

Adaptación al contexto para la expansión de la GBP “ CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ICTUS” en la unidad de continuidad asistencial de Neurología

Ismael Fernández Escudero, Carmen Heredia Villareal, Darío del Río Martín , Jessica Asenjo Navazo, Gema Natalia Da Silva De Vicente, Mercedes García Jiménez. E-mail: glorente@sescam.jccm.es

INTRODUCCIÓN

La GAI-Alcázar inicia como BPSO® en Enero/2015 comprometiéndose en la aplicación sistemática de prácticas basadas en la mejor evidencia. En Octubre/2021 iniciamos la implantación la Guía “ Cuidados en el paciente con Ictus” comenzando en la Unidad de ICTUS (UH2E). los pacientes con ICTUS en nuestro hospital ingresan en la fase aguda en la (UH2E). Aproximadamente el 30% de estos, una vez superadas 72h de ingreso, según la situación clínica del paciente, son trasladados a otra unidad : Unidad de continuidad asistencial de Neurología (UH1F) hasta el alta. En el plan de sostenibilidad 24/25 hemos expandido a una nueva unidad (UH1F).

METODOLOGÍA

Se desarrollaron diferentes acciones para la adaptación/expansión a este nuevo contexto local:

- ✓ Reunión con supervisor para presentación del proyecto, presentación en unidad (programa, guía, plan de expansión).
- ✓ Formación del personal.
- ✓ Captación de impulsores en UH1F.
- ✓ Selección de recomendaciones.
- ✓ Análisis del nuevo entorno.
- ✓ Actualización del protocolo local.
- ✓ Dotación de materiales para apoyar la implantación : Mapa cuidados trombolisado / Mapa cuidados No trombolisado/ dossier ingreso y cartelería de apoyo a las recomendaciones en la unidad.
- ✓ Formación de nuevos evaluadores.

Las actividades se desarrollaron entre enero de 2024-mayo 2025.

RESULTADOS

Evaluados 27 pacientes, 12 en periodo basal (T0) y 15 en postimplantación(T1). Se hizo Valoración neurológica por enfermería con escala NIHSS en 0%(T0) vs 60%(T1). Se hizo Valoración neurológica tras cambio de estado en 0%(T0)vs 46.6%(T1). Se hizo valoración de la disfagia al ingreso con escala MEC-V en 0%(T0)vs 54.5%(T1). Un 100%(T0) iniciaron la alimentación oral durante el ingreso vs 85.7%(T1); realizándose reevaluación previa a la ingesta de disfagia en un 0%(T0) vs 50%(T1). Ningún paciente presentó neumonía por aspiración ni lesiones por presión.

CONCLUSIONES

La expansión de la Guía Ictus a la unidad UH1F permite disminuir las diferencias en la calidad de cuidados que recibía el paciente con ICTUS en nuestro hospital. Permitiendo ofrecer cuidados de calidad basados en la última evidencia independientemente de la unidad de alta, disminuyendo la variabilidad y mejorando los resultados en salud.

