|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PACIENTE** |  | | | | **DOC. ID.** |  |
| **EDAD** |  | | | | **SEXO** |  |
| **SERVICIO** |  | | **CAMA** |  | **EPS** |  |
| **ACUDIENTE** |  | | | | **PARENTESCO** |  |
| **DX PRINCIPAL** |  | | | | **TIPO DX** |  |
| **FECHA DE INICIO SINTOMAS** |  | **HORA:** | | | **PESO** |  |

1. **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA TROMBOLISIS INTRAVENOSA**

trombólisis intravenosa. Si la respuesta es afirmativa en alguno de los siguientes puntos, el tratamiento con trombólisis intravenosa está contraindicado

**Contraindicaciones asociadas a un alto riesgo de hemorragia, tales como:** **Sí No**

Diátesis hemorrágica conocida

Tratamiento con anticoagulantes orales, por ejemplo, Warfarina sódica

Hemorragia grave o peligrosa manifiesta o reciente

Sospecha o historia conocida de hemorragia intracraneal

Sospecha de hemorragia subaracnoidea o trastorno después de una hemorragia subaracnoidea por aneurisma

Cualquier historia de lesión del sistema nervioso central (es decir: neoplasia, aneurisma, cirugía intracraneal o espinal)

Masaje cardíaco externo traumático reciente (menos de 10 días), parto obstétrico reciente, punción reciente de un vaso sanguíneo no comprimible (p. ej. punción de la vena yugular o la subclavia)

Hipertensión arterial grave no controlada

Endocarditis bacteriana, pericarditis

pancreatitis aguda

Enfermedad gastrointestinal ulcerativa documentada durante los últimos 3 meses, varices esofágicas, aneurismas arteriales o malformaciones arteriales/venosas

Neoplasia con riesgo de hemorragia aumentado

Enfermedad hepática grave, incluyendo insuficiencia hepática, cirrosis, hipertensión portal (varices esofágicas) y hepatitis activa

Cirugía mayor o traumatismo importante en los últimos 3 meses

Evidencia de hemorragia intracraneal (HIC) en la TC

Síntomas que sugieran hemorragia subaracnoidea, incluso con TC normal

Administración de heparina dentro de las 48 horas previas y un tiempo de tromboplastina que exceda el límite superior normal

Ictus previo en los últimos 3 meses

Recuento plaquetar inferior a 100.000/mm3

Presión sanguínea sistólica >185 mmHg o presión sanguínea diastólica >110 mmHg), o controles agresivos (farmacoterapia intravenosa) necesarios para reducir la presión sanguínea a estos límites

**Contraindicaciones en función de la hora:**

Síntomas de accidente isquémico que empiezan más de 4,5 horas antes del inicio de la perfusión o síntomas para los cuales se desconoce la hora de inicio y ésta puede ser potencialmente superior a las 4,5 horas

**Contraindicaciones en función de la gravedad del ictus:**

Déficit neurológico leve o síntomas de rápida mejora antes del inicio de la perfusión

Ictus grave evaluado clínicamente (por ejemplo, NIHSS≥25) y/o por técnicas de imagen apropiadas

**Contraindicación en función de la edad:**

Niños menores de 18 años de edad

**Otras contraindicaciones:**

Convulsiones al inicio del ictus

Historia previa de ictus y diabetes concomitante

Niveles de glucosa en sangre <50 mg/dl ó >400 mg/dl (<2,8 mM o >22,2 mM)

1. **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

**Indicaciones, tales como:**  **Sí No**

Diagnóstico clínico de ACV isquémico

Tiempo de síntomas menor a 4,5 horas de evolución

Edad mayor o igual a 18 años

Meta tiempo de puerta-aguja = < 60 minutos

1. **EVALUACIÓN RÁPIDA DEL ICTUS AL INGRESO**

**Escala del ictus NIHSS Versión abreviada1**

Evalúe los puntos de la escala del ictus en el orden indicado. Anote el resultado en cada categoría tras cada examen de subescala. No retroceda y modifique las puntuaciones. Siga las indicaciones para cada técnica de examen. Las puntuaciones deben reflejar lo que el paciente hace, no lo que el médico cree que puede hacer. El médico debe anotar las respuestas mientras realiza el examen y es necesario trabajar rápido. Excepto cuando se indique lo contrario, el médico no debe influir sobre el paciente (es decir, pedirle repetidamente que se esfuerce).

Puntuación

Ingreso 72 horas Alta

  

1. = Despierto
2. = Somnoliento
3. = Obnubilado

3 = Comatoso

**1a Grado De Consciencia**

  

1. = Mes, edad correctas a la primera
2. = Una respuesta correcta, o intubado, disartria grave o barreras del lenguaje
3. = Ninguna respuesta correcta, afasia o paciente comatoso

**1b Orientación**

**1c Respuesta a órdenes**

1. = Obedece a ambas órdenes correctamente
2. = Obedece a una de las órdenes
3. = No obedece a ninguna de las órdenes o está comatoso

  

  

0 = Normal

1 Paresia periférica parcial (N. III, IV, VI) o desviación que puede ser vencida

2 = Desviación fija

**2 Mirada**

  

5b Fuerza del brazo derecho

1. = El brazo se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 10 segundos
2. = El brazo cae lenta y parcialmente
3. = El brazo cae rápida y totalmente
4. = El brazo no vence la gravedad
5. = No hay movimiento o el paciente está en coma

  

1. = El brazo se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 10 segundos
2. = El brazo cae lenta y parcialmente
3. = El brazo cae rápida y totalmente
4. = El brazo no vence la gravedad
5. = No hay movimiento o el paciente está en coma

**5a Fuerza del brazo izquierdo**

  

1. = Normal
2. = Leve paresia central, surco nasolabial borrado
3. = Clara paresia central o parálisis
4. = Paresia bilateral o periférica, o coma

**4 Movimiento facial**

  

1. = Normal
2. = Cuadrantanopsia o extinción
3. = Hemianopsia completa
4. = Ceguera

**3 Campo visual**

**EVALUACIÓN RÁPIDA DEL ICTUS: ESCALA NIHSS (versión abreviada) SEGUIMIENTO**

Puntuación

Ingreso 15 min 6 horas 24 horas 72 horas Alta

     

1. = La pierna se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 5 segundos
2. = La pierna cae lenta y parcialmente
3. = La pierna cae rápida y totalmente
4. = La pierna no vence la gravedad
5. = No hay movimiento o el paciente está en coma

**6a Fuerza de la pierna**

**izquierda**

1. = La pierna se eleva de forma normal y se mantiene en posición durante 5 segundos
2. = La pierna cae lenta y parcialmente
3. = La pierna cae rápida y totalmente
4. = La pierna no vence la gravedad
5. = No hay movimiento o el paciente está en coma

**6a Fuerza de la pierna**

**derecha**

     

|  |
| --- |
| **7 Ataxia** |
|
|  |

0 = Sin ataxia, el paciente no entiende, parálisis o coma

1 = Ataxia en 1 miembro

2 = Ataxia en 2 miembros

|  |
| --- |
| **8 Sensibilidad** |
|
|  |

     

|  |  |
| --- | --- |
|  | 0 = Normal |
| 1 | 1 = Dificultad para encontrar las palabras, afasia leve |
| 2 | 2 = Clara dificultad para la conversación |
| 3 | 3 = Afasia global. Mutismo o estado comatoso |
|

1. = Normal
2. = Hipoestesia leve
3. = Hipoestesia total o coma

     

     

|  |
| --- |
| **9 Lenguaje** |
|
|  |

1. = Sin anomalías
2. = Extinción de una modalidad sensorial u otros signos de desatención
3. = Extinción de más de una modalidad sensorial o coma

     

     

|  |
| --- |
| **11 Extinción** |
|
|  |

|  |
| --- |
| **10 Disartria** |
|
|  |

0 = Sin disartria

1 = Disartria, pero se le entiende bien

2 = Disartria, se le entiende con dificultad, el paciente no contesta o está en coma.

**Nombre del médico de urgencias Número de personal Firma** **Fecha Hora**

**Total**

La Iniciativa Angels es un proyecto no promocional de Boehringer Ingelheim International GmbH destinado a apoyar a la Organización Europea del Ictus (European Stroke Organization, ESO) y a la Organización Mundial del Ictus (World Stroke Organization, WSO) en la consecución de su principal objetivo: mejorar la atención del ictus en todo el mundo.

**Referencia:**

1. http://www.ninds.nih.gov/doctors/NIH\_Stroke\_Scale.pdf

2. Neuroepidemiology. 2006;26(1):4-15. Epub 2005 Nov

3. Stroke Patient Pack\_PDF\_ES\_200526\_v06

**Nombre del médico de urgencias Número de personal Firma Fecha Hora**

  

0 = Sin síntomas

1 = Capaz de realizar todas las actividades y tareas habituales

2 = Incapaz de realizar todas las actividades previas pero capaz de ocuparse de sus propios asuntos sin ayuda

3 = Requiere alguna ayuda, pero puede andar solo

4 = Incapaz de andar y de ocuparse de sus necesidades básicas sin ayuda

5 = Encamado, con incontinencia y necesidad constante de asistencia profesional y atención

6 = Muerte



72 horas

después del ictus

24 horas

después del ictus

4 semanas antes del ictus (estado premórbido)

**Puntuación de Rankin modificada2**