

III Jornadas Enfermeras San Juan de Dios

Liderazgo enfermero para un cuidado con impacto



Implantación de la Unidad de Ictus Virtual (UI-V) en el Área de Observación de Urgencias: atención telemática y liderazgo de enfermería en el manejo agudo del ictus

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (HSJDA) · Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR) · Centro Andaluz de Teleictus (CATI)

Autora: M^a Luisa Quintero Solis (Coordinación de Enfermería SCCU, Hospital San Juan de Dios del Aljarafe) · Urgencias HSJDA · Neurología HUVR · Grupo de Trabajo UI-V/CATI

Justificación y Objetivos



El ictus es una urgencia **tiempo-dependiente** y una de las principales causas de morbilidad en Andalucía.



Sin Unidad de Ictus física ni neurólogo presencial en todos los centros: **inequidad asistencial**.



La UI-V en Observación extiende la **atención especializada telemática** y la monitorización continua sin traslados.



OBJETIVO GENERAL

Atención especializada, continua y de calidad al paciente con ictus en OBS mediante un modelo telemático apoyado en el CATI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Protocolizar el circuito multidisciplinar y el plan de cuidados enfermero.
- 2 Definir criterios clínicos de inclusión precisos en OBS.
- 3 Reducir la variabilidad clínica y mejorar la adherencia a guías.
- 4 Generar evidencia para escalar el modelo en el Plan Andaluz de Ictus.

Descripción y Metodología

MODELO ASISTENCIAL TELEMÁTICO



Médico de urgencias presencial



Neurólogo vascular CATI/HUVR · 24 h



Enfermería OBS cuidados y monitorización

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Fibrinolizados que permanecen en OBS.
- ✓ Ictus hemorrágico no quirúrgico, manejo conservador.
- ✓ Ictus isquémico no menor, no revascularizable, mRS previo 1-2.
- ✗ **Exclusión:** candidatos a trombectomía, inestabilidad hemodinámica/respiratoria o limitación del esfuerzo terapéutico.

CIRCUITO DE ACTIVACIÓN



Código Ictus



Consentimiento informado



Registro REDCap



Cama OBS · valoración <2h

Cuidados: Proyecto FLECHA

IDENTIFICACIÓN VISUAL EN LA GRÁFICA



Ictus hemorrágico



Isquémico sin perfusión



Isquémico con perfusión



Orientada hacia el lado afectado (derecho / izquierdo)

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO



Constantes

PA, FC, SpO₂, T^a y glucemia



Escala CNS

Valoración neurológica cada 4 h



Disfagia V-VST

Cribado antes de iniciar vía oral



Profilaxis ETEV

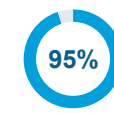
Compresión neumática (CNI) desde el ingreso

Resultados e impacto

INDICADORES DE CALIDAD



Cribado de disfagia previo a vía oral



CNI en las primeras 24 h



Satisfacción de pacientes y familias



Equidad: cuidados equivalentes a una Unidad de Ictus en un hospital sin UI física.



Eficiencia: mejor gestión de camas en OBS, sin traslados interhospitalarios innecesarios.



Seguridad: menos complicaciones prevenibles (disfagia, glucemia, T^a y CNI).

Conclusiones y replicabilidad

Liderazgo enfermero: pilar de la UI-V en monitorización, cribado de disfagia y FLECHA.

Modelo telemático conectado al CATI: seguro, sostenible y de alta calidad.

Replicable y escalable a otros centros del SSPA.