

Trabalho apresentado no 20º CBCENF

Título: ENFERMERÍA EN PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE ACCIDENTES CEREBROVASCULARES
:IMPACTO DE PROTOCOLOS

Relatoria: MARISOL NIGRO

Autores:

Modalidade: Pôster

Área: Cuidado, Tecnologia e Inovação

Tipo: Pesquisa

Resumo:

El accidente cerebrovascular (ACV) es la 3ra causa de muerte en Uruguay, quienes sobreviven se exponen a severas discapacidades para las actividades de la vida diaria, aumentando los costos socio-asistenciales. La Unidad de ACV (UACV) del Hospital de Clínicas, es referencia nacional, asiste al paciente en etapa hiperaguda (dentro del período de reperfusión de 4 a 6 horas) y en etapa aguda, hasta 48 horas. El resto de pacientes con ACV extemporáneos son ingresados a unidades no ACV (no ACV). Dentro de las intervenciones en la UACV, se aplica por protocolo, el test de deglución (TD), posición cefálica y aspiración de secreciones. La neumonía aspirativa (NA), se seleccionó como complicación extraneurológica más frecuente, siendo indistinto la topografía del infarto cerebral. Objetivos: evaluar la efectividad de protocolo de actuación en UACV para prevenir NA en relación a noACV y describir variables clínicas seleccionadas. Metodología: retrospectivo aleatorio a 146 pacientes elegidos a través del registro de historias clínicas con diagnóstico de ACV isquémico o hemorrágico ingresados por emergencia a UACV y noUACV entre 2010 y 2016. Variables: sexo, edad, factores de riesgo, test-deglución, diagnóstico de NA en las primeras 72 horas, tipo de ACV y clasificación-Oxford para los ACV isquémicos. Resultados: muestra de 146 pacientes con ACV (48%femenino). Media edad de 65, rango 65 (21 a 86), 80% con HTA, 24% diabetes mellitus, 35% fumadores, 13% alcoholistas, 17% con fibrilación auricular crónica. De143 pacientes que ingresan a sala, el 51% UACV, resto noUACV. Del total de pacientes ingresados solo el 40% fue evaluado con TD sin clasificación de grado (leve, moderado o severo). En la UACV al 63 % se aplica TD, en noUACV se aplicó al 16%. La NA se presentó 18% de pacientes en noUACV, fue de 9,9 % UACV con un OR de 3,45 (IC95%). No se observaron diferencias en subtipos de ACV isquémicos en la conformación de ambos subgrupos (UACV vs noUACV). Conclusiones: la aplicación de protocolos aporta planificación, permite medir de resultados y puede incidir en disminuir las complicaciones evitables del ACV. La aplicación del TD fue mayor en UACV, sin elementos de grado de alcance. La prevalencia NA fue superior en noUACV. Los pacientes con ACV en noUAVC, tienen más probabilidad de NA que pacientes en UAVC.