

PROCESO ASISTENCIAL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

DEFINICION GLOBAL:

- **Definición funcional:** Proceso de asistencia a pacientes con ACV que son atendidos en la consulta de la UGC Medicina Interna
- **Limite de entrada:** Paciente con ACV que son derivados a la consulta desde Atención Primaria, Urgencias o tras ingreso hospitalario
- **Limite final:** Paciente que tras diagnóstico etiológico y tratamiento específico es dado de alta en consultas, con derivación a su médico de atención primaria.
- **Limites marginales:** pacientes menores de 51 años deben ser derivados directamente a Neurología. Pacientes con situación clínica previa de gran deterioro (neoplasias muy evolucionadas, deterioro motor o cognitivo grave, marcada incapacidad por infartos múltiples previos) no deben ser derivados ya que no se beneficiarían de estudio y/o tratamiento.

TIPO II- CONSULTAS

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA UGC MEDICINA INTERNA		
Profesionales	Actividades	Características de calidad
Médico de Atención Primaria	1. Atención Sanitaria.	1.1. Derivará al paciente a la consulta adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos prescritos ajustados a PAI (ANEXO Ic)



Enfermera/ Auxiliar de consultas	2. Atención al paciente y gestión de consulta	<p>2.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP.</p> <p>2.2 I Informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>2.3. Facilitará justificante de asistencia a consultas</p> <p>2.4. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP</p> <p>2.5. Preparará las historias clínicas de los pacientes y los resultados de las pruebas complementarias</p> <p>2.6. Asignará nueva cita teniendo en cuenta si se trata de resultado a corto plazo o de revisión a largo plazo.</p> <p>2.7. Marcará la nueva cita como "no descitable" cuando así se lo indique el médico, en caso de sospechar patología o posibles resultados "críticos".</p> <p>2.8. Colaborará con el médico en la supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta.</p> <p>2.9. I Informará al paciente sobre la gestión de las pruebas complementarias a realizar. Gestionará las solicitudes de pruebas complementarias o interconsultas solicitadas</p>
--	---	---



<p>Médico de Consulta</p>	<p>3. Atención sanitaria</p>	<p>3.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP.</p> <p>3.2. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP</p> <p>3.3 Revisará historia clínica del paciente, realizará anamnesis y exploración física y solicitará pruebas complementarias según PAI, teniendo en cuenta características de calidad (ANEXO IIc)</p> <p>3.4. En el caso de pacientes posthospitalizados hará constar la evolución, revisará los tratamientos prescritos y las pruebas complementarias realizadas tras el alta. Asimismo revisará e informará de los resultados pendientes del ingreso.</p> <p>3.5. Supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta tanto en papel como en archivo digital (WEBPACS), asignando nueva cita más próxima si precisa por resultado "crítico", e indicar como "no descitable" en agenda Diraya para evitar descitaciones de pacientes con resultados críticos.</p> <p>3.6.. Hará historia clínica digital (DIRAYA)</p> <p>3.7. Emitirá un informe clínico que entregará al paciente en cada visita, detallando anamnesis, exploración, pruebas complementarias y fecha de nueva revisión o cogida de resultados. Si se da de alta, se le indicará claramente a su médico de familia las pautas a seguir.</p> <p>3.8. I Informará de forma comprensible al paciente y/o familiares, sobre la situación clínica, las pruebas diagnósticas a realizar, el pronóstico y los posibles tratamientos</p> <p>3.9. I Facilitará consentimiento informado de las pruebas diagnósticas a realizar e informará clara y concisamente sobre los beneficios y riesgos de las mismas.</p> <p>3.10. Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario</p>
---------------------------	-------------------------------------	---

Fdo. Dr. Pedro L. Carrillo Alascio.
Especialista en Medicina Interna.
Director UGC Medicina Interna.



**PROCESO ASISTENCIAL ICTUS.
ANEXO I.c. CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCION
PRIMARIA**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (AP-AH), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente debe ser remitido con Criterios de derivación específicos y Documentación clínica específica

CRITERIOS DE DERIVACIÓN
Paciente mayor de 50 años con criterios de ICTUS establecido no agudo y no estudiado previamente que se puedan beneficiar de estudio y tratamiento
Paciente mayor de 50 con criterios de AIT sin criterios de ingreso hospitalario que se puedan beneficiar de estudio y tratamiento
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Pacientes menores de 51 años con los criterios de derivación anteriores deben ser enviados directamente a las consultas de Neurología• Pacientes con situación clínica previa de gran deterioro (neoplasias muy evolucionadas, deterioro motor o cognitivo grave, marcada incapacidad por infartos múltiples previos) no deben ser derivados ya que no se beneficiarían de estudio y/o tratamiento

DOCUMENTACION CLINICA ESPECIFICA
Anamnesis con especial mención de factores de riesgo cardiovascular y exploración general y neurológica básica
Análítica general, que incluya específicamente hemograma, bioquímica y coagulación
Rx de Torax
ECG

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.

**PROCESO ASISTENCIAL ACV.
ANEXO IIc. CRITERIOS DE CALIDAD EN CONSULTAS EXTERNAS**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (Médico de Familia-Urgencias-Hospitalización), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente derivado a Consulta debe serlo con Criterios y Documentación clínica específicos

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EVALUACION INICIAL	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis y Exploración física	Se realiza anamnesis y exploración general y neurológica que se registra en DIRAYA
Estudios de laboratorio, RX torax y ECG	Se solicitan si no se han realizado anteriormente y según circunstancias clínicas
EcoDoppler de TSA	Se solicita Ecodoppler de TSA si no se ha hecho previamente
AngioRMN de TSA	Si ecodoppler sugiere estenosis > 50%
TAC craneal	Se solicita TAC craneal inicial, si el anterior fue normal o si cambios clínicos
RMN cerebral	Se solicita si discordancia entre clínica y TAC; estudio específico de lesión observada en TAC; posibles lesiones en fosa posterior; etc
Estudios cardiológicos:	Ecocardio si sospecha de origen cardioembólico; Holter si sospecha de origen cardioembólico y no arritmia ni otra causa que lo justifique

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD SEGUIMINETO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Revisión	Se valorará evolución del proceso, cumplimentación terapéutica y resultado de pruebas complementarias realizadas
ALTA DE CONSULTA:	<p>CUANDO: Tras diagnóstico etiológico, iniciado tratamiento y comprobada su efectividad y/o tolerancia. También tras derivación a otro especialista</p> <p>COMO: Debe acompañarse de un informe que indique la evolución del proceso, con los estudios diagnósticos realizados, la actitud terapéutica y las pautas a seguir por su Médico de atención Primaria, o los motivos de derivación a otro especialista, si es el caso</p>



CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD TRATAMIENTO	
Tratamiento antiagregante	Tratamiento antiagregantes si esta indicado
Tratamiento anticoagulante	Se indica anticoagulación en caso de ictus cardioembólico, salvo contraindicación
Derivación a Cirugía vascular	Si criterios de endarterectomía carotídea
Otros tratamiento	Inicio de tratamiento sobre factores de riesgo vascular identificados

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.