

## PROTOCOLO DE ENFERMERIA

### VALORACIÓN INICIAL EN URGENCIAS

1. Valoración inicial: Síntomas. Asegurar vía aérea.
2. Determinación de Constantes:
  - a. Temperatura.
  - b. Glucemia capilar.
  - c. Tensión arterial y frecuencia cardiaca.
  - d. Pulsioximetría (Sat. de O<sub>2</sub>).
3. Pruebas Complementarias:
  - a. Extracción de sangre para analítica:
  - b. Hemograma
  - c. Hemostasia
  - d. Bioquímica: Glucosa, Iones, Urea, Creatinina
  - e. ECG (de 12 derivaciones).

### TRATAMIENTO:

1. Encamado cabecera a 35°.
2. Oxigenoterapia:
  - a. Sat O<sub>2</sub> < 92% : FiO<sub>2</sub> 24%.
  - b. Sat O<sub>2</sub> < 90% : FiO<sub>2</sub> 35-50%.
3. Canalización Vía venosa Periférica (en brazo NO PARÉTICO): Mantenimiento con S.F 0,9%. (No G5% a no ser que presente hipoglucemia).
4. Administración Tratamiento pautado:
  - a. Antihipertensivos, si: (2 tomas en 15min.)
    - i. Ictus Isquémico. TAS>220 y/o TAD>120
    - ii. Ictus Hemorrágico. TAS>180 y/o TAD>105
  - b. Insulina. Si glucemia >150 mg/dl
  - c. Si T<sup>a</sup>>37,5°C: Paracetamol 1g IV (En caso de alérgico: Nolotil 1 amp IV)
  - d. S.N.G. SÓLO si paciente en coma o riesgo de aspiración.
  - e. Sondaje Vesical SÓLO si paciente en Coma o retención urinaria.

Nota: Puntos d y e no aplicar en pacientes que van a ser subsidiarios de tratamiento trombolítico.

### CONTROL Y SEGUIMIENTO:

1. Registro Horario (según órdenes médicas): T.A; Pulso; Nivel de Conciencia; T<sup>a</sup>; (Si diabético:) Glucemia capilar.
2. Detección de posibles complicaciones: HTA; Hipotensión; Hiperglucemia; Hipoglucemia; Hipertermia; Crisis Comicial; Hipertensión Intracraneal; Arritmias; Agitación Psicomotriz.
3. Registro de Tratamiento: Tipo, cantidad, vía y hora de administración.
4. Prevención de lesiones cutáneas y úlceras por decúbito (pacientes de alto riesgo):
  - a. Higiene. Cambio de pañales y correcto secado de la piel.
  - b. Cambios posturales cada 2h.
  - c. Registro de observaciones.