

PROCEDIMIENTO ENFERMERÍA CÓDIGO ICTUS – TELEICTUS

Procedimiento	B22-7.1.1-PRC-002-V1
Servicio	NEUROLOGÍA
Fecha de entrega	26/01/2020
Destinatario	ENFERMERÍA URGENCIAS H. U. INFANTA CRISTINA

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación:	1	26/01/2020
Pilar Hernández Navarro		
Mª Azahara Marcos de Vega		
Maria Jose Guijarro Ramos		
Modificación:		

Revisado:	Cristina Requena	Aprobado	Paloma Pérez-Serrano Rosa Mª Fernández
Fecha:	26/01/2020	Fecha:	28/01/2020

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE.....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	5
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	5
7	ANEXOS.....	6
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	6

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

1 OBJETIVO

- Procedimiento para la administración de tratamiento fibrinolítico intravenoso en un paciente que cumple criterios de Código ictus.

2 ALCANCE

- Dirigido al personal de Enfermería que trabajan en Urgencias del H. U. Infanta Cristina.

3 DEFINICIONES

- No aplica.

4 REALIZACIÓN

- 1.- INTRODUCCIÓN
- El tratamiento con rt-PA o alteplasa está aprobado para su utilización en pacientes con ictus isquémico agudo de menos de 4,5 horas de evolución. Se trata de un tratamiento de aplicación habitual por parte de especialistas en Neurología de hospitales que disponen de Unidad de Ictus. Sin embargo, en el marco del proyecto Teleictus que supone la colaboración entre el Hospital Universitario Infanta Cristina y el Hospital Universitario 12 de Octubre, dicho tratamiento se podrá comenzar a aplicar en nuestro centro en aquellos pacientes que cumplan los criterios especificados, en espera a su traslado a la Unidad de Ictus de referencia.
-

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

2.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

- identificación en triaje de Urgencias de paciente con posible código ictus. El paciente pasa a cama 2 de box vital para valoración por parte de médico de Urgencias responsable de dicha área, y quedará asignada una enfermera responsable del paciente hasta su traslado a otro centro o área del hospital (Observación de Urgencias, UCI).

- actuaciones por parte de enfermería en box vital:

- realización de ECG y toma de constantes (TA, FC, Sat O₂, glucemia capilar, T^a) según necesidades
- mantener dieta absoluta y cabecero a 30° (salvo nauseas o vómitos)
- adquisición de dos vías periféricas, al menos una en brazo no patético, de un calibre óptimo, pero no excesivo (20g)
- extracción de analítica urgente con petición de código ictus (hemograma, bioquímica y coagulación). Avisar a laboratorio de urgencia y situación de código ictus. Llevar analítica en mano al laboratorio.
- evitar punciones arteriales y sondaje vesical salvo que sea estrictamente necesario y bajo indicación médica
- administración de tratamiento para control de TA y glucemia según indicación médica

3.- TRATAMIENTO MEDIANTE TROMBOLISIS INTRAVENOSA

- si tras la valoración médica y estudio diagnóstico, y de acuerdo con Unidad de Ictus de referencia se establece indicación de tratamiento con rtPA, éste debe aplicarse en box vital. El paciente debe permanecer en box vital hasta su traslado

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

a Unidad de Ictus, con monitorización clínica continua por parte de facultativo responsable y enfermería.

- administración de tratamiento con actylise: disponible en **NEVERA CONTROL 1 URGENCIAS**.

- Peso corporal estimado.
- Dosis a administrar: 0.9 mg/Kg de peso. Dosis máxima 90 mg.
- Preparación: Mezclar el polvo con el disolvente (50 mg de tPA en polvo + 50 ml de disolvente) → 1 ml de la infusión contiene 1 mg de rtPA.

NOTA: no utilizar disolventes diferentes al que proporciona el preparado comercial

- Administración: 10% del total calculado se administrará en bolo → el 90% restante a pasar en 1 hora en bomba de perfusión de jeringa. O bien en perfusión con sistema normal de 1 canal, en bote de suero fisiológico (atendiendo a las diferentes formas de administración del fabricante)
- Control de TA: cada 15 minutos durante las 2 primeras horas, cada 30 minutos durante las 6 horas siguientes y cada 60 minutos hasta completar las 24 horas. Tratamiento farmacológico según indicación médica si TAS >185 y/o TAD >110.

5 REGISTROS

- No aplicable.

6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

- No aplicable.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

7 ANEXOS

No aplicable.

8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B22-7.1.1-PRC-002-V1	1	26-01-2020		Elaboración inicial del documento

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA