

PROTOCOL INFERMERIA EN L'ATENCIÓ A L'ICTUS URGENT

Valoració inicial en urgències:

1.-Valoració inicial: Símtomes. Assegurar via aèria.

2.-Determinació de Constants:

- Temperatura.
- Glucèmia capil·lar.
- Tensió arterial i freqüència cardíaca.
- Pulsioximetria (Saturació d'O₂).

3.- Proves Complementàries:

- * Extracció de sang per a analítica:
 - + Hemograma
 - + Hemostàsia
 - + Bioquímica: Glucosa, Ions, Urea, Creatinina
- * ECG (de 12 derivacions).

Tractament:

1.- Enllitat capçalera a 35°.

2.- Oxigenoteràpia:

- * Saturació O₂ < 92% : FiO₂ 24%.
- * Saturació O₂ > 90% : FiO₂ 35-50%.

3.- Canalització Via venosa Perifèrica (en braç NO PARÈTIC): Manteniment amb S.F 0,9%. (No G5% llevat que presente hipoglucèmia).

4.- Administració Tractament pautat:

- Antihipertensius, si: (2 preses en 15min.)

Ictus Isquèmic TAS>220 i/o TAD>120

Ictus Hemorràgic. TAS>180 i/o TAD>105

- Insulina. Si glucèmia >150 mg/dl
- Si $T^a > 37,5^{\circ}\text{C}$: Paracetamol 1g IV (En cas d'al·lèrgic:
Metamizol Magnèsic 1amp IV)

5.- S.N.G. NOMÉS si pacient en coma o risc d'aspiració.

6.- Sondatge Vesical NOMÉS si pacient en Coma o retenció urinària.

Nota: Punts 5 i 6 no aplicar en pacients que seran subsidiaris de tractament trombolític.

CONTROL I SEGUIMENT:

1.- Registre Horari (segons ordres mèdiques): T.A; Pols; Nivell de Consciència; T^a ; (Si diabètic:) Glucèmia capil·lar.

2.- Detecció de possibles complicacions: HTA; Hipotensió; Hiperglucèmia; Hipoglucèmia; Hipertèrmia; Crisi Comicial; Hipertensió Intracranial; Arítmies; Agitació Psicomotriu.

3.- Registre de Tractament: Tipus, quantitat, via i hora d'administració.

4.- Prevenció de lesions cutànies i úlceres per decúbit (pacients d'alt risc):

- Higiene. Canvi de bolquers i correcte eixugat de la pell.
- Canvis posturals cada 2h.

5.- Registre d'observacions.