

**STROKE
ACTION
PLAN
EUROPE
2018 – 2030**



**Declaration
Stroke Action Plan
for Europe**

Declaración del Plan de Acción Europeo para el Ictus

La Organización Europea para el ictus (European Stroke Organisation -ESO-) en colaboración con la Alianza Europea para el ictus (Stroke Alliance for Europe -SAFE-) ha preparado un Plan de Acción Europeo para el ictus (Stroke Action Plan for Europe -SAP-E-) cuya implementación pretende llevarse a cabo entre los años 2018 a 2030.

El ictus sigue siendo una de las principales causas de muerte y discapacidad en Europa, y las proyecciones muestran que con un enfoque "como siempre", la carga del ictus seguirá aumentando en un 25% en la próxima década y más allá. Para reducir drásticamente la carga del ictus y sus consecuencias a largo plazo, se ha revisado la evidencia científica y el estado de los servicios actuales, con el fin de establecer objetivos para el desarrollo de la atención a pacientes con ictus en la próxima década.

De acuerdo con el Plan de Acción Europeo para el Ictus, desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España así como desde el Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología:

- Reconocemos que las enfermedades cerebrovasculares, incluido el ictus, se encuentran entre las principales causas de muerte prematura, discapacidad a largo plazo y deterioro cognitivo en la población adulta de Europa, y que muchos ictus son prevenibles y tratables con estrategias basadas en la evidencia y costo-efectivas;*
- Apoyamos el Plan de Acción Europeo contra el Ictus que contempla cuatro objetivos generales para el año 2030: (1) reducir el número absoluto de ictus en Europa en un 10%, (2) tratar al 90% o más de todos los pacientes con ictus en Europa en una unidad de ictus como primer nivel de atención, (3) disponer de planes nacionales para el ictus que abarquen toda la cadena de atención, (4) aplicar plenamente las estrategias nacionales para las intervenciones multisectoriales de salud pública.*
- Nos alineamos con el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 que tiene como objetivo una reducción relativa del 25% de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas para 2025.*

Hemos decidido unir nuestros esfuerzos para promover el desarrollo y la aplicación de políticas públicas eficaces, integradas, sostenibles y basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del ictus en Europa.

Estamos decididos a lograr una mejora en toda la cadena asistencial del ictus, incluyendo la prevención primaria, los servicios organizados de ictus, la gestión del ictus agudo, la prevención secundaria, la rehabilitación, la evaluación de los resultados y la mejora de la calidad de vida después del ictus, centrándonos en:

- Conseguir un acceso universal en Europa a las estrategias de prevención primaria; la aplicación de estrategias nacionales de intervenciones de salud pública que promuevan y faciliten un estilo de vida saludable y reduzcan los factores que aumentan el riesgo de ictus; y la detección y control de la presión arterial en el 80% de los individuos con hipertensión.*

- /// Establecer en cada país una sociedad científica centrada en el ictus para los profesionales de la salud y una organización de apoyo a pacientes con ictus, que colabore estrechamente con los responsables del Ministerio de Sanidad, con el fin de desarrollar, implementar y auditar el Plan Nacional de ictus; orientar la atención nacional al ictus mediante vías basadas en la evidencia que cubran toda la cadena de asistencia asegurando equidad en la atención: conseguir que las unidades de ictus y otros servicios de ictus se sometan a un proceso de auditoría de calidad y de acreditación por organismos competentes.
- /// Tratar al 90% o más de todos los pacientes con ictus en Europa en una unidad de ictus como primer nivel de atención; Garantizar el acceso a las terapias de recanalización al 95% de los pacientes elegibles en toda Europa; Lograr tasas de administración de trombólisis intravenosa superiores al 15%, y tasas de tratamiento endovascular superiores al 5% de todos los ingresos por ictus isquémico; Disminuir el tiempo medio entre el inicio del ictus a la aguja a <120 minutos en el caso de la trombólisis intravenosa y el tiempo entre el inicio y la reperusión a <200 minutos en el caso del tratamiento endovascular; Disminuir la tasa de mortalidad en el primer mes a <25% en el caso de la hemorragia intracerebral y aumentar la tasa de buenos resultados funcionales a >50%; Disminuir la tasa de mortalidad en el primer mes a <25% en el caso de la hemorragia subaracnoidea y aumentar la tasa de buenos resultados funcionales a >50%.
- /// Incluir la prevención secundaria en los planes nacionales de ictus con seguimiento en la atención primaria/comunitaria; Garantizar que al menos el 90% de los pacientes con ictus sean atendidos por un especialista y tengan acceso a la gestión de la prevención secundaria (investigación y tratamiento); Garantizar la igualdad de acceso a las principales modalidades de investigación.
- /// Garantizar que al menos el 90% de la población tenga acceso a la rehabilitación temprana dentro de la unidad de ictus; Ofrecer programas de acondicionamiento físico a todos los supervivientes de ictus que vivan en la comunidad; Proporcionar un plan documentado de rehabilitación en la comunidad y apoyo a la autogestión para todos los pacientes con secuelas al ser dados de alta del hospital; Garantizar que todos los pacientes y sus cuidadores tengan una revisión de la rehabilitación y otras necesidades entre tres y seis meses después del ictus y, posteriormente, anualmente.
- /// Definición de un Marco Común Europeo de referencia para la Calidad de la Atención a pacientes con Ictus que incluya: (a) el desarrollo o actualización de las directrices europeas para la gestión de la atención al ictus agudo, la rehabilitación a largo plazo y la prevención; (b) la definición de un conjunto de datos común que cubra las medidas básicas de la calidad de la atención al ictus para permitir comparaciones internacionales precisas de la atención tanto en el hospital como en la comunidad.
- /// Designación de una oficina o persona responsable de la mejora de la calidad del ictus en cada país o región; Establecer sistemas a nivel nacional y regional de evaluación y acreditación de los servicios clínicos de ictus, proporcionando apoyo a la mejora de la calidad y poniendo los datos de las auditorías a disposición del público en general; Recoger los resultados comunicados por los pacientes y los resultados a largo plazo que abarcan tanto la atención hospitalaria como la comunitaria.

Nombrar a personas o equipos responsables a nivel gubernamental de defender la vida después del ictus y garantizar que los Planes Nacionales de ictus aborden las necesidades insatisfechas de los supervivientes y sus familias; Establecimiento de normas mínimas sobre lo que debe recibir cada superviviente de un ictus, independientemente de su lugar de residencia; Formalización de la participación de los supervivientes de ictus y sus cuidadores, así como de sus asociaciones, en la identificación de problemas y soluciones para permitir el desarrollo de las mejores prácticas de apoyo al paciente.

Para supervisar y facilitar el cambio, nos comprometemos además a establecer un conjunto de datos europeo común de indicadores clave de rendimiento que permita analizar el estado actual y el progreso en toda la cadena de atención al ictus. Se proporcionarán datos resumidos de cada país para el SAP-E que se publicarán anualmente:

- 1. Se ha de establecer un plan nacional de ictus que defina las vías, los cuidados y el apoyo después de un ictus, incluyendo la fase prehospitalaria, la estancia en el hospital, el alta y el seguimiento.*
- 2. Al menos una persona de una asociación de pacientes (si existe) se involucrará y apoyará, de forma equitativa, durante el desarrollo del plan nacional de ictus de cada país o de las guías clínicas y directrices relacionadas con el ictus.*
- 3. Se ha de implementar una estrategia nacional de intervenciones multisectoriales de salud pública que promueven y facilitan un estilo de vida saludable y el control de los factores de riesgo.*
- 4. Se han de establecer sistemas a nivel nacional y regional para evaluar y acreditar servicios clínicos de ictus, proporcionar apoyo a la mejora de la calidad y poner datos de auditoría a disposición del público.*
- 5. Todas las unidades de ictus y otros servicios de ictus se han de someter a auditorías de calidad de forma continua o con intervalos de tiempo regulares (% auditado/certificado).*
- 6. Monitorizar el acceso a la atención de la unidad de ictus para pacientes con ictus agudo (% de pacientes admitidos en la unidad de ictus <24 horas).*
- 7. Monitorizar la tasa de tratamiento de recanalización proporcionado a los pacientes con ictus isquémico (% de pacientes que recibe trombólisis intravenosa o trombectomía mecánica calculado sobre el total de ingresos por ictus isquémico).*
- 8. Monitorizar acceso a: TC/RM, imagen vascular, ECG, monitorización ECG a largo plazo, ecocardiograma cardíaco (ETT, ETE), cribado de disfagia y análisis de sangre durante el ingreso en la unidad de ictus (% de unidades de ictus con acceso).*
- 9. Evaluar acceso a la rehabilitación temprana en la unidad de ictus, incluyendo el alta temprana con apoyo (% de acceso).*
- 10. Evaluar acceso a la prevención secundaria básica, incluidos los antitrombóticos, los antihipertensivos y las estatinas, así como el asesoramiento sobre el estilo de vida (% según datos de la OMS).*
- 11. Monitorizar que cada paciente disponga de un plan personalizado de rehabilitación y transición comunitaria proporcionado en el momento del alta (% de pacientes a los que se les proporcionó el plan).*

12. *Monitorizar el seguimiento a los 3-6 meses después del ictus, incluyendo una lista de comprobación (check-list) posterior al mismo y una evaluación funcional, así como el acceso y derivación a intervenciones específicas pertinentes (% de pacientes con seguimiento).*

Firmamos la declaración del Plan de Acción Europeo para el ictus y manifestamos nuestro compromiso con estas recomendaciones