

1 EL ICTUS DEBE SER UNA PRIORIDAD SANITARIA; NECESITA LA IMPLICACIÓN DE LOS GOBIERNOS Y EL CONSENSO EUROPEO



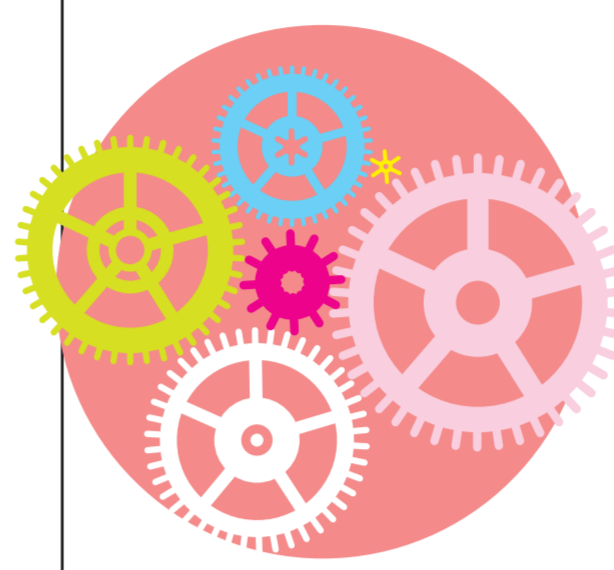
- El desafío del ictus debe ser afrontado; no sólo **invirtiendo recursos** para su prevención y tratamiento, sino promoviendo **modelos de atención eficientes e innovadores**, especialmente para el creciente número de supervivientes de ictus con secuelas.

- El **Plan de Acción para el ictus en Europa** debe ser una referencia y es una oportunidad para el **desarrollo de acciones colectivas** en la dirección correcta <https://actionplan.eso-stroke.org>

- Las **herramientas y productos de ICTUSnet** deberían utilizarse como mejores prácticas europeas; disponibles en la plataforma ICTUSnet platform.ictusnet-sudoe.eu (idioma español)



2 EL ICTUS NECESITA UNA ESTRATEGIA INTEGRADA DE ORGANIZACIÓN Y COLABORACIÓN QUE ABARQUE TODA LA CADENA ASISTENCIAL.



- Los **Planes nacionales y regionales** para el ictus deberían contemplar una **estrategia completa**, desde la **prevención primaria** hasta la **vida después del ictus**, con un enfoque integrado, multidisciplinar y sinérgico.

- Debe fomentarse la **cooperación y el trabajo en equipo** entre representantes de **salud pública, gestión sanitaria, urgencias, atención primaria y hospitalaria y trabajo social**, así como las **asociaciones de pacientes**.

3 EL ICTUS REQUIERE UN MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA.



- Deben promoverse modelos de **comunicación efectiva**, las **decisiones clínicas compartidas** y la participación activa de los **pacientes y cuidadores** durante todo el proceso, así como en la **evaluación** de los resultados y la **calidad de vida**. <https://youtu.be/uX2sfVsa0ak>



4 EL ICTUS SE PUEDE PREVENIR Y TIENE FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS.



- Es necesario **aumentar el conocimiento** de la población sobre los **factores de riesgo** modificables del ictus. Deben llevarse a cabo periódicamente campañas integrales de prevención del ictus que incluyan **recomendaciones activas sobre estilos de vida saludables**.

- Deben **mejorarse las estrategias de prevención** y control de la **obesidad**, la **hipertensión arterial** y la **fibrilación auricular**, así como las de **abandono del consumo de tabaco**.

- **Reducir la recurrencia después de un ictus** debe ser un **objetivo primordial en el Plan regional o nacional**. Deben incluirse estrategias de prevención secundaria actualizadas y basadas en la evidencia científica.

5 EL ICTUS ES UNA URGENCIA TRATABLE TIEMPO-DEPENDIENTE.



- Es necesario mejorar el conocimiento de la población sobre los **signos y síntomas del ictus** y **cómo reaccionar**. Deben realizarse periódicamente **campañas de concienciación** sobre el ictus.

- Deben establecerse **vías de emergencia equitativas** para los pacientes con ictus, **actualizadas y evaluadas** periódicamente por un equipo regional multidisciplinar de Código Ictus.

- **Aumentar la disponibilidad de Unidades de Ictus y de profesionales entrenados** derivará en mejores resultados en salud. Deben mejorarse las **tasas, tiempos hospitalarios** y los resultados de las **terapias de reperusión**.

6 EL ICTUS REQUIERE DE UNA ASISTENCIA CONTINUADA E INTEGRADA Y DE UN PROCESO DE REHABILITACIÓN; LA DISCAPACIDAD PUEDE REDUCIRSE.



- Deben **evitarse las interrupciones en la atención**; el **Plan Regional de Ictus** debe incluir una **estrategia de atención integrada** a lo largo de todo el proceso tras el alta hospitalaria y un **plan de neurorehabilitación multidisciplinar** completo y basado en la evidencia.

- Los indicadores clave de proceso y resultados de estas estrategias deberían incluirse en la gestión de **datos sobre el ictus para permitir la evaluación periódica** y mejorar la eficiencia.

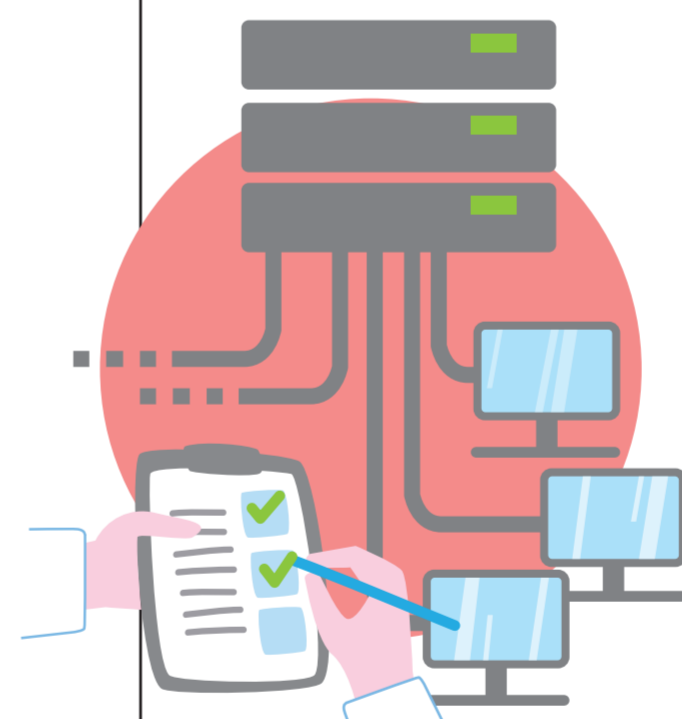
7 LA VIDA DESPUES DE UN ICTUS CONTINÚA. LOS SUPERVIVIENTES DE UN ICTUS TIENEN NECESIDADES SANITARIAS Y SOCIALES ESPECÍFICAS.



- Debería dedicarse un **apartado específico** en el Plan Regional a la **vida después** de un ictus, la atención a la salud a largo plazo y el **apoyo social** a las personas afectadas.

- Es necesario promover la **integración de las personas afectadas** por un ictus en sus comunidades y la participación **en grupos de apoyo y educativos para ellos y sus cuidadores**. Debe fomentarse un papel activo de las organizaciones de apoyo y de las asociaciones de pacientes, en coordinación con los **recursos comunitarios**.

8 LA ATENCIÓN AL ICTUS NECESITA UNA GESTIÓN DE DATOS; RECOPIACIÓN SISTEMÁTICA Y ESTANDARIZADA DE DATOS SOBRE EL ICTUS.



- Es fundamental construir, desarrollar e implementar **infraestructuras de datos** que apoyen una evaluación sistemática de la atención al ictus centrada en los datos, a lo largo de todo el proceso de atención. Para ello utilizar cualquier fuente de datos disponible, desde los **registros de ictus** hasta las **historias clínicas electrónicas** o los **informes de alta**, de acuerdo con los principios del Marco Europeo de Interoperabilidad.

- Debería facilitarse la **anonimización de los datos** y su uso compartido con otros registros de ictus. Se recomienda especialmente el **registro centralizado del proyecto ICTUSnet** y el uso de sus estándares identificados para la fase aguda del proceso <http://platform.ictusnet-sudoe.eu/red-ictusnet/informe-tratamiento-de-reperfusion-e-indicadores/>



9 LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN AL ICTUS DEBEN EVALUAR, AUDITAR Y DIFUNDIR LOS RESULTADOS SANITARIOS PARA MEJORAR

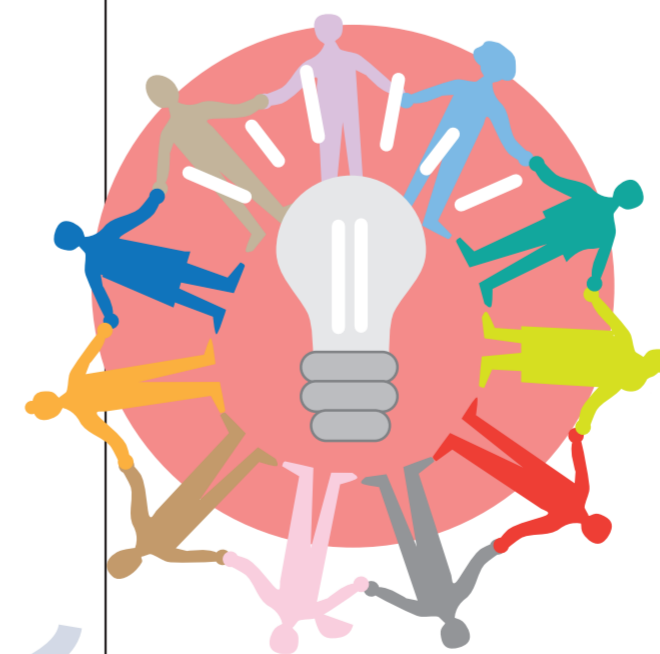


- Es esencial promover la **evaluación continua** de la atención al ictus y las comparaciones sólidas entre proveedores de atención, dentro y entre los sistemas de salud. Para ello, establecer objetivos e **indicadores para la evaluación** de todas las fases del proceso asistencial en un programa de mejora de la calidad. Deberían utilizarse los indicadores identificados en el proyecto ICTUSnet para todo el proceso de atención, alineados con el **Plan de Acción para el ictus en Europa**.

- **Es necesaria una información periódica pública** de los resultados producidos en esta evaluación de la atención al ictus y, a partir de ahí, fomentar el diálogo con las autoridades sanitarias y en el seno del **grupo de trabajo multidisciplinar**.

- El **impacto económico y social** del ictus también debería evaluarse periódicamente, incluyendo medidas de costes indirectos a lo largo del proceso asistencial.

10 EL ICTUS NECESITA INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN GESTIÓN Y CUIDADO



- La **gestión de datos** busca la innovación; habilitar la **transformación digital**, promover la **monitorización de datos** en tiempo real, explorar herramientas avanzadas de extracción de datos e innovar en la reutilización de datos.

- Los **modelos de atención** al ictus deben ser innovadores: incentivar y capacitar a los profesionales del ictus para que proporcionen una **atención integrada y centrada en el paciente**.

- La **comunicación y la difusión de conocimientos** deben incluir estrategias innovadoras.

- La **innovación social** es necesaria para **mejorar el apoyo a las personas** con daño cerebral adquirido.

- **Debe fomentarse la investigación sobre el cuidado a largo plazo** basado en la experiencia de las personas afectadas, para **identificar las mejores prácticas y los modelos de atención eficientes** desde una **perspectiva amplia**.