

PROTOCOLO TROMBOLISIS EN ACCIDENTE VASCULAR ISQUEMICO



**Gobierno
de Chile**

Mat. Claudia Muñoz García
Jefa Depto. Gestión Hospitalaria
Subdirección Gestión Asistencial
Servicio de Salud Aconcagua

26 Abril 2019

ANTECEDENTES

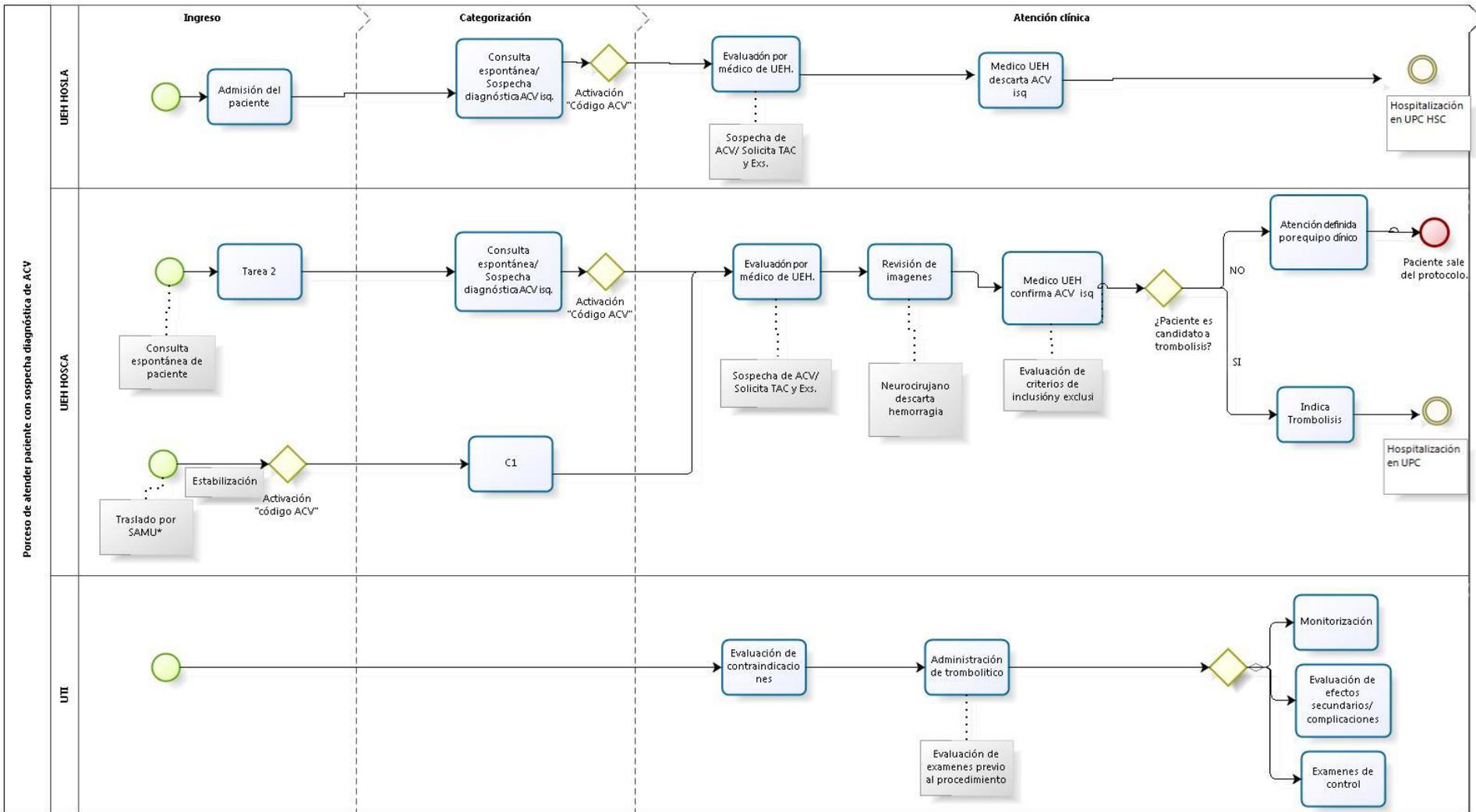
- La incidencia (casos nuevos) de ECV total de 130 por 100.000 habitantes año.
- La incidencia del primer episodio de infarto cerebral fue de 60 por 100.000 habitantes año.
- La mortalidad al mes después de un primer infarto cerebral es de 19% y la mortalidad a los 6 meses de 28%.
- 18% de las personas quedan con una dependencia moderada o severa a los 6 meses después de un infarto cerebral.



Servicio de Salud Aconcagua

- 351 casos nuevos de ECV de algún tipo.
- 62 personas tienen un primer infarto cerebral.
- 67 personas mueren por un primer infarto cerebral al primer mes.
- 63 personas quedan con una dependencia moderada o severa después de un primer infarto cerebral.

Las acciones destinadas a preservar la integridad del tejido cerebral que aún no presenta daño irreversible (zona de penumbra), requieren ser instauradas durante las primeras 4,5 horas post evento, especialmente la trombolisis, tratamiento específico del ACV isquémico.



Traslado por SAMU

- Dispositivos de Urgencia de APS
- Servicio de Urgencia Hospitalares de la Familia y la Comunidad



ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES



PERSONAL SAMU

- Reconocer un posible ACV aplicando por parte del recepcionista de la llamada de emergencia como las **escalas** prehospitalaria de ACV de **Cincinnati** o la de screening prehospitalario de Los Ángeles.
- Activación inmediata del equipo prehospitalario.
- Trasladar al paciente a la UEH del Hospital correspondiente.
- Activar código ACV por parte del reanimador, informando a UEH traslado de paciente.

PERSONAL DE ADMISIÓN Y CATEGORIZACION

- Reconocer que el paciente posiblemente cursa con un accidente cerebro vascular, avisar a la enfermera de turno.
- Destacar en el registro la palabra **TROMBOLISIS** de tal forma que sea lo más llamativo.
- Anotar claramente la hora de inicio de los síntomas.



ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES



ENFERMERA DE TURNO

- Recibe paciente con sospecha de ACV candidato a TROMBOLISIS desde sala de triage.
- Instalar paciente con un familiar al tanto de la condición de salud del paciente, en el box que corresponda, según su condición clínica.
- Coordinar las acciones.
- Avisar a médico de turno.
- Controla signos vitales (PA, pulso, T axilar, saturación).
- Si se confirma sospecha razonable de ACV, con inicio síntomas de 4,5 horas o menos:
 - Aplicar medidas generales (posición, instalar 2 vías venosas, HGT, toma de exámenes).
 - Llamar con código TROMBOLISIS a neurocirujano de turno/neurólogo en horario hábil.
 - Transmitir al personal de la UEH respecto a la URGENCIA del caso, para que se realice a la brevedad la tramitación de las órdenes de exámenes y traslados necesarios.



ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES

MEDICO DE TURNO

- Establecer sospecha de ACV. En caso de ser atendido en un dispositivo distinto a un hospital de mayor complejidad, derivar a Hospital correspondiente.
- Registrar hora de inicio de los síntomas Horas: Minutos, corresponde al último minuto en que al paciente se le vio bien. Confirmar hora de ingreso a urgencia. Si la diferencia es menor o igual a 4,5 horas, continuar código TROMBOLISIS.
- Registrar antecedentes importantes (tratamiento anticoagulante oral, caída reciente, cirugía reciente, IAM reciente, sangramientos recientes, tratamiento actual).
- Glasgow al ingreso.
- ABC
 - Si Glasgow es menor o igual a 8, intubar.
 - Si la saturación de oxígeno es menor de 90 %, administrar O2.
 - Control y manejo de Hipotensión: Si PAS es menor de 90 mmHg, administrar bolo de S. fisiológico y/o drogas vasoactivas.
 - Si PAM es mayor de 130 o PAS mayor de 180 o PAD mayor de 105, administrar bolo de labetalol de 10 mg EV.

ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES

MEDICO DE TURNO

- Posición: Decúbito dorsal plano.
- Hidratación: S. fisiológica a 80 ml/hr.
- **Revisar criterios de inclusión**
- Solicitar exámenes de laboratorio: Pruebas hepáticas, creatininemia, uremia, pruebas de coagulación, recuento globular con recuento de plaquetas, electrolitos plasmáticos.
- Solicitar imágenes: TAC cerebral sin contraste.
- Envío de imágenes a Neurocirujano de turno para confirmar accidente vascular isquémico.
- **Evaluar contraindicaciones y proceder en consecuencia.**
- Realizar consentimiento al paciente de acuerdo a su nivel de conciencia, o su representante, según formato adjunto. Anexo 5.
- Solicitar cama en UPC.

DESAFÍOS

Focalizar esfuerzos en
pacientes hospitalizados

Capacitar a equipos de
servicios clínicos

Actualizar protocolo

Cada minuto se pierden 1.9 millones
de neuronas durante un ACV

