

# 6 INDICADORES

## INDICADORES GENERALES

1. Existencia de un Equipo Coordinador de *Ictus* (ECI) que debe estar integrado por todos los dispositivos implicados en la atención al paciente con ACV. El fin de este equipo multidisciplinar es coordinar todas las actuaciones, validar las guías de actuación y hacer el seguimiento de las mismas.
2. Existencia de un Coordinador local correspondiente al área sanitaria como responsable del proceso ACV. Ha de ser un facultativo especialista, preferentemente Neurólogo.
3. El equipo de facultativos encargados de la atención al paciente durante todo el proceso ACV debe ser el mismo.
4. Desviación de protocolo en la indicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
5. Existencia de hojas informativas sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y modelos de consentimiento informado, si procede.
6. Grado de cumplimiento de horarios y citas en las tareas programadas.

7. Grado y calidad de cumplimentación de la documentación clínica.
8. Existencia de un sistema de información adecuado que cuantifique todas las actividades relacionadas con el proceso ACV.
9. Realización de memoria de actividades docentes y de investigación.

#### INDICADORES DE URGENCIAS (EXTRAHOSPILARIA/HOSPITALARIA)

1. Cuantificación de pacientes con ACV que son evaluados en las 6 primeras horas desde el comienzo de los síntomas, dado que el ACV es una emergencia médica.
2. Cuantificación de pacientes con déficit neurológico establecido a los que se realiza una valoración diagnóstica adecuada y reciben el tratamiento más idóneo a su situación clínica.
3. Existencia de un dispositivo de llamada único.
4. Porcentaje de pacientes con ACV que utilizaron el dispositivo de llamada único.
5. Existencia de un "Código Ictus" para todo el Sistema Sanitario (mecanismo que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con un *ictus* agudo).
6. Cuantificación de fallos en la identificación del ACV (falsos negativos y falsos positivos) por el dispositivo de atención urgente.
7. Cuantificación de remisiones a Urgencias hospitalarias no ajustadas a protocolo.
8. Existencia de un protocolo específico para el manejo del paciente con ACV.
9. Cuantificación del tiempo para la admisión en Urgencias (puesta en marcha del sistema desde el momento del contacto telefónico hasta la llegada al Servicio de Urgencias).
10. Cuantificación de pacientes de nivel 2 que no son atendidos en un tiempo inferior a 15 minutos.

11. Cuantificación de pacientes de nivel 3 que no son atendidos en un tiempo inferior a 45 minutos.
12. Proporción de TC de cráneo realizadas en las primeras 6 horas.
13. Cuantificación del tiempo hasta completar el estudio básico del ACV (protocolo de actuación) en el área de Urgencias del Hospital.
14. Cuantificación de pacientes que permanecen en la sala general de Urgencias durante un tiempo superior a 4 horas.
15. Cuantificación de pacientes que permanecen en la sala intermedia de Urgencias durante un tiempo superior a 8 horas.
16. Cuantificación de pacientes que permanecen ingresados en observación durante un tiempo superior a 24 horas.
17. Porcentaje de pacientes a los que se monitoriza el déficit neurológico (escala canadiense) en Urgencias, según lo indicado en protocolo.
18. Mortalidad del ACV en las primeras 24 horas.
19. Cuantificación de pacientes con ACV que ingresan en hospitalización según las indicaciones del protocolo.
20. Cuantificación del cumplimiento de las pautas de la guía de actuación establecida en el Hospital para el ACV.
21. Existencia de un Plan de información estructurado para pacientes y familiares sobre lo que ha ocurrido y sus posibles causas.
22. Grado de satisfacción de los pacientes y de los familiares (encuestas).

1. Existencia de una Unidad de *Ictus* para la hospitalización del paciente con ACV.
2. Grado de cumplimiento de las pautas de la guía de actuación en lo referente a medidas generales (PA, FC, Tª, etc.) para el manejo del paciente durante la fase aguda del ACV.
3. Porcentaje de pacientes en los que se inicia la rehabilitación, cuando esté indicada, en las primeras 48 horas.
4. Cuantificación del tiempo desde el ingreso hasta el inicio de las medidas de rehabilitación.
5. Porcentaje de pacientes a los que se monitoriza el déficit neurológico (escala canadiense).
6. Existencia de hoja de valoración inicial de Enfermería.
7. Grado de aplicación del Plan de Cuidados de Enfermería.
8. Porcentaje de pacientes con ACV que desarrollan complicaciones.
9. Porcentaje de pacientes en ACV isquémico a los que se realiza un estudio doppler cervical durante el ingreso.
10. Porcentaje de pacientes a los que se realiza una TC de cráneo de control (si está indicado).
11. Disponibilidad de un estudio angiográfico cerebral que permita cumplir los tiempos establecidos en la guía de actuación.
12. Porcentaje de pacientes con sospecha de ACV cardioembólico a los que se realiza estudio ecocardiográfico.
13. Porcentaje de pacientes que inician tratamiento antiagregante en las primeras 48 horas.
14. Porcentaje de pacientes con fibrilación auricular a los que se indica la anticoagulación durante el ingreso.
15. Porcentaje de pacientes a los que, estando indicado, se les realiza endarterectomía o angioplastia carotídea en los 6 meses siguientes al ACV.

16. Estancia media ajustada (según estándares) del paciente con ACV.
17. Mortalidad del ACV en las primeras 24 horas.
18. Mortalidad durante el ingreso hospitalario.
19. Porcentaje de pacientes a los que se ha estimado la incapacidad neurológica tras el ACV (escala de Rankin modificada e índice de Barthel).
20. Porcentaje de pacientes que inician o continúan medidas terapéuticas sobre los factores de riesgo vascular en el momento del alta de hospitalización.
21. Existencia de programas de educación sanitaria dirigidos a los pacientes con ACV durante la hospitalización.
22. Porcentaje de pacientes que reciben información básica sobre educación sanitaria y continuación de cuidados tras el ACV.
23. Plan de información estructurado que permita conocer lo ocurrido y sus posibles causas al paciente y a sus familiares.
24. Grado de cumplimiento de la guía de actuación del ACV en hospitalización.
25. Cuantificación de informes de asistencia y resoluciones de problemas específicos por parte del Trabajador Social (relación entre pacientes valorados y pacientes a los que se ha realizado algún tipo de intervención social).
26. Grado de satisfacción de los pacientes y sus familiares (encuestas).

1. Demora en el inicio de las actividades de rehabilitación tras el alta hospitalaria.
2. Demora de la cita en la consulta preferente del Especialista según las indicaciones establecidas en la guía de actuación.
3. Porcentaje de pacientes que completan el estudio en el tiempo establecido en la guía de actuación.
4. Grado de aplicación del Plan de Cuidados de Enfermería.
5. Existencia de programas de cuidados específicos (cuidados paliativos, prevención de complicaciones, etc.) para el paciente con ACV en Atención Primaria.
6. Identificación de factores de riesgo vascular en pacientes que han presentado un ACV.
7. Grado de cumplimiento de factores de riesgo vascular en el paciente que ha presentado un ACV.
8. Grado de cumplimiento terapéutico de los pacientes tras el alta hospitalaria.
9. Porcentaje de pacientes a los que se les valoran las interacciones terapéuticas y/o reacciones adversas a fármacos.
10. Porcentaje de pacientes a los que se ha estimado la incapacidad neurológica tras el alta hospitalaria (escala de Rankin modificada e índice de Barthel).
11. Porcentaje de pacientes que presentan complicaciones post-hospitalización.
12. Porcentaje de reingresos en los 30 días posteriores al alta hospitalaria.
13. Mortalidad durante el primer año en relación con el ACV.
14. Mortalidad durante el segundo año en relación con el ACV.
15. Existencia de un programa de información estructurado para pacientes y familiares sobre el ACV y las medidas terapéuticas indicadas tras el mismo.
16. Grado de cumplimiento de la guía de actuación del ACV en el nivel de Atención Primaria y de Consultas Externas.
17. Grado de satisfacción de los pacientes y familiares (encuestas).