

Protocolo de atención del ictus en Urgencias

A.M. Iglesias Mohedano, A. García Pastor, J.A. Villanueva Osorio y A.C. Gil Núñez

Sección Neurología Vascular-Unidad de Ictus. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Ictus cerebral
- Urgencias
- Ictus isquémico
- Ictus hemorrágico
- Tratamiento

Keywords:

- Stroke
- Emergency
- Ischemic stroke
- Hemorrhagic stroke
- Treatment

Resumen

La eficacia del tratamiento del ictus cerebral es menor a medida que transcurre el tiempo desde el inicio de los síntomas. Los médicos de Urgencias son a menudo el primer eslabón en la cadena del tratamiento del ictus participando en el reconocimiento de los pacientes y en el manejo médico en los primeros momentos de su estancia en el hospital. El diseño de estrategias y protocolos de actuación en Urgencias puede ayudar en este sentido a conocer y sistematizar los pasos básicos a seguir ante un ictus cerebral para evitar así demoras innecesarias en el tratamiento. Se presenta a continuación un protocolo de atención en Urgencias que resume los pasos a realizar, incluyendo la valoración inicial del paciente, las pruebas complementarias que se deben solicitar, los criterios de selección para el tratamiento específico del ictus isquémico y el manejo del ictus hemorrágico.

Abstract

Stroke care protocol in the emergency department

Recanalization therapies restoring blood flow in acute stroke are more effective the sooner they are administered. The interventions aimed to reduce treatment delays are increasingly important in the last years. Emergency physicians should be prepared to suspect stroke symptoms at hospital arrival of patients and contact neurologist on call as soon as possible. Education of emergency medical service personnel and specific acute stroke treatment protocols could be useful to avoid in hospital-delays in these cases. We introduce a protocol focused on acute stroke treatment in emergency room to include the preliminary history, a rapid neurologic evaluation, test request (laboratory test and neuroimaging), specific criteria to recanalization therapies in ischemic stroke and specific hemorrhagic stroke treatment.

Introducción

El ictus es una emergencia neurológica. Actualmente disponemos de tratamientos seguros y eficaces que han demostrado mejorar el pronóstico de los pacientes con ictus si son realizados en las primeras horas desde el inicio de los síntomas.

Dada la importancia del tiempo hasta el tratamiento en esta patología, todos los profesionales sanitarios deben reconocer fácilmente a un paciente con ictus cerebral y actuar rápidamente. En este sentido, el código ictus extrahospitalario, el código ictus intrahospitalario, el diseño específico de protocolos intrahospitalarios y las guías de actuación clínica están encaminados a facilitar, organizar y sistematizar la

atención a estos pacientes para evitar demoras innecesarias en el tratamiento.

Los pacientes con ictus cerebral deben ser atendidos en centros hospitalarios adecuadamente equipados, con disponibilidad de técnicas de neuroimagen durante las 24 horas del día, y dotados de unidades de ictus coordinadas por neurólogos con especial dedicación a la enfermedad cerebrovascular¹⁻⁵.

Evaluación inicial

Las medidas básicas iniciales en el paciente con ictus son (fig. 1)³⁻⁵:

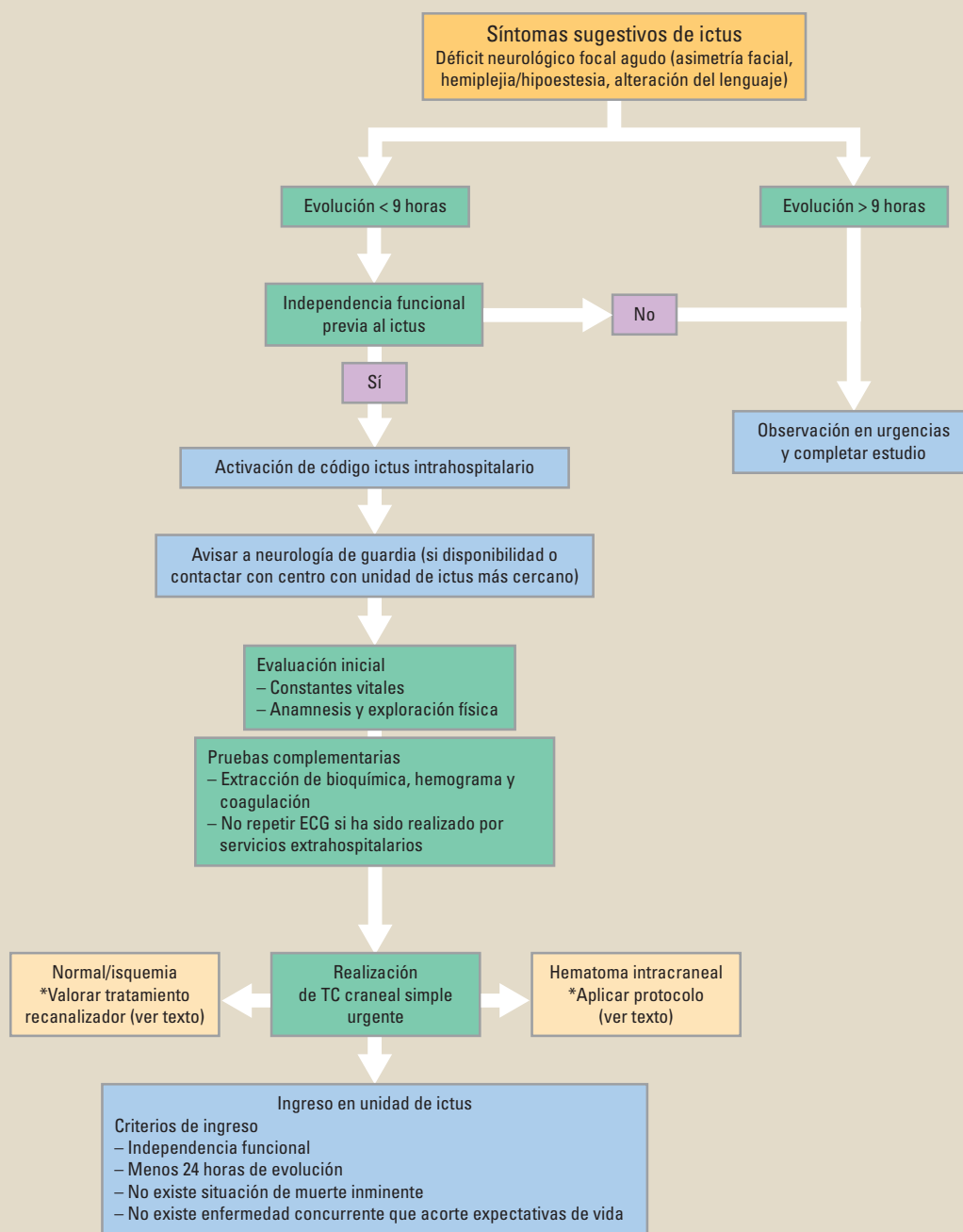


Fig. 1. Algoritmo de actuación en el ictus agudo en Urgencias.

ECG: electrocardiograma.

1. Ante la sospecha de ictus cerebral, se debe contactar lo antes posible con neurología de guardia para su evaluación.
2. Los pacientes con ictus cerebral de menos de 24 horas de evolución deben ingresar en una unidad de ictus (ver criterios). Si no se dispone de unidad de ictus en el centro, debe derivarse al paciente a un hospital con dichos medios.
3. Estabilización del paciente, valoración A (*airway*), B (*breathing*), C (*circulation*), D (*disability*), E (*exposure*). Si el pa-

ciente presenta bajo nivel de conciencia y afectación de reflejos de protección de la vía aérea, se solicitará la valoración por la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (según la situación funcional previa del paciente).

4. Toma de constantes vitales: presión arterial (PA), temperatura, frecuencia cardíaca, glucemia capilar y saturación de oxígeno.
5. Monitorización cardíaca.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806437>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806437>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)