

MESURES GENERALS DEL PACIENT AMB ICTUS AGUT:

Davant d'un pacient amb sospita d'ictus (isquèmic o hemorràgic), es realitzaran els procediments següents:

A l'arribada del pacient a Portes Urgències:

- Repòs absolut en llit. Capçalera a 30-45°
- Presa de constants: TA, temperatura, FC, SatO₂
- Glucèmia capil·lar
- Col·locació de via venosa perifèrica en el braç no patètic.
- Anamnesi i exploració física general
- Exploració neurològica, recomanant escales específiques: Canadenc i NIHSS
- Extraure analítica: Bioquímica completa, hemograma (recompte i fórmula) i coagulació.
- ECG 12 derivacions
- RX Tòrax
- TC cranial

À En funció del tipus d'ictus, aplicar protocol de tractament d'ictus isquémico agut (fibrinolísis, antiagregació o anticoagulació) o protocol de tractament de l'hemorràgia cerebral aguda.

Durant la seua estada en Urgències/planta:

- Dieta absoluta (no més de 24 hores)
- Assegurar un aport diari d'aigua de 2000 cc (administrant sèrums salins isotònics), evitant solucions hipotòniques (sèrums glucosats), que haurà de restringir-se si hi ha insuficiència cardíaca o edema cerebral reduint-se a 1.500 cc/dia.
- Tan prompte com siga possible, l'administració de líquids i aliments es farà per via oral o enteral per sonda nasogàstrica. En el cas que les alteracions en la deglució queden limitades als líquids, l'aport per via oral pot realitzar-se per mitjà de preparats de gelatina o espesants. (veure protocol de nutrició)
- Profilaxi de trombosi venosa profunda (veure protocol de prevenció de trombosi venosa profunda i embolisme pulmonar)
- Controlar el dèficit neurològic per torn, si hi ha signes objectius d'empitjorament neurològic (disminució d'un punt o més en l'Escala Canadenc, o > 4 punts en la

NIHSS), descartar l'existència d'ictus progressiu (veure protocol de maneig de les complicacions)

- Presa de constants per torn:

§ Si ictus isquèmic amb TA > 220/120 mmHg, o hemorràgies amb TA > 185/105 mmHg, Aplicar protocol de maneig de la HTA

§ Si glucèmia > 150 mg/dl, aplicar protocol d'hiperglucèmia

§ Si temperatura > 37,5°C, aplicar protocol d'hipertèrmia

- Si en pulsioximetria SA O₂ < 92%: administrar O₂ en ventimask al 35% (24% si és EPOC)

- Si apareixen complicacions cardiològiques o se sospita malaltia cardíaca de base: col·locar monitor ECG

- Repetir ECG a les 24 h.

1.- CURES RESPIRATÒRIES:

. Pacients amb disminució del nivell de consciència:

. Mantindre en posició incorporada a 30-45 t.

. Fisioteràpia respiratòria i aspiració freqüent de secrecions.

. Col·locar sonda nasogàstrica per a evitar broncoaspiració, en cas de vòmits alimentaris, inicialment connectada a bossa que posteriorment se substituirà per una sonda fina per a alimentació.

2.- PROTOCOL D'HIPERGLUCÈMIA

És necessari el tractament precoç de la hiperglucèmia amb insulina, encara que siga moderada. Davant de xifres de glucèmia > 150 mg/dl, es deurà administrar insulina ràpida per via subcutània:

150-200: 4 U.

200-250: 6 U

250-300: 8 U

300-350: 10 U

350-400: 12 U.

Glucèmia 60-150: control a les 24 hores

Xifres menors de 60 mg/dl de glucèmia: administrar sèrums glucosats (o glucosmon iv si fóra necessari) amb control freqüent de la glucèmia per a evitar hiperglucèmia posterior

3.- PROTOCOL CURES POSTURALS I PREVENCIÓ D'ÚLCERES DE DECÚBIT

. Els membres parètics han d'estar en extensió i mobilitzar-se passivament.

. Es recomana mobilització precoç, excepte en cas de deteriorament neurològic en relació amb canvis posturals. En les dites circumstàncies Mantindre el pacient en decúbit supí fins estudi vascular.

. Per a evitar úlceres de decúbit: sedestació precoç, canvis posturals freqüents, ús de matalafs antiescares, protecció dels llocs de fregament, ús de teixits no sintètics i suaus; nutrició, hidratació i higiene de la pell.

4.- PROTOCOL DE CURES DE LES VIES URINÀRIES

. En cas d'incontinència urinària s'utilitzaran col·lectors externs i xopadors que es renovaran sovint.

Sonda vesical només en casos que existisca retenció urinària o siga necessari control estricte de la diüresi i sempre durant el menor temps possible.

5.- PROTOCOL DE MANEIG DE L'HIPERTERMIA

Si el pacient presenta temperatura > 37.5 °C:

1. Paracetamol: (Perfalgan®) 1 banyola de 1g en 100 cc de SF/ 6-8 hores +/- mesures físiques
2. Alternativa al paracetamol:
 1. Nolotil® i.V. 1 ampolla en 100 cc de SF / 8 hores, amb vigilància de tensió arterial (pot produir hipotensió).

Si temperatura > 38é C, sol·licitar urgent hemograma, bioquímica, orina amb sediment, Rx tòrax, hemocultius (X 2), i urocultiu, i valorar iniciar tractament antibiòtic empíric.

6.- PROTOCOL DE PREVENCIÓ DE TROMBOSI VENOSA PROFUNDA I EMBOLISME PULMONAR

Es recomana tractament profilàctic amb heparines de baix pes molecular a tot pacient amb lctus, extremitat inferior parètica i que precise estar al llit,

Pautes profilàctiques:

- Nadroparina: Fraxiparina® 0,4 ml/ 24 hores sc, si pes menor de 70 kg, i 0,6 si pes major de 70 kg.
- Enoxaparina: Clexane® 40 mg/ 24 hores sc.
- Bemiparina: Hibor® 2500-3500 UI /24 hores sc.

En casos d'hemorràgia cerebral es podrà utilitzar calces amb compressió pneumàtica periòdica, o, si no n'hi ha, postergar l'inici del tractament profilàctic 3 dies i a la mitat de dosi habitual de HBPM.

En qualsevol cas és necessari en tot pacient iniciar sedestació precoç i fisioteràpia de les extremitats patètiques.

