

# EQUIPO DE URGENCIA

PROTOCOLO PARA PACIENTES  
DE ICTUS



PROTOCOLO PARA PACIENTES DE ICTUS

# EQUIPO DE URGENCIA

## PROTOCOLO PARA PACIENTES CON ICTUS

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

### Cuestionario de evaluación inicial

Hora de aparición de los síntomas  
(última hora conocida en la que el estado del paciente era normal)<sup>3</sup>

Hora :

### Evaluación del ictus<sup>1</sup>

	Normal	Alterado
<input type="checkbox"/> Parálisis facial	Ambos lados de la cara se mueven de forma similar	Un lado de la cara no se mueve nada
<input type="checkbox"/> Pérdida de fuerza en un brazo	Ambos brazos se mueven de forma similar o no se mueven nada	Un brazo tiene menos fuerza que el otro
<input type="checkbox"/> Habla	El paciente emplea palabras correctas y habla sin dificultad	Habla con dificultad, emplea palabras incorrectas o no habla

☐ Diagnóstico de sospecha de ictus. **Traslado inmediato al hospital preparado para el ictus más cercano**

### Notificar previamente la llegada al hospital

- ☐ Avisar al equipo de ictus
- ☐ Asegurarse de tener acceso inmediato a pruebas de imagen a la llegada (TAC o RM)
- ☐ Informar de la posible necesidad de tratamiento trombolítico

### Vías aéreas, respiración, circulación (Airways, Breathing, Circulation, ABCs)<sup>3</sup>

- ☐ Eleve la parte superior del cuerpo 30°
- ☐ Canalizar una vía IV (se recomiendan 2 cánulas de gran diámetro con solución salina) e iniciar la infusión de solución salina al 0,9 %<sup>2</sup>
- ☐ Medir la saturación capilar de oxígeno, y administrar O<sub>2</sub> si la saturación es menor al 95 % (precaución en pacientes con EPOC)<sup>2, 3</sup>

Prueba de azúcar en sangre

mg/dL

- ☐ Hipoglucemia: <50 mg/dl (<2,8 mmol/l). Administrar dextrosa intravenosa o infusión de glucosa al 10-20 %.<sup>2</sup>
- ☐ Hiperglucemia: >180 mg/dl (10 mmol/l). Administrar solución salina intravenosa y evitar soluciones de glucosa. Pregunte a un médico si hay que ajustar la dosis de insulina.<sup>2</sup>

Presión arterial

mmHg

- ☐ Hipotensión: PAS ≤120 mmHg (sin signos de insuficiencia cardíaca congestiva). Administrar 500 ml de solución electrolítica o NaCl al 0,9% por vía intravenosa.<sup>2</sup>
- ☐ Hipertensión: PAS >220 mmHg; PAD >120 mmHg. Se recomienda intentar bajar la presión arterial bajo estrecha supervisión médica. No administrar nifedipina sublingual. Estudie la posibilidad de administrar labetalol o urapidil por vía intravenosa.<sup>2</sup>

Antecedentes médicos recientes e historia clínica actual	Medicación actual (enumere)
<input type="checkbox"/> Trastornos de la coagulación o ictus reciente	En particular anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios.
<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Hipertensión	
<input type="checkbox"/> Fibrilación auricular	
<input type="checkbox"/> Tumores malignos	
<input type="checkbox"/> Traumatismo o caída antes de la aparición de los síntomas	
<input type="checkbox"/> Intervenciones quirúrgicas invasivas o recientes	

Grado de actividad y de independencia antes de la aparición de los síntomas

Evolución

<input type="checkbox"/> Estable	<input type="checkbox"/> Mejora	<input type="checkbox"/> Empeora
<input type="checkbox"/> Inestable		

Nombre del miembro de personal de urgencias	Número de personal	Firma	Fecha
			Hora

Referencias:  
1. Acad Emerg Med. 1997 Oct;4(10):986-90. 2. Directrices de la Organización Europea para el Tratamiento del Ictus, 2008. Cerebroscav Dis 2008;25(5):457-507. 3. AHA/ASA Guideline. Stroke.2013;44:870-947

Este protocolo se proporciona a modo de ejemplo. Antes de aplicarlo, revise las normas e información de prescripción locales.