

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ICTUS: RUTA DEL/LA PACIENTE.

Persona atendida por síndrome deficitario neurológico brusco y de posible origen vascular.

FASE DEL PROCESO

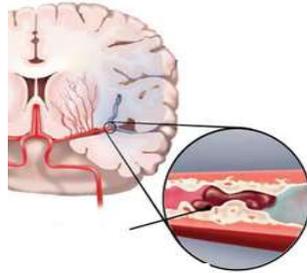
CONTACTO CON ATENCIÓN PRIMARIA o 061

Usted ha tenido un Ictus. Si fue atendido en **su domicilio o en el centro de salud**, se le realizó una historia clínica donde se dio especial relevancia al momento del inicio de los síntomas. Se exploró y se tomaron sus constantes vitales, con el objetivo de estabilizarlo y trasladarlo a nuestro Hospital.

En este momento inicial se activó el llamado **CODIGO ICTUS**, con la intención de actuar lo más rápidamente posible.

El objetivo fue trasladarlo para poderlo evaluar en el Hospital y administrarle el tratamiento y cuidados específicos. Fue necesario coordinar los sistemas sanitarios de atención primaria y de emergencias sanitarias.

ATENCIÓN EN URGENCIAS Y OBSERVACION DEL HOSPITAL



Se atendió de forma prioritaria en sala de emergencias del Hospital. Se cuantificó la afectación neurológica, se estabilizó sus constantes vitales y se le hizo un TAC de cráneo con la mayor rapidez posible. Esto permitió tomar la mejor decisión de tratamiento para su caso.

Si tenía indicación de **fibrinólisis** (un tratamiento administrado por vena para disolver coágulos de sangre), se trasladó al área de Observación (BOX-4), para consensuar con el **Neurólogo del H. Virgen del Rocío**, a través de videoconferencia, el mejor manejo conjunto. Pudiera ser que en su caso fuese necesario realizar **trombectomía** (tratamiento similar a un cateterismo, con el fin de eliminar mecánicamente el coágulo de sangre)

Si no tenía indicación de fibrinólisis, se trasladó al área de tratamientos cortos u Observación, y se le aplicó el tratamiento con **antiagregantes**, junto al resto de soporte farmacológico, de vigilancia y de cuidados. El objetivo fundamental en esta fase, fue el evitar la progresión de la lesión cerebral.

HOSPITALIZACION

Tras estabilización clínica, ha ingresado en planta. El objetivo ahora será continuar su estabilización, **estudiar las causas**, evitar complicaciones, nuevos episodios de ictus y facilitar su rehabilitación. Se adaptará el tratamiento farmacológico para atender el ictus actual, tratar los factores de riesgo vascular u otras enfermedades que lo hayan favorecido y **evitar nuevos episodios**.

Se valorará su estado nutricional y necesidades relacionadas. Si lo precisa, será evaluado/a por parte de **rehabilitación**.

Se completará el estudio de las causas de su ictus. Entre estos, si es necesario, se le podrá pedir: **Ecografía-doppler** (permite estudiar las arterias carótidas que llevan sangre al cerebro) o **Ecocardiograma** (permite valorar la posible formación de coágulos en el corazón).

Una vez completado el tiempo de estabilización y el estudio necesario, **continuará el proceso de recuperación en su domicilio**. Sus nuevas necesidades de adaptación en domicilio serán consideradas, y si es necesario, se iniciará la gestión por parte de **Trabajo Social** del Hospital. Se prescribirá **tratamiento preventivo** frente a nuevos ictus, además de recomendaciones de hábitos saludables de vida para mejorar su estado de salud.

SEGUIMIENTO

Se **programará el alta coordinadamente** con su equipo médico y enfermero del centro de salud.

Será **revisado periódicamente por su médico de Atención Primaria y/o Internista**, con una periodicidad definida en los protocolos establecidos y según sus necesidades.

Si ha de iniciar o mantener **Rehabilitación**, se le asignará la cita.

Su Equipo médico y enfermero de Atención Primaria hará seguimiento de los **factores de riesgo vascular** y de la **cumplimentación del tratamiento**. En caso de mal control, evolución inadecuada, o presencia de nuevos síntomas neurológicos, su médico podrá contactar con el internista de referencia para toma de decisiones conjunta.