

DETECCIÓN DE PACIENTES CON ICTUS POR UNIDADES DE SOPORTE VITAL BÁSICO

Autores: López Pereira, F; Almagro González, V; Agudo Jara, B; Jiménez Blázquez, JP; García Rico, C; Navarro Carreño, R.

INTRODUCCIÓN

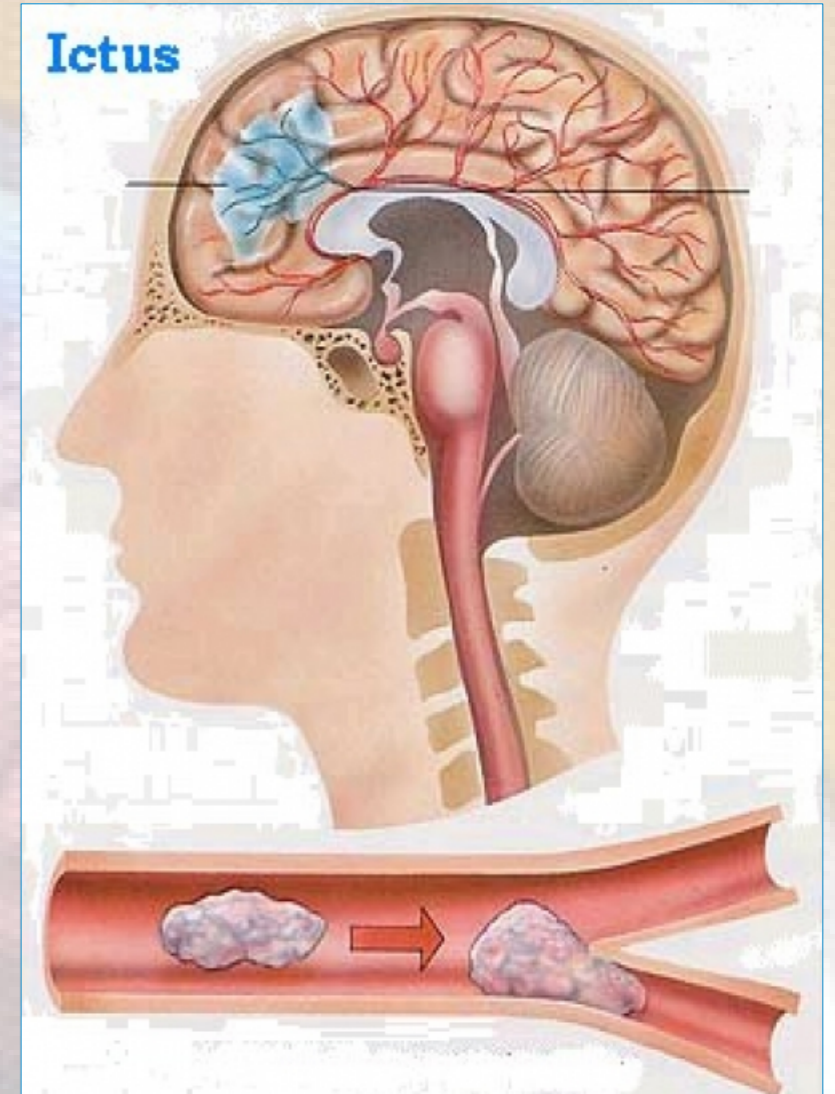
- El ICTUS es la 2ª causa de muerte en la población general y la 1º causa de discapacidad.
- El **Código Ictus** tiene como objetivo disminuir su mortalidad y secuelas. **A nivel extrahospitalario** comienza con el reconocimiento precoz de los signos y síntomas de ictus de posible naturaleza isquémica y el traslado rápido hospitalario de aquellos pacientes candidatos a beneficiarse de una terapia de reperfusión y de cuidados especiales en una unidad de ictus.

OBJETIVOS

- Conocer las características epidemiológicas de los pacientes con clínica compatible con ictus atendidos inicialmente por Unidades de Soporte Vital Básico (USVB).
- Describir los signos y síntomas compatibles con cuadro de ictus detectados por las USVB y las atenciones realizadas.
- Determinar cuántos de estos pacientes se han beneficiado de su inclusión en un Código Ictus y sus resultados.

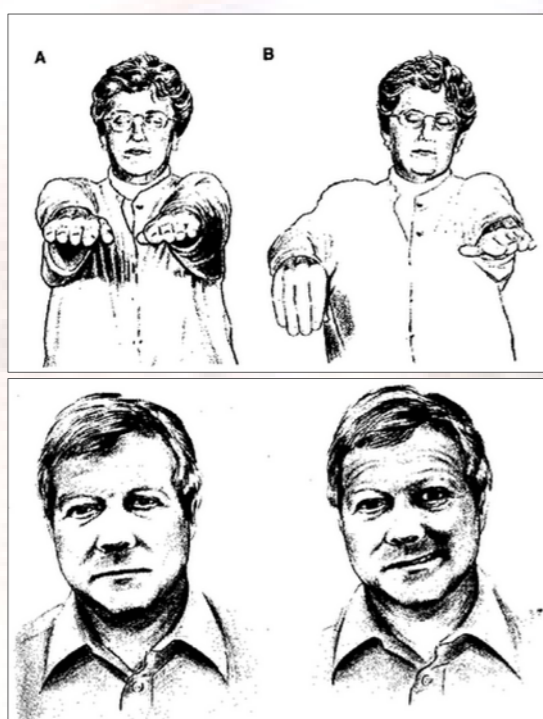
METODOLOGIA

Estudio descriptivo y analítico, longitudinal y transversal retrospectivo. Pacientes atendidos en 2009 por USVB de SAMUR-P. Civil con clínica neurológica y que son derivados a Unidades de Soporte Vital Avanzado (USVA), con diagnóstico final de ACVA. Consulta de informes asistenciales y datos de seguimientos de preavisos hospitalarios a las 6 horas, 24 horas y 7 días.

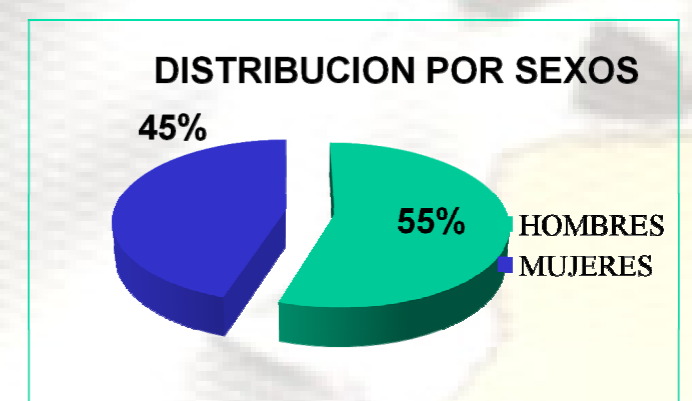


RESULTADOS

- Las USVB atienden como **1er recurso a 98 pacientes con alteración neurológica compatible con ictus**.
- Edad media: 70,86 (DE: 14,40) años, IC al 95%: 67,94-73,78, Rango: 80 (11-91), 72 (DE: 11,8) años para varones y 69,38 (DE: 17,02) para mujeres ($p > 0,05$).
- Mayor incidencia de asistencias: distrito de Ciudad Lineal (10,9%), meses de enero (13,4%), junio y octubre (11,6%).
- Antecedentes de HTA, dislipemias o ictus previo: 57,1%.
- Atenciones prestadas por las USVB: oxigenoterapia al 93,9% y elevación del cabecero de la camilla 30º al 86,7%.
- De los 98 pacientes derivados a USVA, **46 fueron incluidos en el Código Ictus**, con **21 casos de afectación isquémica**, de los cuales **15 pudieron fibrinolizarse en las Unidades de Ictus**.



PROMEDIO CONSTANTES PACIENTES		
Frecuencia Cardíaca	85,02	(DE: 19,95) lpm.
Tensión Arterial Sistólica	157,43	(DE: 39,16) mmHg
Tensión Arterial Diastólica	88,47	(DE: 20,42) mmHg
Tensión Arterial Media	111,46	(DE: 5,52) mmHg
Escala Coma de Glasgow	13,35	(DE: 2,54)



CONCLUSIONES

1. En un 46,9% de casos los signos y síntomas detectados por las USVB se correspondieron con un Código Ictus. El resto padecía una enfermedad crónica o su sintomatología mejoró o desapareció en el tiempo que llegó una USVA.
2. La atención prestada por las USVB es la adecuada en el 90% de casos (O2 y elevar cabecero) hasta la llegada de la USVA.
3. Los Técnicos de Emergencia (TEM) son una pieza fundamental de la "Cadena de Supervivencia para el Ataque Cerebral".