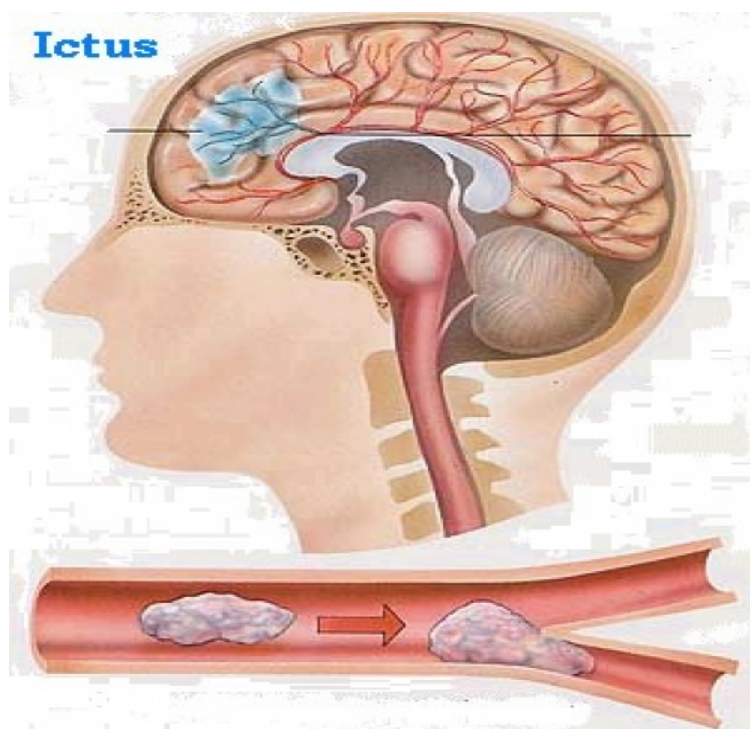




PROTOCOLO DEL CODIGO ICTUS.



UGC DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN



El accidente cerebral agudo (ACVA), también llamado Ictus cerebral, es un proceso frecuente. Presenta una incidencia en España de 100-285/100000 habitantes/año. Tiene una gravedad importante siendo la 3ª causa de muerte en el mundo y la 1ª causa de mortalidad en mujeres en nuestro país. Además sus costes sociales son muy elevados siendo la 1ª causa de invalidez en España.

El ACVA se origina por una alteración circulatoria cerebral que da lugar a un trastorno transitorio o definitivo de la función de una o varias partes del encéfalo. Según la naturaleza de la lesión se clasifican en isquemia cerebral y hemorragia cerebral.

Los síntomas del Ictus son:

- Pérdida de fuerza o torpeza en la mitad del cuerpo.
- Acorchamiento en la mitad del cuerpo.
- Dificultad para hablar, entender o para que le entiendan.
- Pérdida de visión en uno o ambos ojos.
- Pérdida de visión en un lado del campo visual.
- Desorientación o confusión.
- Mareo con sensación de giro de objetos.
- Visión doble.
- Inestabilidad.
- Dolor de cabeza y/o tendencia al sueño acompañado de alguno de los síntomas previos.

PROTOCOLO DEL CODIGO ICTUS DE LA UGC DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS DEL HOSPITAL MÉDICO-QUIRÚRGICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

CELADOR.	Recepción y traslado a admisión. Identificación de necesidad de traslado en silla de ruedas ó camilla
ADMISION	Recepción e identificación del paciente
ENFERMERA CLASIFICACION	Recepción e identificación del paciente Motivo de consulta . Anamnesis dirigida. Anexo 1 . Toma de constantes. Derivación a ubicación según flujograma.
CELADOR	Traslado del paciente a sala de estabilización.
ENFERMERA DE CONSULTA EQUIPO DE ESTABILIZACION	Canalización vía, y extracción analítica. EKG Exploración neurológica. Escala de NIHSS
MEDICO	Valoración gravedad. Escala Derivación a ubicación designada
CELADOR	Traslado del paciente a ubicación designada en silla de ruedas ó camilla
ENFERMERA DE CONSULTAS	Plan de cuidados de Enfermería, según las indicaciones del proceso

CELADOR.

Actividad 1.

Recepción del paciente, preguntándole al paciente que le pasa y valoración de traslado en silla de ruedas o camilla.

ADMISION.

Actividad 2.

Recogida de datos administrativos.



El administrativo de admisión de urgencias tomará los datos de filiación, y Lo incluirá en registro Diraya.

CELADOR

Actividad 3.

Traslado a la consulta de clasificación.

ENFERMERA DE CLASIFICACION

Actividad 4

Identificación del paciente y apertura de motivo de consulta en Diraya.

Toma de constantes. (T Arterial, FC, T^a y Glucosa Capilar).

Anamnesis (Hora de inicio de síntomas, forma de instauración, factores desencadenantes...) Anexo I.

Aviso a celador para traslado a Sala de Estabilización.

Aviso telefónico al medico asignado para notificar la presencia de un paciente con código ictus(Prioridad 2, 3).

CELADOR

Actividad 5

Traslado del paciente a Sala de Estabilización.

ENFERMERA CONSULTA/SALA DE ESTABILIZACION

Actividad 6

Realización de ECG.

Canalización de vía en brazo no parético y extracción de muestra (Hemograma, bioquímica, y coagulación).

Petición de AP Torax y TAC Craneal.

CELADOR

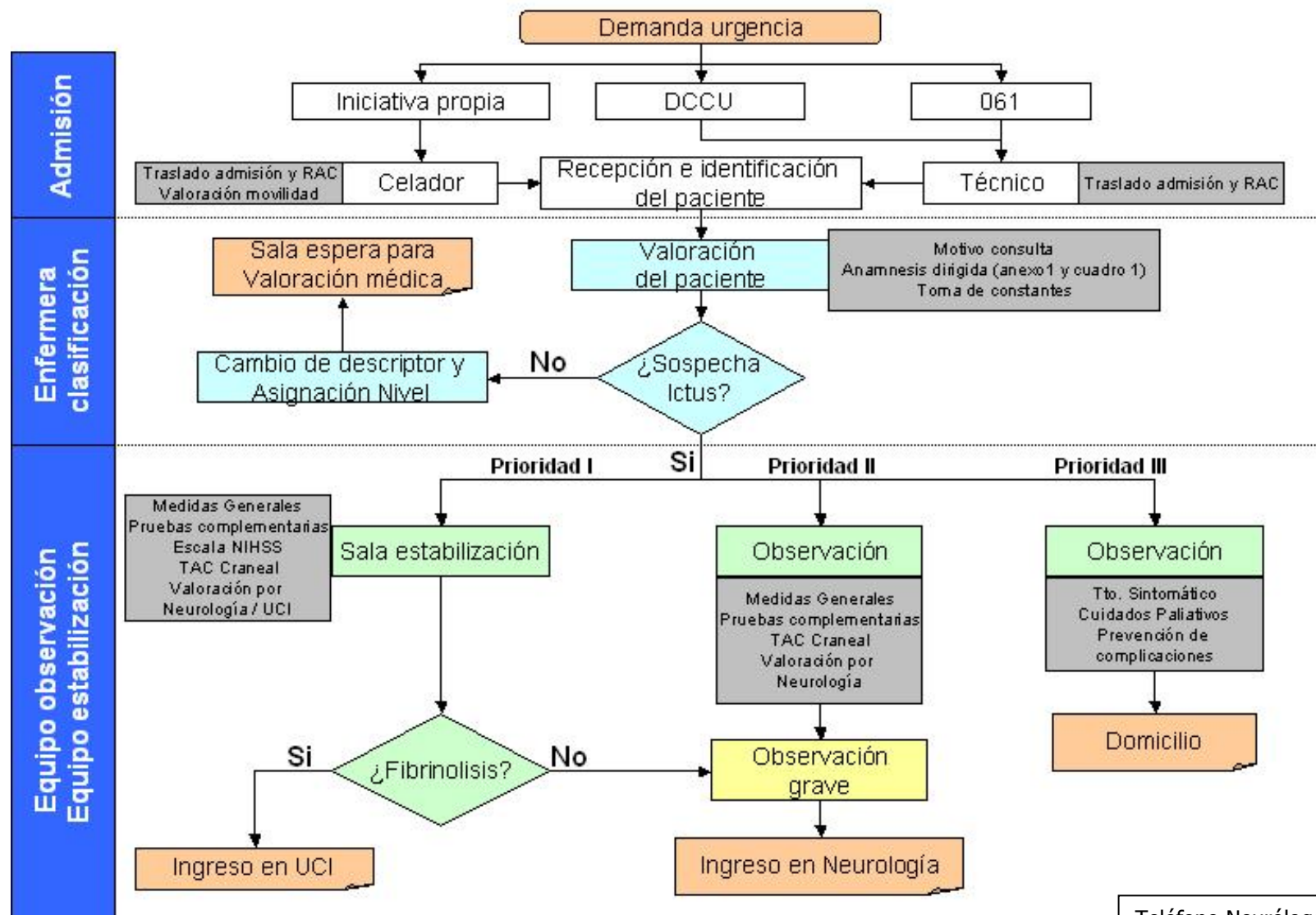
Actividad 7.

Traslado del paciente a la ubicación designada.

MEDICO DE URGENCIAS.

Actividad 7

Anamnesis, exploración y diagnóstico.



Teléfono Neurólogo 735158



DOCUMENTO DE APOYO AL ICTUS.

Prioridades en el paciente con ictus agudo:

- **Prioridad I**
 - .>18 y <80 años de edad.
 - .Déficit motor y/o afasia.
 - .Autosuficiente para las labores de comida, aseo propio y control de esfínteres (Rankin \leq 2).
 - .Tiempo de evolución desde inicio de síntomas < 3 horas.
 - .Ausencia de coma

- **Prioridad III**
 - Enfermedad terminal.
 - Demencia.
 - Secuelas importantes de ictus previo.
 - Estado de coma por lesiones irreversibles previas al ictus.

- **Prioridad II**
 - .Aquella situación no incluida en las Prioridades I y III.



Anexo 1

Anamnesis rápida y protocolizada de los principales datos relacionados con el cuadro clínico:

- Edad y sexo.
- Alergias a medicamentos.
- Hora de inicio real de los síntomas.
- Forma de instauración (brusca, progresiva).
- Posibles factores desencadenantes (esfuerzo físico, traumatismo).
- Síntoma o signo neurológico inicial.
- Evolución de los síntomas.
- Factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes mellitus, fibrilación auricular, dislipemias, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, abuso de alcohol y drogas.
- Enfermedades asociadas: ictus previos, traumatismos, IAM, hemorragias, intervenciones quirúrgicas (debe hacerse constar la fecha de las mismas).
- Fármacos que toma habitualmente el paciente (AAS, Sintrom...).
- Situación previa (Escala de Rankin).



Anexo 2.

Pruebas complementarias.

- Análítica de sangre: -Hemograma completo.
-Bioquímica: glucosa, urea, creatinina, sodio y potasio.
-Estudio de coagulación.
-Test de gestación (si mujer fértil).
- EKG.
- Radiografía de tórax AP.
- TAC craneal sin contraste.



Anexo 3.

. Escala de Rankin Modificada

<u>Grado</u>	<u>Descripción</u>
0	Sin ningún síntoma.
1	Síntomas leves. Funcionalmente independiente.
2	Alguna limitación pero independiente para las actividades básicas.
3	Limitación moderada, necesitando alguna ayuda.
4	Dependiente, pero no requiere atención constante.
5	Dependencia completa, día y noche



Anexo 4. Escala NIHSS.

ESCALA NIHSS	Fecha (DD/MM/AA):	Hora (HH:MM):
1a. NIVEL DE CONCIENCIA		
Alerta		0
Somnoliento: no alerta pero obedece o responde al menor estímulo		1
Estuporoso: no alerta, requiere estímulos repetidos, con frecuencia dolorosos, para responder		2
Coma: sin respuesta o sólo refleja (con o sin decorticación o descerebración)		3
1b. ORIENTACIÓN preguntar mes y edad		
Bien orientado: responde todas correctas		0
Orientado parcialmente: una respuesta correcta, incapaz de hablar por intubación o disartria		1
Totalmente desorientado: ninguna correcta, o no responde por afasia o estupor		2
1c. OBEEDIENCIA A ÓRDENES SENCILLAS abrir y cerrar ojos, apretar la mano no parética		
Obedece: efectúa todas		0
Obedece parcialmente: efectúa una sola		1
No obedece órdenes: no efectúa ninguna		2
2. MIRADA CONJUGADA Movimientos oculares horizontales (Si presenta parálisis del III, IV, o VI par craneal se le asigna 1 punto. La ausencia de reflejos oculocefálicos supone directamente 2 puntos)		
Normal		0
Paresia o parálisis parcial de la mirada conjugada		1
Desviación forzada de la mirada conjugada. Parálisis total de la mirada		2
3. CAMPOS VISUALES (Hemianopsia: déficit de visión en un campo visual). Si ceguera unilateral: explorar solo en ojo no ciego. Si ceguera bilateral: puntuar 3.		
Normal		0
Hemianopsia parcial cuadrantopsia		1
Hemianopsia completa		2
Hemianopsia bilateral completa. Incluye la ceguera cortical.		3
4. PARESIA FACIAL Indicar enseñe los dientes, sonría o hacer mimica para que la imite. Si afásico o poco reactivo: estímulo doloroso y observar mueca		
Ausente		0
Paresia leve (Asimetría en la sonrisa o pliegue nasolabial plano)		1
Paresia severa (Parálisis parte inferior de la hemicara)		2
Parálisis total (Ausencia de movimiento facial, Parálisis parte superior e inferior de la hemicara)		3
5a. FUERZA M SUPERIOR DERECHO		
Normal: mantiene en posición 10 seg. sin caída	0	
Paresia leve: cae parcialmente en 10 seg.	1	
Paresia moderada cae en cama antes de 10 seg.	2	
Paresia severa: no movimiento contra gravedad	3	
Paresia muy severa: sin movimiento	4	
<i>No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis</i>		
5b. FUERZA M SUPERIOR IZQUIERDO		
Normal: mantiene posición 10 seg. sin caída		0
Paresia leve: cae parcialmente en 10 seg.		1
Paresia moderada cae en cama antes de 10 seg.		2
Paresia severa: no movimiento contra gravedad		3
Paresia muy severa: sin movimiento		4
<i>No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis</i>		
6a. FUERZA M INFERIOR DERECHO		
Normal: mantiene en posición 5 seg. sin caída	0	
Paresia leve: cae parcialmente antes de 5 seg.	1	
Paresia moderada: cae en la cama antes de 5 seg.	2	
Paresia severa: no movimiento contra gravedad	3	
Paresia muy severa: sin movimiento	4	
<i>No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis</i>		
6b. FUERZA M INFERIOR IZQUIERDO		
Normal: Mantiene en posición 5 seg. sin caída		0
Paresia leve: cae parcialmente antes de 5 seg.		1
Paresia moderada: cae en la cama antes de 5 seg.		2
Paresia severa: no mueve contra gravedad		3
Paresia muy severa: sin movimiento		4
<i>No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis</i>		
7. ATAXIA Si déficit de comprensión o hemiplejía no se valora. Explorar dedo - nariz y talón - rodilla		
Sin ataxia	0	
Presente en un miembro	1	
Presente en dos miembros	2	
8. SENSIBILIDAD Si coma o bilateral valorar con 2 puntos; Explorar con aguja o retirada al dolor		
Normal		0
Hipoestesia leve no diferencia punta de dorso de aguja		1
Hipoestesia severa o anestesia		2
9. LENGUAJE Si IOT se valorará la escritura si es posible		
Normal	0	
Afasia leve a moderada (se puede comprender)	1	
Afasia severa (muy difícil de comprender)	2	
Afasia global o con ausencia lenguaje oral, coma	3	
<i>Intubado o imposibilidad habla no evaluable</i>		
10. DISARTRIA		
Articulación normal		0
Disartria moderada, se entienden palabra con dificultad		1
Disartria severa, imposible de entender palabras		2
11. ATENCIÓN (visual, espacial, táctil, auditiva, anosognosia)		
Normal		0
Inatención a uno o dos estímulos simultáneos		1
Hemi-inatención severa. Profunda alteración o en más de una modalidad		2
Total Puntos		