



PRESTACIONES EXTRAORDINARIAS | COVID-19

Select Language ▼



Martes, 11 Agosto 2020

Inscríbete

MÉDICOS Y PACIENTES .COM



ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



OMC

FUNDACIONES OMC

ACTUALIDAD

ORGANIZACIONES

PACIENTES

INVESTIGACIÓN

MULTIMEDIA

Domingo, Día Mundial del Ictus

Rehabilitación, estrategia y control, claves fundamentales para el tratamiento del ictus

Expertos reunidos en la Jornada: "Plan de atención ictus en la Comunidad de Madrid. Análisis tras diez años", celebrada con motivo del Día Mundial del Ictus, que se celebra este domingo, establecieron que la rehabilitación, estrategia y control son elementos clave en el tratamiento de esta patología





Día Mundial del Ictus

Tras las primeras presentaciones de la jornada a cargo de Alberto Giménez Artés, presidente de la Fundación CASASVERDE, que organiza la sesión, se ha pasado a la introducción a cargo de Exuperio Díez-Tejedor, jefe del Servicio de Neurología del Hospital La Paz y coordinador del Plan de Ictus de la Comunidad de Madrid y Eduardo Martínez Vila, consultor de Neurología, Unidad del Ictus de la Clínica Universitaria de Navarra.

Díez-Tejedor ha destacado los hitos fundamentales del plan con la idea fundamental de que "cuanto antes actuemos, habrá mejor recuperación". Ha incidido en un histórico del protocolo que arranca en el Hospital La Paz y el Hospital Clínico en 1995, hasta llegar al día de hoy en que hay 11 unidades de ictus en Madrid.

En 2008 se crea el primer Plan de Atención a los Pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid, y a partir de ahí la evolución ha sido constante.

Eduardo Martínez Vila ha destacado la importancia de la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud. Cuando se publica hay un comité técnico y otros organismos con las comunidades autónomas al frente del Ministerio de Sanidad. La rehabilitación y la reinserción son fundamentales. Atención al paciente e investigación y formación ocupan buena parte del programa.

A continuación Exuperio Díez-Tejedor, jefe del Servicio de Neurología del Hospital La Paz y coordinador del Plan Ictus de la Comunidad de Madrid, ha incidido en que cuanto antes actuemos, mejor. Ha realizado un histórico que arranca en Madrid con el Foro Ictus a finales de los 90, donde se crea una guía y el siguiente paso fue la organización del Código 13 con el SAMUR para la coordinación con el sistema extrahospitalario.

En La primera mesa de trabajo del evento, Carmen Ferrer, de la Escuela de Salud del SERMAS, ha incidido en el conocimiento de los síntomas de alarma. Ha destacado: "Qué hace el paciente cuando se presentan estos síntomas". Solo lo conocen una de cada cinco personas con factores de riesgo."

Por otra parte se ha destacado en este panel de expertos que El SUMMA aporta una reducción de riesgos y cohesión en los hospitales de la Comunidad de Madrid. "Un paciente con síntomas de riesgos debe llegar lo antes posible al Hospital. Las campañas públicas son fundamentales y la administración se debe implicar más". "Hay que reducir el tiempo en escena, fomentar simulacros. Lo más importante es formar a la población, a los niños, en la escuela. Transversalizar los recursos. Que las personas sean sensibles al mantenimiento de la salud".



El resto de miembros de la mesa han puesto de relieve que la reducción de tiempos, preaviso al hospital, es fundamental. "En el Hospital un neurólogo de guardia

puede revisar la historia activando el equipo de ictus... preparando las cosas”.

Quedó de relieve que hay que hacer un trabajo importante en alfabetización de salud, que las personas reciban información de calidad y que se sepa aplicar. Cómo se utilizan los recursos. Hay que trabajar juntos y contar con las asociaciones de enfermos para que sean agentes de la salud, revisar objetivos. Estos aspectos forman parte de la estrategia 2018.

Jaime Díaz, coordinador de la Unidad del Ictus del Hospital Doce de Octubre ha señalado la importancia social y poblacional del ictus. “La tasa de incidencias no es bien conocida por estudios epidemiológicos de la Comunidad de Madrid. Hay una incidencia de 188 casos por 100.000 habitantes año/ictus. Y un total de 2.600 pacientes muertos el pasado año en la Comunidad de Madrid. En 2008 un total de 25.000 personas quedaron con secuelas de ictus en la Comunidad de Madrid”.

Estefanía Tapia, enfermera de la Unidad del Ictus del Hospital Puerta de Hierro, aportó su visión de la enfermería, como los cuidados están centrados en una vía clínica con los apartados de monitorización de constantes, valoración neurológica, patrón de eliminación, nutrición, test de deglución, complicaciones, valoración de alteraciones en la movilidad. Destacó el papel de la familia, el apoyo familiar.

Por su parte, Rosa Herrero, responsable de Enfermería de la Unidad del Ictus del Hospital Clínico San Carlos, puso de relieve la transcendencia de que exista una enfermería experta para la unidad ictus. “Monitorizar un paciente no es pasar una escala y ya está, hay que estar 24 horas con el paciente y hay que observarle de forma minuciosa. Hay que saber hacerlo, valorar y estar entregado”. “Planear desde el momento 0 una estrategia con el paciente y la familia para que la rehabilitación sea posible, por qué tiene que comer solo, cambios posturales. “El papel humano es muy importante. Hay que informar al paciente de cada paso que damos. Implicar a la familia en el equipo multidisciplinar”.

Quedó de relieve que el plan ictus ha mejorado en rapidez. Tiene mayor repercusión en jóvenes actualmente. Hay fármacos nuevos que integran varios fármacos que facilitan el que se pueda hacer una mejor adherencia terapéutica. Los hábitos de vida son muy importantes, caminar, no fumar.

El jefe del Servicio de Neurología del Hospital La Princesa, José A. Vivancos comentó: “Quiero poner en valor que cuando se gestó esto antes de 2008, se tuvo un acierto al poner en el mismo plan los mecanismos que lo evaluaban”. “Casi todos los indicadores han ido mejorando: esta semana revisando datos nos encontramos una primicia: partimos de la base de una activación del código ictus del 40 por ciento y ahora estamos en el 70 por ciento. Activar el código ictus es muy importante porque repercute en los tratamientos que podamos hacer”. “Hay un desarrollo exponencial de los tratamientos. El número de pacientes que atendemos es cada vez mayor debido a la activación del código ictus. Se ha incrementado el 50 por ciento de pacientes atendidos en las unidades”.

Próximos objetivos: dar información, educación una vez ingresados en la unidad del ictus. Talleres de escuelas de pacientes, cómo es el ictus durante la hospitalización. Talleres de movilidad para rehabilitación temprana, taller de alimentación, logopedia, deglución... Las escuelas de familia funcionan muy bien.

“Uno de los retos organizativos radica en el desarrollo de la telemedicina: las principales demoras no se produce por el tráfico, es en los hospitales porque las estructuras son complejas”

Por último Jaime Masjuan, jefe del Servicio de Neurología del Hospital Ramón y Cajal hizo referencia a que hay “un reto en la red de hospitales privados, y que el modelo de la Comunidad de Madrid hay que exportarlo a estos”.

Este panel se centró en un enfoque multidisciplinar, recursos sociales, trabajadores, opciones de pacientes y familiares, continuidad asistencial. Atención a la dependencia.

Joaquín Cameado, coordinador de la Unidad del ictus del Hospital Puerta de Hierro, dejó sobre la mesa el papel que determina la prevención secundaria. “El familiar pregunta qué ha pasado y qué debemos hacer para que no vuelva a pasar. Hay que hacer un estudio completo. Cuatro pilares de atención: código, atención, terapia canalizada, y que no

haya complicaciones: rehabilitación. Detección precoz y empezar con la atención secundaria lo antes posible, son aspectos básicos del ictus”.

El jefe del servicio de rehabilitación del Hospital del Tajo, Luis Gangoiti, fijó el foco en el tratamiento rehabilitador. Procesos fundamentales del itinerario rehabilitador en la fase subaguda. Es importantísimo el trabajo interdisciplinar con las familias del paciente, necesidad de formación a los familiares y reinserción social y laboral.

Por su parte Rosser Garreta, presidenta del SERMEF, hizo un recorrido por cómo vive el paciente y el familiar al atravesar un ictus. Los resultados en salud se miden en efectividad, eficiencia, percepción subjetiva de mejora, satisfacción con el resultado. “Queríamos intentar ver el día a día de los pacientes con ictus en nuestro estudio. Identificar soluciones y ver qué vías de desarrollo hay. En dependencia hay que estar con las asociaciones de pacientes, apoyo al paciente, al cuidador experto, productos específicos que les ayuden en el día a día; los ayuntamientos podrían ayudar en la movilidad”.

Ana Chacón, directora de Continuidad Asistencial del Hospital Universitario de Fuenlabrada, realizó un recorrido por las opciones de rehabilitación al paciente y a la familia y de las necesidades de ambos.

Por último Carmen Solano, enfermera del centro de salud Villablanca, destacó que “una buena práctica para la enfermera es facilitar todos los aspectos con la capacidad de estar conectado con la familia y amigos, y reconocer la enorme cantidad de trabajo que implica la reconstrucción de una vida. La carga del cuidador es muy importante. El patrón de sexualidad, cómo se vive después del ictus. Miedo a nuevos episodios y el patrón de valores, impacto espiritual, conflicto de valores. Hay que utilizar mucho los recursos humanos”.

Paloma Casado, subdirectora general de Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad introdujo la conferencia de clausura sobre el “Impacto económico y social del ictus ¿Cómo mejorar la eficiencia de su gestión” a cargo de Álvaro Hidalgo, profesor titular y director del Seminario de Investigación en Economía y Salud de la Universidad de Castilla-La Mancha. Destacó el alto impacto del código ictus que es una innovación en gestión y procesos. “Es un ejemplo de inversión en salud que tiene retorno” manifestó.

Su impacto es importante sobre la discapacidad, y con respecto a la dependencia los costes tienen que ver con la adaptación del paciente a su nueva vida, facilidad de la estructura de la vivienda y los costes sociales del Estado que se van incrementando a medida que aumenta el nivel de dependencia.

“El gran trabajo es la rehabilitación. Los costes y la rehabilitación son muy importantes. Se consigue ahorro con rehabilitación. Otro aspecto importante es que se reducen los costes y calidad de vida. La rehabilitación es una estrategia dominante. El aspecto social es muy importante porque el estudio CONOCES refleja los costes sanitarios y las pérdidas relativas a la productividad. El impacto del ictus en el ámbito social es de más de 27.000 euros”.

Y como cierre a la jornada Hidalgo destacó como conclusiones que se necesita planificación y control: trabajo multidisciplinar y estrategias de rehabilitación.

Freno al Ictus presenta su programa de formación a jóvenes ‘Héroes en Casa’

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Ictus Freno al Ictus ha presentado su programa educativo para jóvenes ‘Héroes en casa’ (www.heroesencasa.org). Un proyecto que ha sido creado por la Asociación para reducir el impacto del ictus en España, que para su puesta en marcha ha contado con el aval de la Sociedad Española de Neurología (SEN), y su Fundación del Cerebro; y el apoyo del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV).

Este programa educativo tiene por objeto convertir al colectivo de jóvenes en “héroes” de su entorno familiar y social, basándose en tres pilares fundamentales: educar, formar y multiplicar. ‘Héroes en Casa’ pretende concienciar a los

OPINIÓN

Firmas

Editorial

Artículos

Análisis

Post Destacados

Info Internacional
Febrero 2020

Voluntarios
43

Info Internacional

Febrero 2020

OMC

ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA
SALUD

CONSEJO GENERAL
DE CALIFICACIÓN PROFESIONAL
DE MÉDICOS

CONSEJO EUROPEO

EN PORTADA

Los ministros de Sanidad de la UE debaten cómo
hacer frente al coronavirus
Los ministros de Sanidad de la Unión Europea se reúnen
de manera extraordinaria hoy en Bruselas para abordar el
brote de coronavirus y tratar de coordinar medidas de
"emergencia" para hacer frente a esta "supergripe"
por el virus.
[Leer la noticia](#)

AMM valora el mensaje del papa en el día
mundial del enfermo
La Asociación Médica Mundial valora el mensaje del Papa
Francisco en el día mundial del enfermo, una conmemoración
de la salud. En el mensaje dedicado al enfermo y al día
mundial del enfermo.
[Leer la noticia](#)

El ECDC, una aliada coordinadora en Europa la
mejora de la participación en proyectos de
investigación en salud
Ayuda a la Unión Europea a coordinar la financiación para
proyectos de investigación en algunas áreas, y mejorarla
para los investigadores de Europa y del resto del mundo
europeo. Cada año los científicos de los Estados
miembros de la UE pueden acudir a proyectos europeos
para conseguir fondos para su propia investigación.
[Leer la noticia](#)

Tweets by

www.medicosypacientes.com/articulo/rehabilitacion-estrategia-y-control-claves-fundamentales-para-el-tratamiento-del-ictus

5/9