
 <p>Centro Regulador de URGENCIAS MÉDICAS</p>	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO M15 Dolor de Cabeza</p>
---	--	--

GUÍA DE ATENCIÓN PARA DOLOR DE CABEZA

1. Protocolo de Principios Básicos (G1).
2. Protocolo Básico (G2).
3. Si el paciente está inconsciente, pase al protocolo S28 (Síncope o desmayo).
4. Si el paciente no presenta pulso ni ventilación o ventilaciones agónicas pase al protocolo S30 (Paro cardiorrespiratorio)
5. Si el paciente esta consciente realizar la historia clínica (SAMPLE o ATILIF) y utilizar esta información para la exploración física.
6. Descartar alteración del estado mental:
 - a. Déficit neurológico (AVDI)
 - b. Escala de Coma de Glasgow
 - c. Disartria (habla con dificultad)
 - d. Orientación
 - e. Debilidad
7. Determinar causa probable de dolor y descartar causa traumática. Se considera grave los siguientes casos:
 - a. Dolor repentino de cabeza sin tener historial médico de dolores de cabeza.
 - b. Dolor constante de cabeza por días o semanas, que empeora diariamente.
 - c. Cambio en el patrón normal de los dolores de cabeza.
 - d. Cualquiera de los anteriores en conjunto con estado mental alterado, disminución del estado de conciencia, déficit neurológico, anormalidad pupilar, perturbación visual, rigidez obvia del cuello, fiebre u otros síntomas de infección.
 - e. Fiebre
 - f. Hipertensión
 - g. Taquipnea
 - h. Cambios pupilares
 - i. Rigidez a la flexión
 - j. Datos de choque
8. Valorar con el médico del centro regulador la posibilidad de traslado y el hospital más adecuado.
9. Administrar altas concentraciones de oxígeno si la saturación de oxígeno es menor del 94%. Trasladar con la cabeza elevada en posición Semi-Fowler, calmar y dar seguridad al paciente, mover al paciente lo menos

<p>Elaborado por: Cuerpo Colegiado Prehospitalario</p>	<p>Revisado por: Dr. Claudio Ortiz M. Director CRUM</p>	<p>Fecha: Diciembre 2011</p>
---	--	---

	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO M15 Dolor de Cabeza</p>
---	--	--

posible. De ser necesario, mantener la iluminación interior al mínimo o incluso cubrir los ojos del paciente si existe mucha sensibilidad a la luz.

10. Esperar convulsiones, vómito, compromiso de la vía aérea y disminución del nivel de conciencia.
11. Personal avanzado, puede considerar el uso de analgésicos, previa autorización del médico regulador. Debido a la variedad de posibilidades, es necesario que indique al médico regulador una historia completa de los antecedentes médicos del paciente, así como del padecimiento antes de decidir que medicamento administrar. Administre de acuerdo a las indicaciones del médico regulador.

<p>Elaborado por: Cuerpo Colegiado Prehospitalario</p>	<p>Revisado por: Dr. Claudio Ortiz M. Director CRUM</p>	<p>Fecha: Diciembre 2011</p>
---	--	---