 <p>Centro Regulador de URGENCIAS MÉDICAS</p>	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO M19 EVC / Ataque Cerebral</p>
---	--	--


GUÍA DE ATENCIÓN PARA EVC ATAQUE CEREBRAL

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. Identifique la posibilidad de un Evento Vascular Cerebral mediante la aplicación de la escala de Cincinnati:
 - a. Habla: Solicite al paciente que repita un refrán (p. Ej. Arbol que crece torcido jamas su rama endereza). Si el paciente articula mal las palabras, las utiliza de modo confuso o no habla se considera anormal.
 - b. Asimetría Facial: Solicite al paciente que sonría. Si un lado de la cara no se mueve se considera anormal.
 - c. Caída de brazo: Solicite al paciente que cierre los ojos y levante ambos brazos. Si uno de los dos brazos queda caído con respecto al otro se considera anormal.

Basta con que uno de estos tres datos esté presente para considerar que el paciente tenga un probable EVC y requiera traslado urgente. Notifique de inmediato al CRUM indicando los datos positivos encontrados.

6. Realice el traslado de acuerdo a la guía de transporte urgente G03.
7. El traslado debe realizarse en posición semifowler (ver procedimiento posición).
8. Administre oxígeno si la saturación es menor a 94% unicamente.
9. Disminuya a la aportación de oxígeno si se consigue una saturación del 100%.
10. Realice interrogatorio SAMPLE y ATILIF.
 - a. Durante el interrogatorio será importante que investigue además los siguientes datos:
 - i. Hora de inicio de los síntomas. Si desconoce la hora, entonces investigue la hora en que estuvo bien por última ocasión.
 - ii. Investigue si hubo actividad convulsiva

<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</p>	<p style="text-align: center;">CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO M19 EVC / Ataque Cerebral</p>
--	--	--


iii. Indicaciones/Contraindicaciones para la administración de trombolíticos de acuerdo a la siguiente relación (deben estar marcados los cuadros).

Criterios	¿Presentes?
Inicio de los síntomas < 4.5 horas antes del inicio del tratamiento	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Edad igual o mayor a 18 años	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Trauma Craneoencefálico en los 3 meses previos	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Cefalea Intensa	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Vómito intenso	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Punción Arterial Reciente	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Presión arterial Elevada (Sistólica > 185 mm Hg o diastólica > 110 mm Hg)	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Hemorragia Activa Visible	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Uso de Heparina en las últimas 48 horas	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Glucemia < 50 mg/dl	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Convulsiones en este episodio	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Cirugía mayor o traumatismo mayor en las últimas 2 semanas	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

11. Realice, en ruta al hospital, una exploración física del paciente que incluya:

- a. Toma de signos vitales cada 5 minutos
- b. Escala de Coma de Glasgow
- c. Reflejo fotomotor
- d. Examen mental que incluya orientación y seguimiento de órdenes
- e. Campos visuales
- f. Seguimiento ocular
- g. Sensibilidad y fuerza en cuatro extremidades
- h. Coordinación
- i. Tome la glucemia, TA y ECG. Siga las siguientes conductas:

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

	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO M19 EVC / Ataque Cerebral</p>
---	--	--

- i. Trate únicamente glicemias por debajo de 50 mg/dl con la administración de glucosa al 50%. No administre solución glucosada a menos que haya hipoglucemia.
- ii. Si encuentra glicemias por arriba de 190 mg/dl administre únicamente un bolo de 250 cc de solución salina
- iii. No trate la hipertensión arterial, pero notifique cuando esta sea mayor a 180 mm/Hg de presión sistólica y siga las indicaciones del médico regulador.
- iv. En casos de TA sistólica menor de 80 mm/Hg administre bolos de 250 cc de solución salina para mantener la TA sistólica por arriba de 80 mm/hg.

12. Llene el formato de EVC además de la Parte de Servicio.

13. Notifique al Centro Regulador y siga 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>
---	--	---