



Curso CEFIE 2024 Módulo: 4 Emergencias Neurológicas

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 4

TEMARIO DEL MODULO

- Emergencias neurológicas más frecuentes en el adulto. Generalidades.
- Trauma encéfalo-craneano (TEC). Generalidades.
- Actuación de enfermería en el TEC. Ejercicio interactivo.
- Accidente cerebro-vascular (ACV). Generalidades.
- **Actuación de enfermería en el ACV. Ejercicio interactivo.**
- Convulsiones. Generalidades.
- Actuación de enfermería en las convulsiones. Ejercicio interactivo.

- Generalidades y Diferencias niño- adulto.
- TEC en Pediatría. Generalidades.
- Actuación de enfermería en el TEC. Ejercicio interactivo.
- Convulsión febril simple (CFS). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la CFS. Ejercicio interactivo
- Status epiléptico (SE) Generalidades.
- Actuación de enfermería en el SE. Ejercicio interactivo



Curso CEFIE 2024 Módulo 4

Tema 5 : Actuación de enfermería en el ACV
Disertante: Prof. Lic. Gustavo Seguessa

www.sae-emergencias.org.ar

Caso Clínico

Paciente masculino de 67 años que ingresa por guardia 7.45hs, derivado en ambulancia desde el domicilio, con dificultad en el habla y debilidad muscular del lado izquierdo, CSV TA: 150/110 mmhg, FC: 70 lxm, SAT O2: 92% y normotérmico T°: 36,5 °C.



Atención prehospitalaria

Reconocimiento, evaluación inicial rápida y focalizada, diagnóstico presuntivo ACV isquémico (hipertensivo)



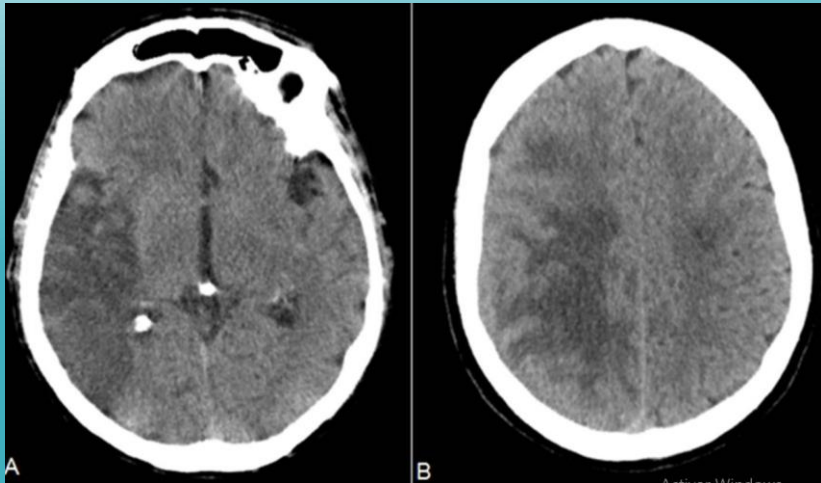
Tabla 2. CINCINNATTI PREHOSPITAL STROKE SCALE. Escala de Cincinnatti.

SIGNO	ACTIVIDAD del PACIENTE	INTERPRETACIÓN
FACE Expresión facial Asimetría facial	Haga que el paciente sonría o muestre los dientes	Normal: Movimiento simétrico de ambos lados de la cara. Anormal: Movimiento asimétrico de ambos lados de la cara. Uno no se mueve tan bien como el otro. Anormal: Un lado está más bajo o no se mueve simétricamente.
ARM Movimiento de extremidades	Brazos extendidos y ojos cerrados 10 segundos	Normal: Movimiento simétrico o ausencia de movimiento de ambas extremidades. Anormal: Movimiento asimétrico de ambas extremidades. Un brazo cae o se mueve más que el otro.
SPEECH Lenguaje	Repetir "Sabe más el diablo por viejo que por diablo"	Normal: Pronuncia correctamente las palabras. Anormal: Lenguaje confuso, erróneo o ausente. Arrastra las palabras, utiliza palabras incorrectas o no habla.

Atención hospitalaria

Al ingreso a la guardia: CSV, monitoreo, AVP de gran calibre en brazo sin afección, código ICTUS, control de imagen (TAC) y estudios complementarios (laboratorio, ECG, Rx).

DX : Ictus isquémico ...Código ICTUS.



Cuidados del ICTUS

El objetivo principal es que el paciente reciba el tratamiento adecuado dentro de las primeras 4 HS desde el inicio de los síntomas para poder realizar las medidas diagnósticas y terapéuticas lo antes posible.

Criterio para FIBRINOLISIS:NEGATIVO.

FACTORES DE RIESGO ACCIDENTE CEREbroVASCULAR



Evaluación neurológica con escala NIHSS

Escala más usada en Enfermería en la fase aguda

ESCALA NIHSS	Fecha (DD/MM/AA):	Hora (HH:MM):
1a. NIVEL DE CONCIENCIA		
Alerta	0	
Somnoliento: no alerta pero obedece o responde al menor estímulo	1	
Estuporoso: no alerta, requiere estímulos repetidos, con frecuencia dolorosos, para responder	2	
Coma: sin respuesta o sólo refleja (con o sin decorticación o descerebración)	3	
1b. ORIENTACIÓN <i>preguntar mes y edad</i>		
Bien orientado: responde todas correctas	0	
Orientado parcialmente: una respuesta correcta, incapaz de hablar por intubación o disartria	1	
Totalmente desorientado: ninguna correcta, o no responde por afasia o estupor	2	
1c. OBEDIENCIA A ÓRDENES SENCILLAS <i>abrir y cerrar ojos, apretar la mano no parética</i>		
Obedece: efectúa todas	0	
Obedece parcialmente: efectúa una sola	1	
No obedece órdenes: no efectúa ninguna	2	
2. MIRADA CONJUGADA <i>Movimientos oculares horizontales (Si presenta parálisis del III, IV, o VI par craneal se le asigna 1 punto. La ausencia de reflejos oculocefálicos supone directamente 2 puntos)</i>		
Normal	0	
Paresia o parálisis parcial de la mirada conjugada	1	
Desviación forzada de la mirada conjugada. Parálisis total de la mirada	2	
3. CAMPOS VISUALES <i>(Hemianopsia: déficit de visión en un campo visual). Si ceguera unilateral: explorar solo en ojo no ciego; Si ceguera bilateral: puntuar 3;</i>		
Normal	0	
Hemianopsia parcial: cuadrantopsia	1	
Hemianopsia completa	2	
Hemianopsia bilateral completa. Incluye la ceguera cortical.	3	
4. PARESIA FACIAL <i>Indicar enseñe los dientes, sonría o hacer mímica para que la imite. Si afásico o poco reactivo: estímulo doloroso y observar mueca</i>		
Ausente	0	
Paresia leve <i>(Asimetría en la sonrisa o pliegue nasolabial plano)</i>	1	
Paresia severa <i>(Parálisis parte inferior de la hemicara)</i>	2	
Parálisis total <i>(Ausencia de movimiento facial, Parálisis parte superior e inferior de la hemicara)</i>	3	

5a. FUERZA M SUPERIOR DERECHO		5b. FUERZA M SUPERIOR IZQUIERDO	
Normal: mantienen en posición 10 seg. sin caída	0	Normal: mantiene posición 10 seg. sin caída	0
Paresia leve: cae parcialmente en 10 seg.	1	Paresia leve: cae parcialmente en 10 seg.	1
Paresia moderada cae en cama antes de 10 seg.	2	Paresia moderada cae en cama antes de 10 seg.	2
Paresia severa: no movimiento contra gravedad	3	Paresia severa: no movimiento contra gravedad	3
Paresia muy severa: sin movimiento	4	Paresia muy severa: sin movimiento	4
No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis			
6a. FUERZA M INFERIOR DERECHO		6b. FUERZA M INFERIOR IZQUIERDO	
Normal: mantienen en posición 5 seg. sin caída	0	Normal: Mantienen en posición 5 seg. sin caída	0
Paresia leve: cae parcialmente antes de 5 seg	1	Paresia leve: cae parcialmente antes de 5 seg	1
Paresia moderada: cae en la cama antes de 5 seg.	2	Paresia moderada: cae en la cama antes de 5 seg.	2
Paresia severa: no movimiento contra gravedad	3	Paresia severa: no mueve contra gravedad	3
Paresia muy severa: sin movimiento	4	Paresia muy severa: sin movimiento	4
No se puntúa si no evaluable por amputación, inmovilización o sinartrosis			
7. ATAXIA <i>si déficit de comprensión o hemiplejia no se valora. Explorar dedo – nariz y talón - rodilla</i>		8. SENSIBILIDAD <i>Si coma o bilateral valorar con 2 puntos; Explorar con aguja o retirada al dolor</i>	
Sin ataxia	0	Normal	0
Presente en un miembro	1	Hipoestesia leve: no diferencia punta de dorso de aguja	1
Presente en dos miembros	2	Hipoestesia severa o anestesia	2
9. LENGUAJE <i>Si IOT se valorará la escritura si es posible</i>		10. DISARTRIA	
Normal	0	Articulación normal	0
Afasia leve a moderada (se puede comprender)	1	Disartria moderada, se entienden palabra con dificultad	1
Afasia severa (muy difícil de comprender)	2	Disartria severa, imposible de entender palabras	2
Afasia global o con ausencia lenguaje oral, coma	3	Intubado o imposibilidad habla no evaluable	
11. ATENCIÓN <i>(visual, espacial, táctil, auditiva, anosognosia)</i>			
Normal		0	
Inatención a uno o dos estímulos simultáneos		1	
Hemi-inatención severa. Profunda alteración o en más de una modalidad		2	

Tto. Trombolítico con rtPA en el ACV Isquémico

Pauta de administración de rtPA: Se administrarán 0,9 mg/kg, siendo la dosis máxima 90 mg; 10% de la dosis total se administra en bolo durante un minuto, el resto de la dosis se da en infusión continua (BIC) durante una hora.

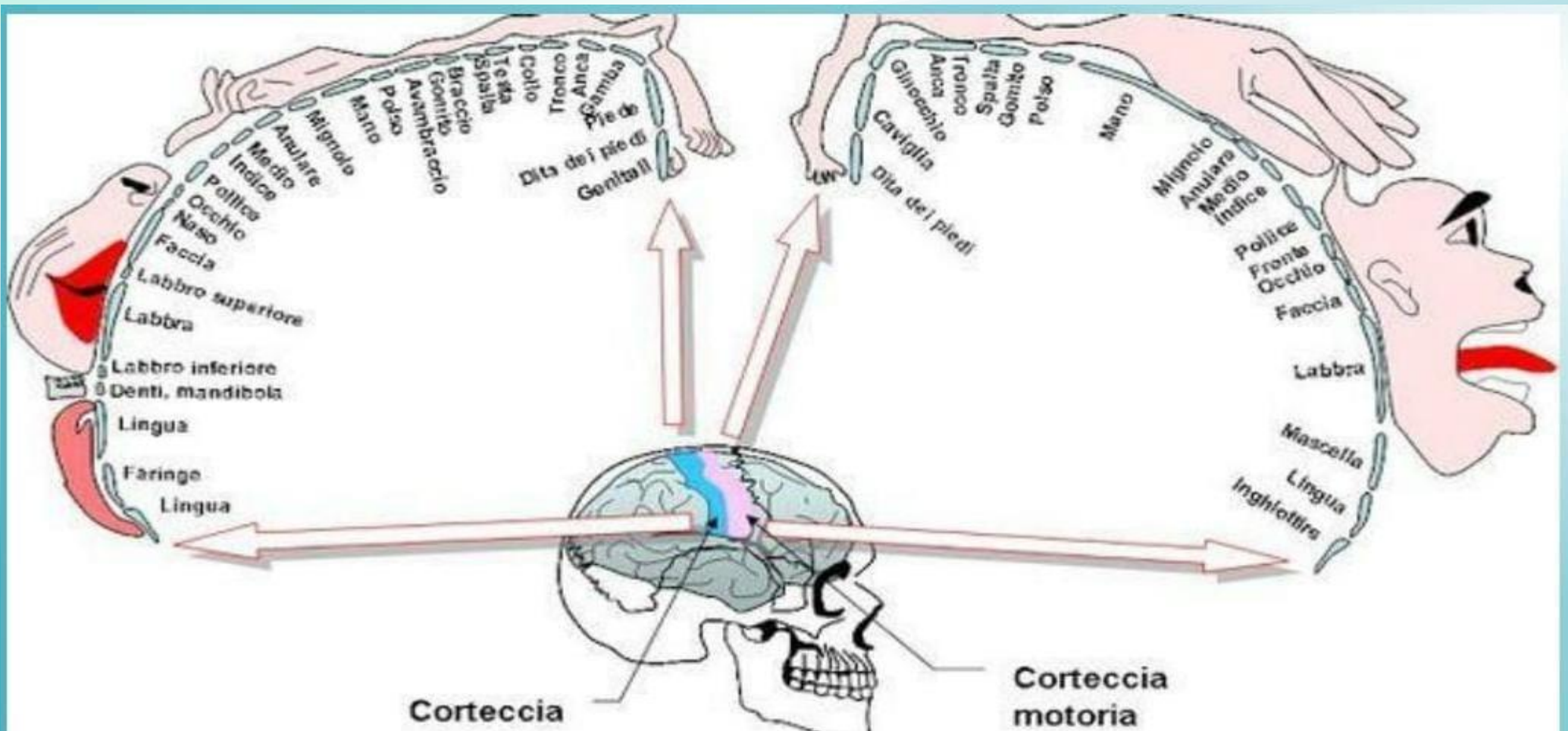


ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1. Valoración de la vía aérea, respiración y circulación (ABC). El profesional de enfermería debe conocer el manejo de la urgencia y el cuidado permanente del A, B, C.
2. Control de signos vitales por monitor multiparamétrico. Control de glucemia .
3. Colocar AVP de calibre 18 o menos, en el brazo no parético .
4. Valorar Glasgow/NIHSS antes , durante y cada 15 minutos luego de la administración de rtPA.
5. Tener preparado el carro de paro.
- 6 .Realizar ECG de control.
7. Valoración del control de esfínter (incontinencia).
8. Aplicar medidas de seguridad del paciente (preparación del ambiente barandas elevadas , valorar riesgos de caídas).
9. Control de deglución para evitar riesgo de broncoaspiración (de ser necesario aspirar secreciones).



Cierre



Bibliografía

Sección XII. Urgencias neurológicas cap. 139. Enfermedades vasculares cerebrales pág. 138-148.

Protocolo de manejo del ataque cerebrovascular (ACV) isquémico agudo Ministerio de Salud de la Nación.

Ficha técnica de medicamentos del Ministerio de sanidad de España
Manejo de enfermería en el accidente cerebro vascular agudo.

Revista digital Enfermería Global. Año 2005 , N°7.

En esta actividad ud. vera 3 fragmentos del video que se llama “Il percorso stroke nell'Ausl di Imola - parte 1” que Ud. puede verlo completo en youtube siguiendo este

link <https://www.youtube.com/watch?v=27OGL3Y9Qr4>



SAE

SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.