

CASO CLÍNICO. CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS EN UN DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS.

AUTORÍA

Escalera Franco, Luís Felipe*
Buitrago Navarro, José Domingo*
Toledo Calvo, María Luisa*

*Enfermer@s Área Sanitaria Sur de Córdoba

RESUMEN

El Accidente Cerebro Vascular Agudo o Ictus es una patología que precisa una asistencia urgente y especializada. Un porcentaje elevado es de origen tromboembólico, por lo que, la activación del Código Ictus resulta primordial para la realización de una fibrinólisis dentro de las 3 primeras horas de la aparición de los síntomas.

El Código Ictus es un sistema idóneo y de importancia que permite una rápida identificación, llamada y derivación con Personal Sanitario de los pacientes con Ictus al Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de referencia, activándose así, todos aquellos recursos materiales y humanos necesarios hasta la llegada del paciente, ya sea, en UVI Móvil o en Helicóptero Sanitario. El Código Ictus se activará siempre que exista:

- Presencia de síntomas focales agudos neurológicos
- Intervalo de < 3 horas desde que se inician los síntomas.
- Paciente de 18 a 80 años totalmente independiente en las actividades básicas de la vida diaria y sin antecedentes previos.

OBJETIVO

Destacar la importancia de una buena atención de enfermería en el paciente y familia en el momento de la activación de un código ictus en atención primaria.

PALABRAS CLAVE

Ictus, Fibrinólisis, Urgencias, Enfermería.

CASO CLINICO

Mujer de 60 años de edad, atendida en su domicilio por el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Centro de Salud de Priego de Córdoba (Córdoba), tras la llamada del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 061, motivo de la asistencia: posible Hiperglucemia. La paciente presenta a nuestra llegada:

- Flojedad
- Nerviosismo
- Dificultad para hablar
- Hiperglucemia

- Mal estar general

La familia nos comenta que desde hace algo así como 30 minutos “está muy rara, que no habla bien, y dice cosas incoherentes. Además parece que se le ha desviado la boca y parece que tiene hormigueo en brazo y pierna izquierda”. El equipo DCCU confirma que se trata de un ACVA, de menos de una hora aparente de evolución.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Diabetes tipo II, EPOC, Asma, Hepatitis Crónica.
- Alérgica a AAS, penicilina y codeína.
- NO antecedentes de ACVA.
- NO hábitos tóxicos.
- NO ingresos previos.
- Calidad de vida previa: Independiente para las AVD.

KEY WORDS

Diarrhea, Advanced Care Team, Nursing process, Emergency.

EXPLORACIÓN

- Parámetros vitales
 - Frecuencia Cardíaca: 80 lpm.
 - Saturación oxígeno: 96%.
 - Tensión Arterial: 130/80 mmHg. Temperatura: 36,3°C.
 - Glucemia capilar: 194 mg/dl. Se administran 6 unidades de insulina rápida (Neuroprotección en ACVA).
- Pupilas isocóricas y normorreactivas.
- Nerviosa, consciente, orientada en espacio y tiempo, colaborante dentro de sus posibilidades.
- Hemodinámicamente estable, hiperglucémica.
- EKG: rítmico sin alteraciones en la repolarización.
- Vía aérea permeable, respiración espontánea, patrón respiratorio normal, no estridor, no tiraje intercostal, no disnea. Auscultación respiratoria: normal.
- Abdomen blando y depresible.
- Presenta disartria, pérdida de fuerza en hemicuerpo izquierdo y desviación de la comisura labial al lado derecho.

EVALUACIÓN

El equipo del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias tras la valoración de la paciente y certificar que se trata de un ACVA de menos de una hora de evolución, activa el “CODIGO ICTUS”, alertando al Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias 061, pidiendo Helicóptero medicalizado para traslado al Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba para realización de FIBRINOLISIS de emergencia.

TRATAMIENTO

- Citicolina (Somazina) 1 ampolla en 100 ml de SF.
- Insulina rápida (Actrapid) 6 unidades vía subcutánea para neuroprotección.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Accidente Cerebro Vascular Agudo (ACVA).

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tras valoración de las necesidades del paciente, por parte del personal de enfermería podemos destacar un diagnóstico enfermero principal sobre el que deberemos trabajar en este momento de la enfermedad y de su inmediato traslado en helicóptero medicalizado a nuestro hospital de referencia. Por el escaso tiempo que disponemos con el paciente nuestros esfuerzos van a ir encaminados a disminuir la ansiedad, que genera esta situación tanto en la paciente como en la familia y ayudar, asesorar en todos sus miedos e incertidumbres que crea esta situación. Vamos a desarrollar el diagnóstico ansiedad y sus correspondientes NIC y NOC.

DIAGNOSTICO ENFERMERO

00146. Ansiedad relacionada con amenaza de muerte y manifestado por inquietud, nerviosismo.

- Resultados y Objetivos (NOC)
 - 1402. Control de la Ansiedad. (140204) Busca información para reducir la ansiedad (1 ---- 3)
 - 1300 Aceptación: estado de salud (130001) Tranquilidad (1 --- 2)
- Intervenciones (NIC):
 - 4920 Escucha activa.
 - 5230 Aumentar el afrontamiento.
 - 5240 Asesoramiento.
 - 5460 Contacto.
 - 5270 Apoyo emocional.
 - 5820 Disminución de la ansiedad.

Además de las intervenciones llevadas a cabo, propiamente dichas para disminuir la ansiedad del paciente y de la familia, se realizaron otra serie de intervenciones enfermeras hasta la llegada del

BIBLIOGRAFIA

-Gómez-Angelats E, Bragulat E, Obach V, Gómez-Choco M, Sanchez M, et al. Resultados alcanzados con la puesta en marcha del circuito "código ictus" en un gran hospital: papel de urgencias y análisis de la curva de aprendizaje. Emergencias 2009;21:105-13.

-Protocolo de consenso para la atención al Ictus en fase aguda en la Comunidad de Madrid. Samur-Protección Civil. Servicio de Urgencias Médicas de Madrid-SUMMA 112- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Agrupación Madrid. Foro de Ictus de Madrid-Asociación Madrileña de Neurología. 2006.

helicóptero sanitario para su traslado. Intervenciones de Enfermería a realizar a nivel extrahospitalario (NIC).
6200. Cuidados en las Emergencias.
4040. Cuidados Cardiacos.
6680. Monitorización de signos vitales.
2440. Cuidados catéter intravenoso.
6486. Manejo ambiental: seguridad.
2300. Administración de medicación
4200. Terapia intravenosa.
7140. Apoyo a la familia
8100. Derivación sanitaria
5510. Educación sanitaria
5602. Enseñanza: proceso de enfermedad
7400. Guías del sistema sanitario
6610. Identificación de riesgos
3320. Oxigenoterapia
5400. Potenciación de la autoestima
7150. Terapia familiar
2120. Manejo de la Hiperglucemia.
6490. Prevención de caídas

A la llegada del equipo sanitario que va a trasladar a la paciente, se realiza Transferencia de información mediante ISOBAR de forma correcta al Equipo EPES 061 en helipuerto de Priego de Córdoba, situado en Polideportivo Municipal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los tiempos en la asistencia al paciente con Ictus deben minimizarse para alcanzar con la mayor rapidez posible la realización de una Fibrinólisis precoz, por lo que, resulta de vital importancia la activación del Código Ictus por parte del Personal Sanitario del Equipo de Urgencias y Emergencias Extrahospitalario. El 25 de Noviembre de 2013, todo el Personal Médico y de Enfermería del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Priego de Córdoba realizaron en todas las residencias de ancianos de esta localidad una actividad divulgativa de prevención del Ictus, fomentando hábitos saludables para su prevención y entregando a residentes autónomos, personal sanitario y no sanitario, cuidadores y familiares de los distintos centros, el tríptico editado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con aquellas recomendaciones ante un Ictus, y mostrando a todo el personal asistente, que con una sencilla y rápida prueba como comprobar si un paciente puede sonreír, levantar ambos brazos y mantenerlos erguidos, y pronunciar coherentemente una frase sencilla, es crucial para identificar esta patología y así avisar con rapidez y celeridad a los Equipos de Urgencias y Emergencias.

-Álvarez-Sabín J, Alonso de Leciñana M, Gallego J, Gil-Peralta A, Casado I et al. Plan de atención sanitaria al ictus. Neurología 2006;21(10):717-726. - Plan Andaluz de Atención al ICTUS. Junta de Andalucía (2010- 2014). http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_ictus/Plan_ICTUS_2010.pdf