

Barcelona, 6 de novembre de 2012 - HOSPITAL CLÍNIC



V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vascular

Com fem front a la malaltia vasculo-cerebral?



Criteris actuals de derivació del malalt vascular cerebral des de la Primària a l'Hospital

Ana Pereira Rosalén
Metgessa de Família
CAP Casanova
CAPSE

MVC o ICTUS

- Trastorn circulatori cerebral que causa un dèficit transitori o definitiu d'una o vàries parts del cervell
- Urgència mèdica que requereix intervenció diagnòstica i terapèutica **immediata**
- És un procés dinàmic
- Finestra terapèutica (6-12 hores)



The European Consensus, 1996; AHA, 1994



ICTUS

TEMPS ÉS CERVELL

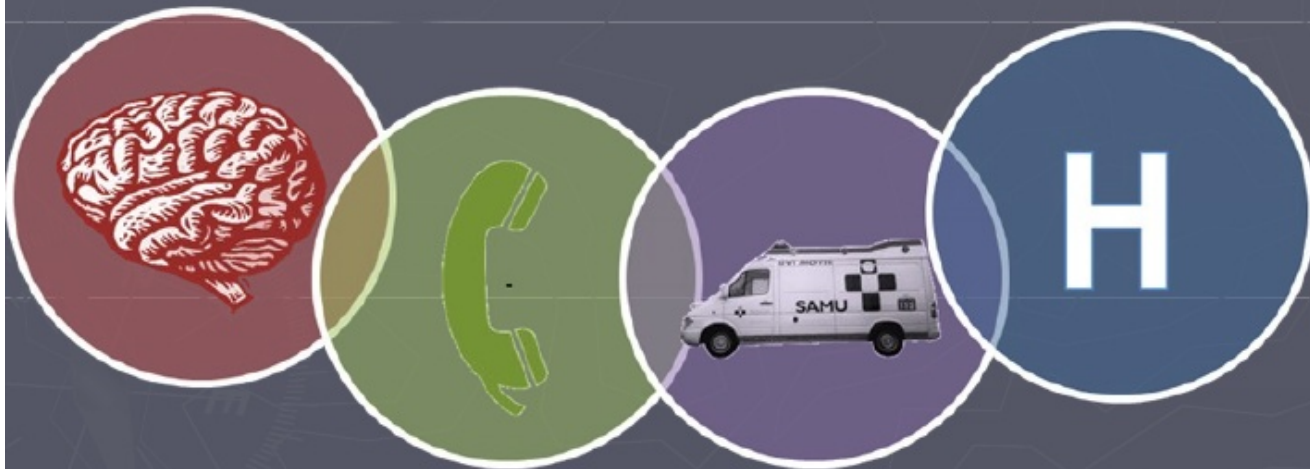


**L'OBJECTIU PRIMORDIAL ES LA REDUCCIÓ DEL TEMPS FINS
L'INICI DEL TRACTAMENT DE L'ICTUS ISQUÈMIC**



CADENA ASSISTENCIAL DE L'ICTUS

CÓDIGO ICTUS



ICTUS

- Ictus en fase aguda
- AIT
- Estenosi carotídia
- Ictus “comunicat” o estable

GUIA CLINICA DEL ICTUS (actualització 2007)



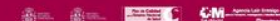
Clinical Practice Guideline

- NATIONAL CLINICAL GUIDELINES FOR STROKE (UK)
- MANAGEMENT OF PATIENTS WITH STROKE (SCOTLAND)
- CARE AFTER STROKE (NZ)
- EUSI / ASA RECOMMENDATIONS



Guía de Práctica Clínica
para el Manejo de Pacientes
con Ictus en Atención Primaria

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



V Jornada d'Atenció Compartida en Cirurgia Vasculard
Com fem front a la malaltia vasculo-cerebral?
AIS BARCELONA ESQUERRA



ICTUS FASE AGUDA

Simptomatologia neurològica deficitària de presentació brusca.

- **ACTIVACIÓ CODI ICTUS.**

sistema de coordinació amb la xarxa sanitària per aconseguir un trasllat ràpid a l'hospital de referència que tingui els requeriments tècnics i professionals adequats per a fer un diagnòstic ràpid.

- **VALORACIÓ INICIAL**

- Anamnesi

- Examen físic inicial

- Maneig prehospitalari



ICTUS FASE AGUDA

Anamnesi

- Antecedents personals (FRCV)
- Medicació actual
- Antecedents cardiopatia embolígena
- Episodis neurològics previs
- Constatar amb exactitud el moment d'inici de simptomatologia

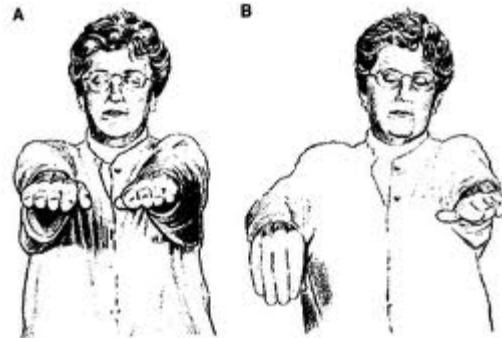
Diagnòstics diferencials



ICTUS FASE AGUDA

Examen físic inicial

- Constants vitals
- Funcions mentals
- Parells cranials
- Dèficit motor
- Dèficit sensitiu
- Alteracions del cervellet
- ECG



ICTUS FASE AGUDA

Maneig prehospitalari

- Mantenir via aèria permeable
- Oxigenoteràpia
- HTA
- Glucosa
- Temperatura
- Nutrició

Mai antiagregants



COMPLICACIONS ICTUS

- Edema amb hipertensió intracranial
- Crisi epilèptica
- Complicacions psiquiàtriques
- Dolor central després d'ictus o dolor talàmic
- Pneumònia
- Infecció urinària
- Trombosi venosa profunda
- Nafres de decúbit



ATAC ISQUÈMIC TRANSITORI AIT

- Episodi sobtat de dèficit neurològic <24h
- Primera manifestació de MCV
- Marcador de malaltia aterotrombòtica
- Predictor d' ictus i esdeveniments vasculars greus
- És una urgència mèdica
- Simptomatologia suggestiva de AIT
- Estudi etiològic de l'AIT
- Estratègia de prevenció secundària. Tractament.



AIT PROTOCOL D'ACTUACIÓ

Pacient



independent
sense comorbiditat important
bon nivell cognitiu

URGENT: AIT recent < 48 h des de inici.
Derivació urgències hospitalàries



PREFERENT: AIT no recent 48h -30dies
Valoració individualitzada segons temps i criteri clínic.
Derivació a urgències hospitalàries.
Derivació preferent neuròleg hospital o CAP.



AIT PROTOCOL D'ACTUACIÓ

Pacient



dependent

amb comorbiditat significativa

deteriorament cognitiu

AIT >30 dies de consulta

ORDINARI: Derivació ordinària a neuròleg hospital o CAP



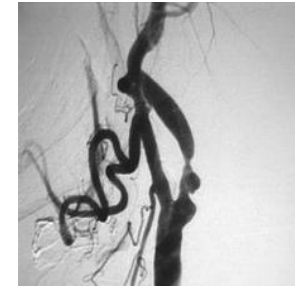
ESTENOSI CAROTÍDIA

SIMPTOMÀTICA

- AIT estudi : buf carotidi
ECO- doppler TSA
- Tractament : Endarterectomia (estenosi > 70%)
Antiagregació (estenosi 50-70%)

ASSIMPTOMÀTICA

- Sense ictus.
- Cal fer controls dels FRCV.
- Tractament: Antiagregar (estenosi 60-99%)
Endarterectomia (homes estenosi de 80-99%)



ICTUS “COMUNICAT” O ESTABLE

Dèficit neurològic brusc de > 48 h d'evolució.

Inici de simptomatologia:

< 7d: Derivació urgències hospitalàries

> 7d: Derivació preferent especialista

Valoració individualitzada



escala ABCD

edat

PAS/PAD

debilitat i focalitat

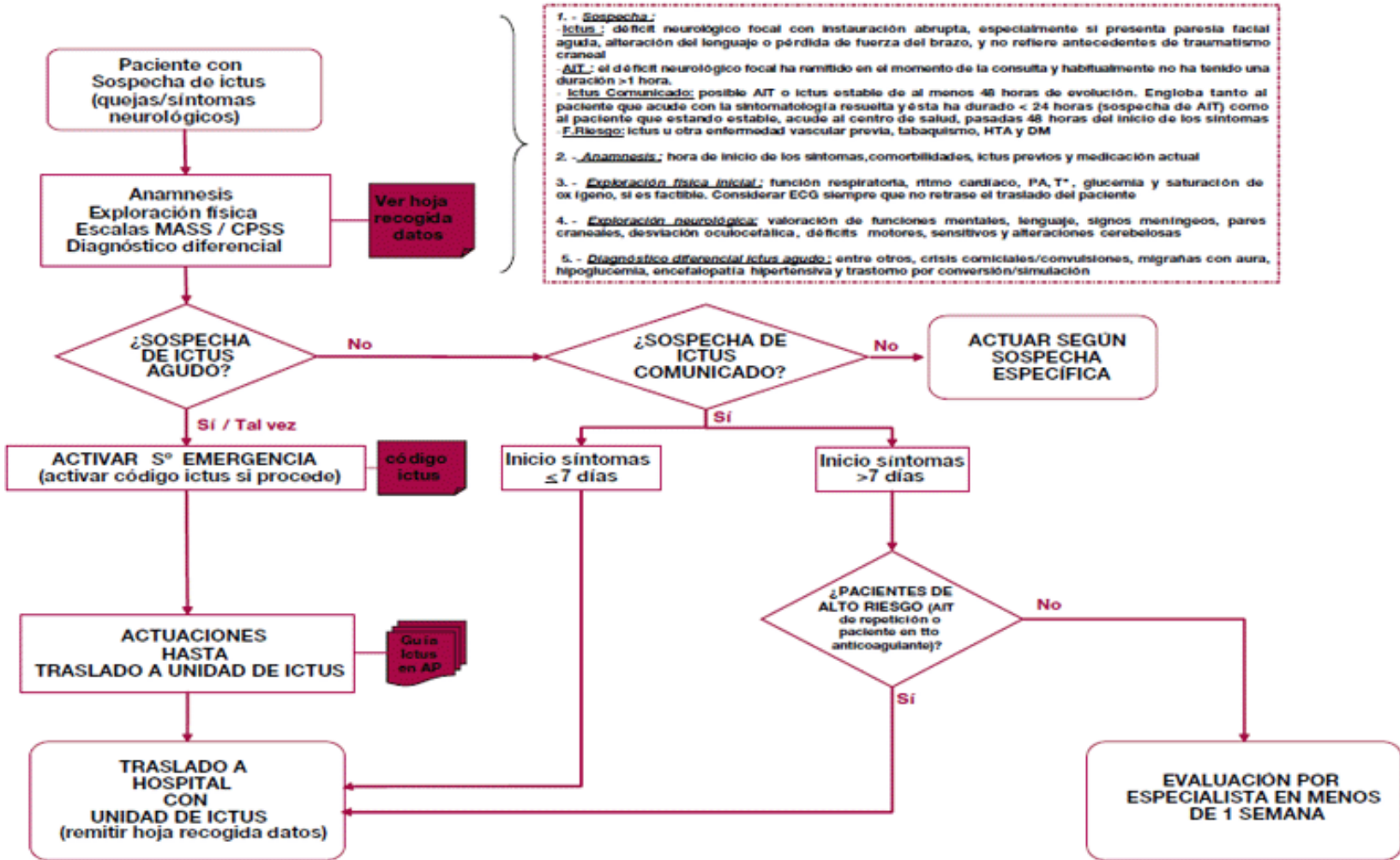
duració dels símptomes

diabetis



ALGORITME MANEIG ICTUS AP

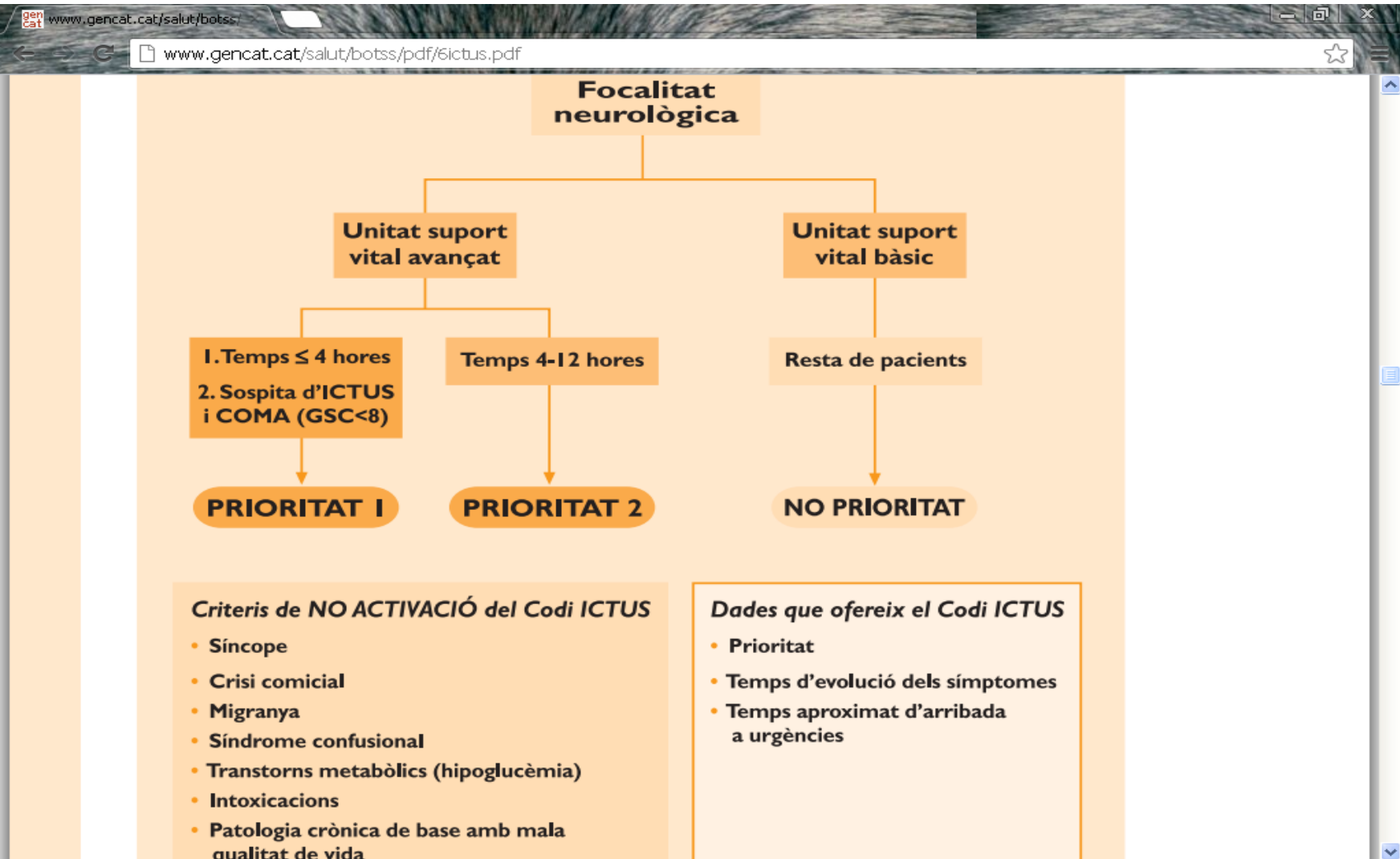
Guia pràctica clínica SNS



VIA CLINICA NEUROLOGIA AIS-BE ICTUS	ATENCIÓ PRIMÀRIA	NEUROLOGIA EXTRAHOSPITALÀRIA	NEUROLOGIA HOSPITALÀRIA	URGÈNCIES HOSPITALÀRIES
ICTUS AGUT	<p>Exploració neurològica Derivació urgent HCP</p> <p>Activació codi ICTUS</p>	Assessorament en consultoria	<p>Al alta: Valoració necessitats rehabilitació o logopèdia - domicili - centre convalsència - centre especialitzat</p>	<p>HOSPITAL CLÍNIC</p> <p>Exploració general, estudi imatge i vascular. Decidir trombòlisi. Ingrés a Unitat Ictus HCP o derivar a HUSC o Plató en funció acords</p> <p>Infermera d'enllaç si criteris de complexitat o informe pre-alt al CAP</p>
SOSPITA AIT < 48 HORES	Urgent (menys 48 h) remetre urgències hospital de referència			<p>HOSPITAL DE REFERÈNCIA</p> <p>Estudi en 24 h amb valoració neurològ, imatge i proves vasculars</p>
AIT 48 H – 30 DIES	Preferent (entre 48 hores i 30 dies) derivació preferent a neurològ CAP	Estudi imatge i vascular de malats preferents i malats demorables		
TREBALL SOCIAL	Diagnòstic social i coordinació en el seguiment i/o l'accés als recursos socio-sanitaris.			



CODI D'ACTIVACIÓ DE L'ICTUS



GUIES DE PRACTICA CLINICA.

Guia de la pràctica clínica de l'ictus. 2007.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Protocols, codis d'activació i circuits d'atenció urgent

a Barcelona ciutat. Malalt amb ictus.

CSB. Corporació Sanitària Barcelona.

Protocol Ictus Transitori. L'atenció al malalt amb AIT a Catalunya. 2009.

Pla Director de Malalties de l'Aparell Circulatori.

Generalitat de Catalunya. Departament de salut.

Guia de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Ictus en Atención Primaria. 2009.

Guía de la pràctica clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. 2008.

Ministerio de sanidad y Consumo. Plan de Calidad del Sistema Nacional Salud.



GRÀCIES

