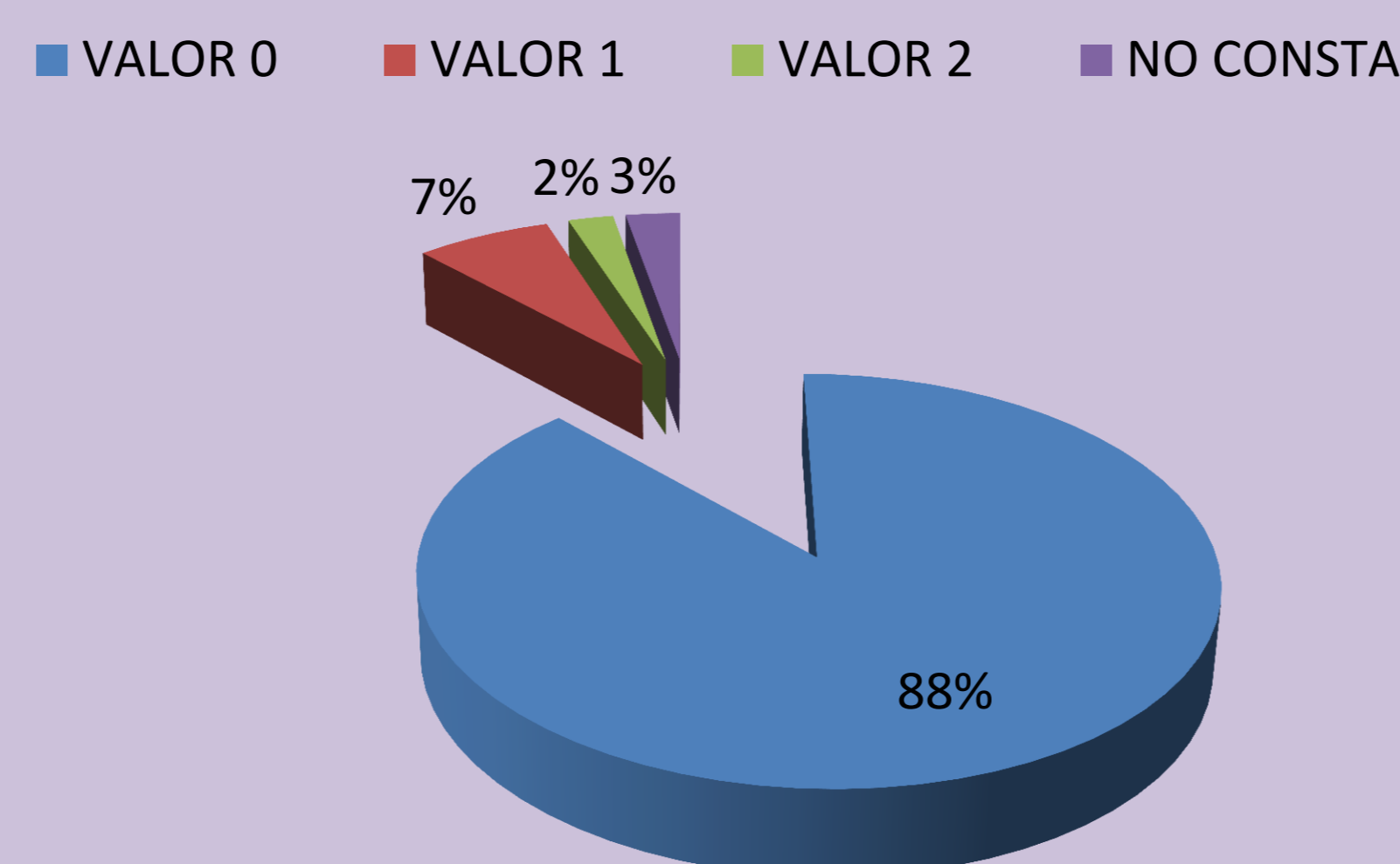
RESULTADOS

En nuestro servicio de urgencias durante todo el año 2013, se han atendido un total de 375 casos de Ictus, de los cuales 49 fueron alerta de Código Ictus y a 4 de ellos se les puso tratamiento fibrinolítico. El equipo de enfermería dio el 14% alertas (en triaje) del total, y con una prioridad de 1 en el 96% de los casos. Se puede concluir que el servicio de urgencias ha actuado de acuerdo con el protocolo establecido, acortando los tiempos de ejecución y de espera en el servicio de urgencias.

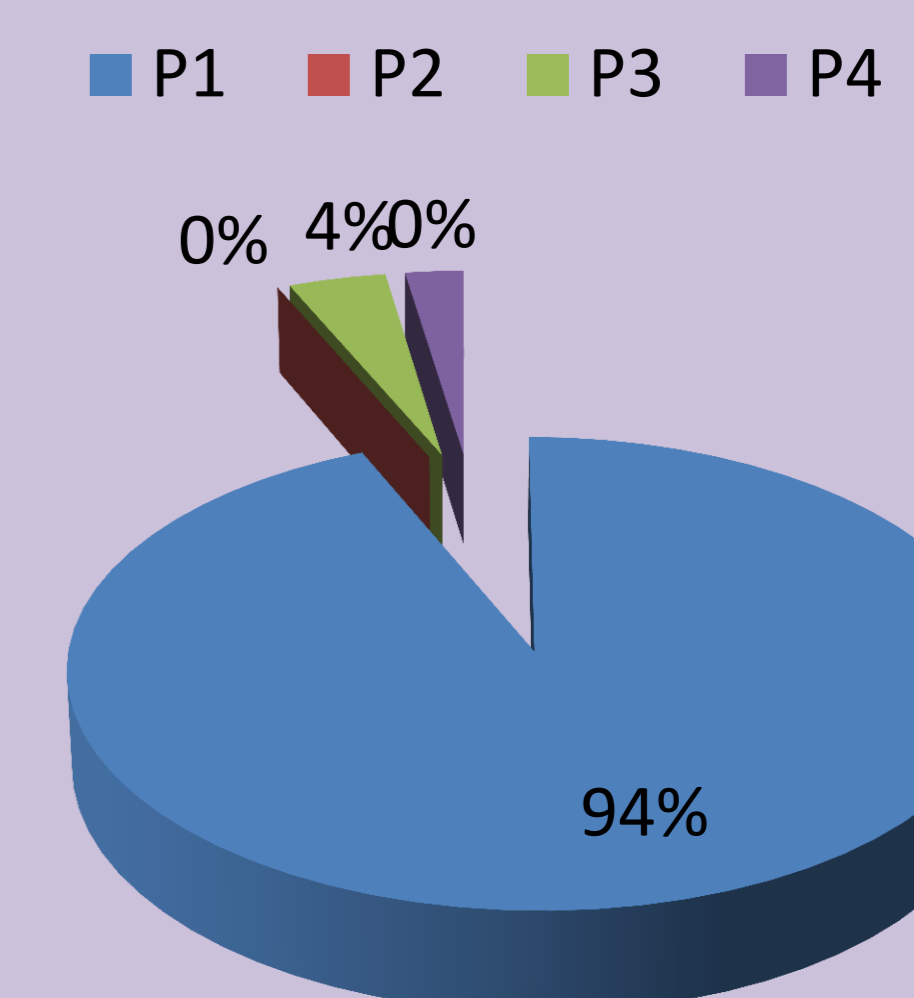
ACTIVACION CÓDIGO ICTUS



ESCALA DE RANKIN



PRIORIDAD EN TRIAGE



CONCLUSIÓN

Este sistema de alerta es fundamental para aplicar el tratamiento y cuidados adecuados a estos pacientes, que pueden tener importantes secuelas físicas y cognitivas si no se actúa a tiempo. Con la aplicación de este protocolo correctamente, se ha podido demostrar, no solo la validez del mismo, sino la buena disposición y coordinación intrahospitalaria.