

## VÍA CLÍNICA DE ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES NO CANDIDATOS A FIBRINOLISIS SISTÉMICA

	DIA 0 URGENCIAS	DIA 1 PLANTA	DIA 2 PLANTA	DIA 3 PLANTA	DIA 4 PLANTA/ALTA
<b>VALORACIÓN/ MONITORIZACIÓN</b>	Prealerta extrahospitalaria + Identificación * <u>Urgencias/Neurología:</u> Hª Clínica y exploración. Rankin previo, NIHSS, GCS. * <u>Enfermería:</u> Canadiense/4h. Monitorización ECG (FC, Sat O2 basal), TA/1h, glucemia/8h, Temperatura/4h. Vía periférica (3 llaves+calibre 18).	NIH y GCS/24h (12h si deterioro neurológico)  * <u>Enfermería:</u> Canadiense/8h. TA, FC, satO2/ 6h. Tª/8h Glucemia/8h.	NIH y GCS (si deterioro neurológico).  * <u>Enfermería:</u> Canadiense/24h TA, FC, satO2/ 8h. Tª/8h. Glucemia según patología.	→  →  Valorar retirar VP.	Al alta: escala NIH, Rankin. Copia informe de alta. Derivar a consultas de Neurología según proceda.  →  →
<b>PRUEBAS COMPLEMENTARIAS</b>	Hemograma, Bioquímica, Coagulación. ECG. Rx tórax (no demorar Tc). Tc cráneo/angioTc ± Tc perfusión.	Análítica básica de control. RM cráneo/Tc craneal control (según protocolo) Doppler TSA/TC Estudio cardiológico (si procede)	Continuar estudio etiológico según hallazgos.	→	Ampliar estudios al alta si procede según hallazgos.
<b>TRATAMIENTOS/ CUIDADOS</b>	Sueroterapia: 1500 cc Fisiológico/24h. * <u>Tras el TC cráneo:</u> Antiagregación, Pfx HBPM, estatinas, IBP. Valorar indicación de anticoagulación. Manejo de constantes según protocolo.	Disminuir sueroterapia si tolerancia oral.  →	Valorar suspender sueroterapia si dieta oral/ SNG y no contraindicaciones.  →	→  →	→  →
<b>ACTIVIDAD</b>	Reposo absoluto (cabecero 30°). Prevención antiescaras.	Reposo absoluto Interconsulta Rehabilitación.	Valorar levantar a sillón (según situación clínica)	Valorar sedestación y levantar al aseo.	Deambulación si procede. Programa RHB ambulatoria
<b>DIETA</b>	Dieta absoluta (salvo medicación oral). Si bajo nivel de conciencia SNG.	Test de disfagia: valorar dieta oral adaptada/SNG.	Si SNG: test disfagia para valorar tolerancia oral.	→	Si SNG/espesantes: educación familia de manejo ambulatorio.
<b>FUNCION VESICAL- INTESTINAL</b>	Evitar Sondaje vesical. Valorar retenciones/turnos. Higiene adecuadas.	Valorar el uso de dispositivos de eliminación. Control diuresis/defecaciones	→  Laxantes/enemas si precisa.	→  →	→  →
<b>INFORMACIÓN</b>	Informar a paciente y familiares de procedimientos.	Informar a paciente y familiares de sospecha diagnóstica y procedimientos.	Educación sanitaria paciente y familiares.	Información/formac ión a familiares de cuidados en domicilio.	Planificar alta 24 h antes. Interconsulta a Trabajadora social si precisa. Recomendaciones a MAP.