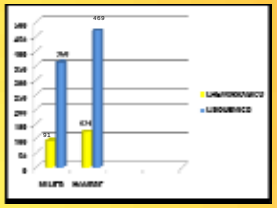
PAPEL DE ENFERMERIA EN PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL ICTUS



INCIDENCIA ICTUS H. 12 OCTUBRE 2008-2009

Autoras: Cristina Pérez Gómez-Pastrana, Natalia Gallego Martín, Ana Ruiz Martín, Carmen Solla Rojo.
Servicio de neurología del Hospital 12 Octubre de Madrid.

INTRODUCCIÓN

La existencia en el cerebro isquémico de zonas metabólicamente viables en sus horas iniciales, ha motivado un interés creciente por ésta enfermedad en clínicos e investigadores.

OBJETIVO

Mejorar la calidad asistencial del servicio de neurología del Hospital 12 Octubre, tanto en prevención primaria, como secundaria del paciente con ictus.
Aumentar el conocimiento de la población, mediante programas de educación sanitaria.

MÉTODO

En el presente estudio, se ha realizado una revisión bibliográfica en bases de datos informáticos y en depósitos bibliográficos, analizando variables, que evidencian el nivel de información, elaborando directrices y profundizando dónde podemos actuar de una manera eficaz, con el fin de mejorar la asistencia sanitaria.

CADENA ASISTENCIAL CODIGO ICTUS

PACIENTE CON ICTUS

ESCALA CINCINNATI:
1. **DEBILIDAD FACIAL:** UN LADO DE LA CARA NO SE MUEVE TAMBIÉN COMO EL OTRO LADO AL SONREÍR O ENSEÑAR LOS DIENTES.
2. **CAÍDA DEL BRAZO/PIERNA:** LA EXTREMIDAD/ES NO SE MUEVE O CAE EN COMPARACIÓN CON EL OTRO LADO AL COLOCAR AMBOS BRAZOS/PIERNAS ELEVADOS.
3. **TRASTORNO DEL LENGUAJE:** EL PACIENTE EMITE PALABRAS MAL PRONUNCIADAS, UTILIZA PALABRAS INAPROPIADAS O NO PUEDE HABLAR.

(DEBE DETECTARSE UNO O MAS DE ESTOS TRES SIGNOS PARA ACTIVAR EL CÓDIGO ICTUS).

FIBRINOLISIS

UNIDAD DE ICTUS

CONCLUSIONES

Mejorar la calidad de los cuidados proporcionados,a éste tipo de pacientes. Permitir el acceso a una buena atención sanitaria, con independencia de dónde viva, edad, sexo o etnia. Aumentar el conocimiento de la población en materia de ictus, beneficiándose de los últimos avances.

PREVENCIÓN PRIMARIA

CONTROL FACTORES RIESGO

PREVENCIÓN SECUNDARIA

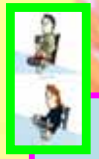
COMPLICACIONES AGUDAS

. HTA	. DISFAGIA
.HIPERTERMIA	.ITU
.HIPER/HIPOGLUCEMIA	.HIC
.CRISIS EPILÉPTICAS	.UPP
.COMPLIC.PSIQUIATRICAS	.TVP
.DOLOR	.NEUMONIA

RESULTADO

Se evidencia un bajo nivel de conocimiento, la necesidad de llevar a cabo campañas informativas generales y específicas, enseñando a detectar los signos y síntomas de alarma. A nivel de profesionales sanitarios, hemos detectado, la necesidad de mejorar nuestros conocimientos en dicha materia. Actuando tanto en los factores de riesgo , como detectando precozmente posibles complicaciones, en la fase aguda.

RECOMENDACIONES AL ALTA



.Comunicación (hablar lentamente, no chillar, frases sencillas..
.Patrón del sueño (horarios, ambiente relajado..)
.Actividades de la vida diaria:
Vestirse (empezar por extremidad afectada
Higiene e hidratación.
Movilización (cambios posturales c/4h).
.Conducción(no antes 1º MES).
.Sexualidad (en el momento que el paciente sienta deseo)

crissamy@hotmail.com