



Meta 2022-2023

Indicador 4.9 Abordaje del ACV Isquémico

PAUTA PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORME- 2do y 4to CUATRIMESTRE

Para el cumplimiento en el 2do y 4to cuatrimestre del indicador 4.9) Abordaje del ACV Isquémico, las instituciones deben presentar un informe detallando la **Definición del Equipo y de los recursos asistenciales para la atención integral de los ACV** según Protocolo Nacional de ACV¹ y la Pauta establecida por el Programa de Salud Cerebral del MSP que se detalla a continuación:

PAUTA PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO Y LOS RECURSOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE USUARIOS CON ACV ISQUEMICOS

Para la elaboración de esta pauta institucional, los prestadores deben describir cada una de las siguientes etapas que se detallan a continuación. La organización y operativización de cada una de las etapas deberá ser planificada de acuerdo a la estructura y los recursos técnicos y materiales que dispone cada prestador. Se debe asegurar la correcta cobertura de los usuarios que presenten un ACV de manera eficiente y oportuna, ya sea a través de recursos propios o contratados.

1- Etapa Pre hospitalaria

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

En cuanto a los recursos humanos necesarios para esta etapa:

- Telefonista/Recepcionista de Emergencia, debiendo estar entrenado para las diferentes acciones a desencadenar, luego de la activación de un código ACV. Debe realizar comunicación a Equipo de Emergencia, Equipo de Tomógrafo y Servicio de Laboratorio. Es importante determinar la cobertura horaria de este recurso.

¹ <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-nacional-acv>



En cuanto a los medios de comunicación:

- Se debe describir si existe un número o interno específico para dar aviso de los códigos ACV (Clave 1)

2- Puerta de Emergencia

En cuanto a los recursos humanos necesarios para esta etapa:

- El prestador debe definir cómo se conforma el Equipo de Emergencia que realizará la recepción del usuario con código ACV que llega al servicio.
- El médico que recepciona al usuario debe tener formación específica en ACV.
- Determinar la cobertura de las 24 horas con al menos un médico con formación específica en ACV

En cuanto a los recursos materiales necesarios para esta etapa:

- Definir los recursos materiales con los que dispone el Servicio de Emergencia de la institución para dar atención a los usuarios con ACV.

3- Exámenes complementarios

Realización de Tomografía:

- Definir quiénes se van a encargar de trasladar al usuario al tomógrafo, sea este propio o fuera de la institución.
- Definir cómo se realiza el mencionado traslado, determinando los recursos necesarios.
- Asegurar que estos recursos estén disponibles las 24 horas, los 365 días del año.
- Determinar quién realiza el estudio y quién es el encargado de informar dicho estudio.

Realización de Pruebas de Laboratorio:

- Definir quiénes se van a encargar de realizar la extracción de sangre al usuario.
- Definir cómo se realiza el traslado de la muestra al laboratorio sea este propio o fuera de la institución, determinando los recursos necesarios.
- Asegurar que estos recursos estén disponibles las 24 horas, los 365 días del año.
- Describir quién se encarga de obtener los resultados de las pruebas de laboratorio y por qué medio los obtiene, para verificar posibles criterios de exclusión.

Prever la realización de ambos estudios teniendo en cuenta la ventana terapéutica para la aplicación del tratamiento trombolítico descrito en el Plan Nacional de ACV.



4- Administración del tratamiento fibrinolítico

Previo a la administración del tratamiento el médico debe informar al usuario y/o familiar los riesgos y beneficios del tratamiento indicado: Consentimiento verbal a usuario y/o familiar, debiendo quedar el registro en la historia clínica de la explicación de riesgos y beneficios por parte del profesional a cargo.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para esta etapa:

- Determinar el profesional médico (especialista: neurólogo, emergencista, intensivista e internista) que realizará la indicación y valoración del usuario durante la administración del fibrinolítico.
- Determinar el personal de enfermería (licenciado y/o auxiliar) que se encargará de la preparación del medicamento, la administración y la valoración del usuario durante la administración del fibrinolítico.

En cuanto a los recursos materiales necesarios para esta etapa:

- Determinar cómo se obtiene el fibrinolítico (almacenamiento y acceso), asegurando la disponibilidad del mismo las 24 horas, los 365 días del año.
- Determinar el resto de los recursos materiales necesarios para la administración del fármaco y el posterior monitoreo del usuario.
- Determinar el área donde se llevará a cabo el procedimiento.

Prever el registro en la Historia Clínica del usuario de los siguientes datos: “Tiempo síntoma” o “última vez visto sano”, “Tiempo Puerta”, “Tiempo tomógrafo” y “Tiempo Aguja”, siendo la hora exacta en que se inicia la infusión del fármaco trombolítico.

Prever los pasos a seguir para aquellas situaciones que se realizarán trombectomía.

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 Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados Intensivos o Área de Reanimación de Emergencia). En el caso de que estas unidades se encuentren fuera de la institución se debe describir el medio de traslado del usuario, el que debe ser realizado en ambulancia especializada.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para esta etapa:



- Se deben determinar los recursos humanos que estarán a cargo del cuidado del usuario en esta etapa.
- Determinar la conformación del equipo de la Unidad de ACV o del Área que cumpla la función de esta unidad.
- Definir el Responsable Técnico de dicha unidad, debiendo ser especialista con título en Neurología o Residencia en la especialidad. De no poseer debe ser Médico Intensivista, Emergencista o Internista con formación específica acreditada en ACV.
- En el personal médico se debe incluir la presencia de un médico especialista en Neurología o médico con formación específica en patología cerebro vascular aguda.
- El personal de enfermería debe incluir personal con formación específica y manejo de usuarios con patología cerebro vascular aguda. Prever que la dotación sea de 1 auxiliar de enfermería cada 4 usuarios con dicha patología.
- La Unidad de ACV debe contar con apoyo diario de Fisioterapeuta y Fonoaudiólogo.

En cuanto a los recursos materiales necesarios para esta etapa:

- Determinar todos los recursos materiales de uso y de consumo necesarios para el cuidado de los usuarios en el Área definida para tal fin.
- Describir si la institución tiene definida una Unidad de ACV o si utiliza otro sector como por ejemplo Cuidados Intermedios o CTI para la atención de este tipo de usuarios.
- Informar número de camas destinadas para dicha atención.

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.

La rehabilitación del usuario con ACV debe ser precoz y con un abordaje multidisciplinario

En cuanto a los recursos humanos necesarios para esta etapa:

- Determinar los técnicos que van a llevar a cabo la rehabilitación y la prevención secundaria. A saber: neurólogo, fisiatra, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo (terapeuta ocupacional), trabajador social; entre otras especialidades.

En cuanto a los recursos humanos materiales para esta etapa:

- Determinar los recursos materiales necesarios para llevar a cabo la rehabilitación de dichos usuarios.



Ministerio
de Salud Pública

**Dirección General
del Sistema Nacional de Salud**

**DPTO. CONTROL DE PRESTADORES
ÁREA ECONOMÍA DE LA SALUD**

Se sugiere que las instituciones desarrollen policlínicas específicas para el seguimiento de estos pacientes en sus primeras etapas luego del alta. Para la pauta de seguimiento se indica una consulta al mes, a los 3 y a los 6 meses; y luego seguimiento con médico de referencia.