



Anexo:

Indicador 4.9 Abordaje del ACV isquémico

PAUTA PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORME – 1ER. y 3ER. CUATRIMESTRE

Para el cumplimiento en el 1er. y 3er. cuatrimestre del indicador 4.9) Abordaje del ACV isquémico, la Institución debe presentar un informe que detalle la **Hoja de ruta institucional para la atención integral de los ACV** según Protocolo¹ y la pauta establecida por el Programa de Salud Cerebral del MSP que se detalla a continuación:

PAUTA PARA LA ELABORACIÓN DE LA HOJA DE RUTA INSTITUCIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE USUARIOS CON ACV ISQUEMICOS

Para la elaboración de la hoja de ruta institucional para la atención de los usuarios que presenten un ACV los prestadores deben describir cada una de las siguientes etapas que se detallan a continuación.

La organización y operativización de cada una las etapas debe ser planificada de acuerdo a la estructura y los recursos técnicos y materiales que se requieran para asegurar una correcta cobertura de los usuarios que presenten un ACV de manera eficiente y oportuna. La misma puede ser a través de recursos propios, contratados o complementados.

1. Etapa Pre hospitalaria

Para brindar la cobertura de trombólisis, los prestadores del SNIS deberán definir la articulación con los diferentes servicios de cobertura pre-hospitalaria (Unidades de Emergencia Móvil y Primer Nivel de atención) para lograr el adecuado ensamblaje y coordinación de acciones a los efectos de la identificación de candidatos a trombólisis. Esto favorecerá su rápido traslado a un centro preparado para realizar en condiciones adecuadas dicha terapia.

¹ https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/MSP_PROTOCOLO_NACIONAL_ACV.pdf



Es muy importante la **pre-notificación**, es decir, la activación de un **CODIGO ACV (Clave 1)**. Se sugiere que dicha notificación se extienda al equipo de radiología (tomógrafo) y laboratorio para la rápida recepción del paciente.

2. Puerta de Emergencia

En esta etapa el prestador debe definir cómo se va a realizar la recepción del usuario con código ACV que llega al servicio de emergencia, ya sea con la pre-notificación realizada o aquel usuario que llega por medios propios y luego de realizado el triage se identifica como código ACV.

En esta etapa es fundamental conocer con exactitud y dejar registro de la hora de inicio de los síntomas y hora de arribo a la emergencia. A continuación, y luego de la valoración por parte del médico de emergencia se debe realizar la descripción de la paraclínica de laboratorio y el traslado al tomógrafo en forma inmediata. Se debe detallar para aquellos casos en que el tomógrafo se encuentra fuera de la institución el medio de traslado en ambulancia especializada.

3. Exámenes complementarios

Realización de TAC: Se deberá describir donde será realizada la tomografía y quienes realizarán el informe de dicho estudio.

Pruebas de laboratorio: Describir como se obtienen los resultados de las pruebas de laboratorio para verificar posibles criterios de exclusión de trombolisis intravenosa y para definir la necesidad de corrección de la coagulopatía en pacientes con hemorragia intracraneal.

El relevamiento de los resultados de estas dos paraclínica, sumado a los criterios de exclusión absolutos definirán los usuarios candidatos para la trombólisis intravenosa.

4- Administración del tratamiento fibrinolítico

En esta etapa se deberá describir el profesional (especialista: neurólogo, emergencista, intensivista) que realizará la indicación y valoración del usuario durante la administración del fibrinolítico, así como también el área donde se realizará el procedimiento.

5- Internación en Unidad de ACV

Una vez realizado el tratamiento, describir el área donde será ingresado el usuario para el seguimiento y re-evaluación (Unidad de ACV, Unidad de Cuidado Intermedios y Unidad de Cuidados Intensivos). En el caso de que estas áreas se encuentren fuera de la institución se



debe describir el medio de traslado del usuario, el que debe ser realizado en ambulancia especializada.

6- Rehabilitación y Prevención secundaria

El prestador deberá establecer las acciones encaminadas a fortalecer la rehabilitación de los usuarios con ACV, involucrando a todos los especialistas y técnicos necesarios para la concreción de la misma. Definiendo las áreas donde se llevaran a cabo según corresponda. Se sugiere que las instituciones desarrollen policlínicas específicas para el seguimiento de estos pacientes en sus primeras etapas luego del alta.

Sobre la validación del informe:

El informe será evaluado y aprobado por el Programa de Salud Cerebral (DIGESA- MSP) en la instancia prevista en el 3er. cuatrimestre.

Para su aprobación el Informe debe ser presentado en los plazos e instancias previstas por Instructivo. En cuanto a su contenido, el mismo debe contener una descripción satisfactoria de cada uno de los ítems definidos anteriormente.

Dicha versión debe recoger las sugerencias, comentarios y observaciones realizadas por el Programa de Salud Cerebral del MSP, a punto de partida de la entrega inicial del 1er. cuatrimestre.

A estos efectos, se prevé un proceso de intercambio del Programa de Salud Cerebral con los Prestadores que se realizará en el periodo de junio- agosto 2022.