

ACTUACIONS INFERMERIA EN ELS CODIS D'EMERGÈNCIES.



Marta Oller
Lourdes Quetglas

EL PER QUÈ DELS CODIS..

Perquè un retràs en el diagnòstic i el tractament poden influir negativament en el pronòstic del pacient.

És una situació que posa en risc la vida de la persona, la seva qualitat de vida en cas de supervivència, per tant cal una intervenció ràpida, coordinada i protocolitzada per part de tots els nivells assistencials (SEM, At. Primària i serveis d'urgències dels hospitals).

L'activació del codi es procedeix quan hi ha una emergència, s'avis al centre coordinador d'emergències (061) i aquest, avisa al centre receptor adequat per traslladar-hi el pacient.

CODIS D'EMERGÈNCIA QUE TENIM A CATALUNYA

IMPLANTATS

- Codi IAM
- Codi ICTUS
- Codi PPT
- Codi Risc Suïcidi

PARCIALMENT IMPLANTATS (en funcionament a la ciutat de Barcelona)

- Codi Agitació Psicomotora
- Codi Intoxicació Aguda
- Codi ACR

EN PROCÉS D'ELABORACIÓ

- Codi Sèpsia Greu

CODI IAM

- És un protocol d'actuació urgent que comprèn l'activació d'un seguit de dispositius assistencials que permeten l'atenció urgent en la fase aguda de la malaltia quan un pacient és sospitós de tenir un infart i és candidat a reperfusió immediata (desobstrucció dels vasos que estan ocasionant l'infart).



ACTUACIONS INFERMERIA QUAN UN PACIENT ENS ARRIBA A LA CONSULTA

Anamnesi

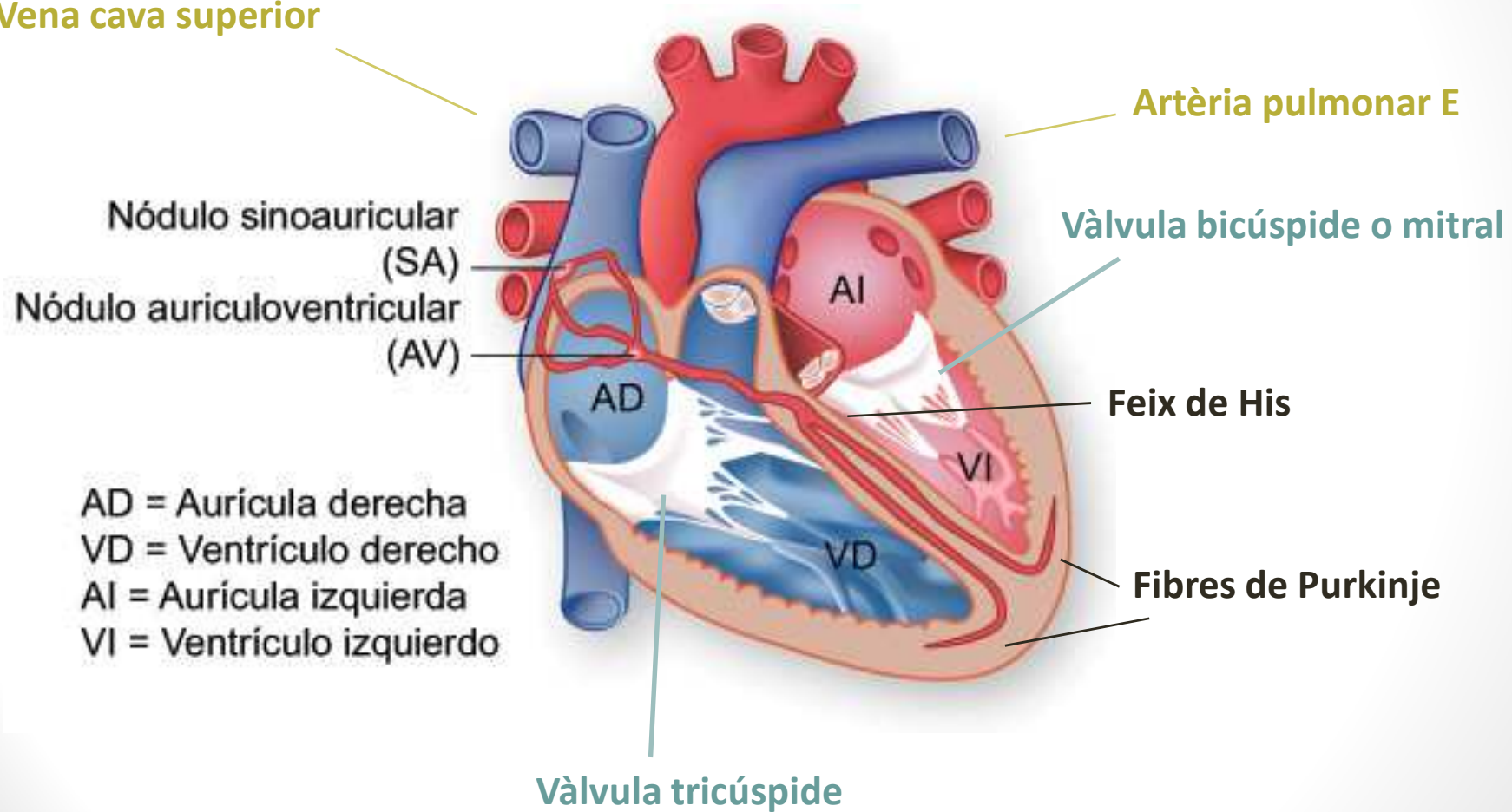
- Inici dolor toràcic
- Irradiació
- Durada del dolor
- EVA
- Simptomatologia acompanyant
- Dolor associat a l'esforç/repòs
- Episodis anteriors similars
- FRCV

Preses vitals

- TA
- FC
- FR
- SatO2
- ECG RECORD ELECTROCARDIOGRAFIA

RECORD ELECTROCARDIOGRAFIA

Vena cava superior



MECANISME ECG

- Quan la cèl·lula cardíaca s'estimula elèctricament, es despolaritza la seva membrana i respon a nivell motor amb una contracció.
- L'ECG és un mètode diagnòstic que registra gràficament l'activitat elèctrica del cor captada a través d'un conjunt d'elèctrodes exploradors (derivacions) col·locats sobre la superfície corporal en diverses zones.

TIPUS DERIVACIONS

DERIVACIONS EN EL PLA FRONTAL

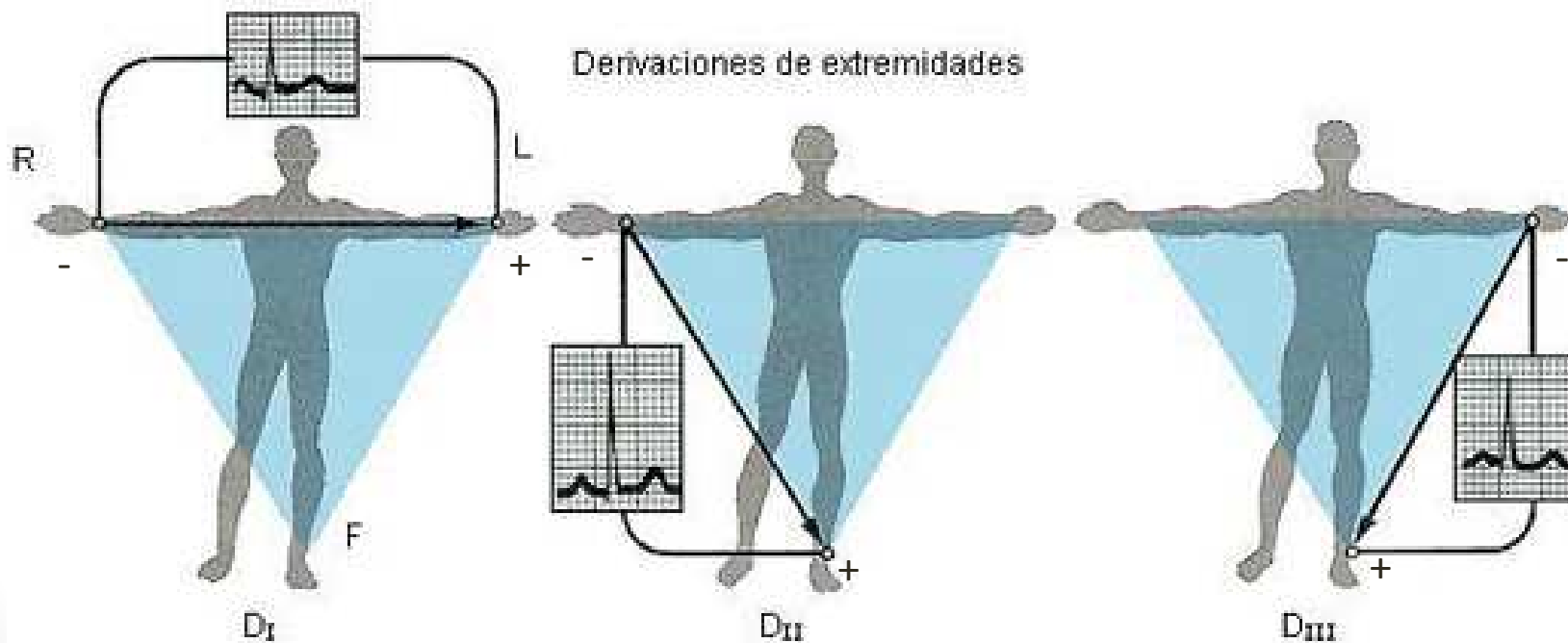
- Són els elèctrodes que col·locarem a les extremitats i poden ser bipolars o monopolars.
- DI, DII, DIII, AVR, AVL, AVF

DERIVACIONS EN EL PLA HORIZONTAL

- Derivacions monopolars que capten punts del precordi.
- V1, V2, V3, V4, V5, V6

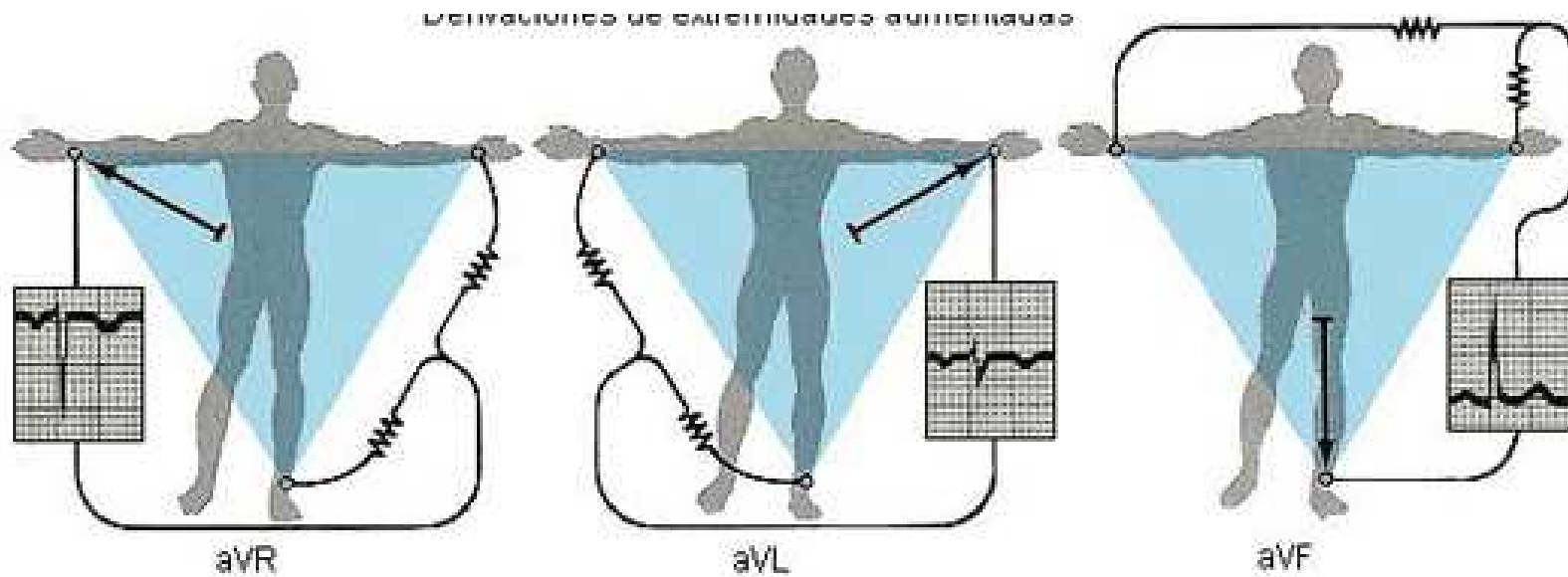
DERIVACIONES EN EL PLA FRONTAL

- BIPOLARS: Mesuren la diferència de potencial entre dos punts del cos.

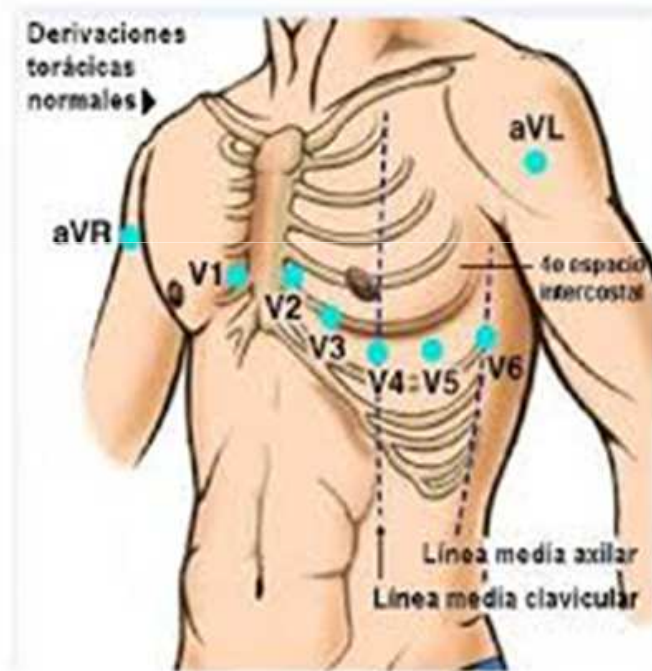


DERIVACIONES EN EL PLA FRONTAL

- MONOPOLARS: Mesuren el potencial real net en un punt determinat.



DERIVACIONES EN EL PLA HORIZTONTAL



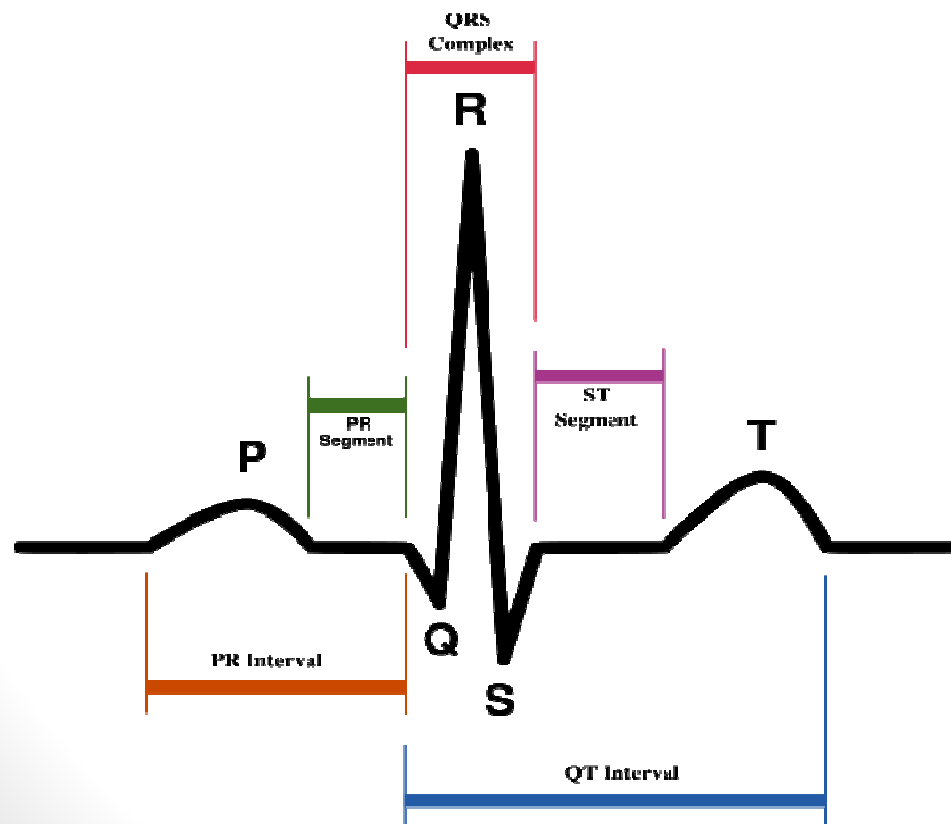
CARACTERÍSTIQUES PAPER REGISTRE

- Quadrícula mil·limetrada que determina quadrats petits d'1mm i quadrats grans de 5mm.
- Verticalment mesura voltatge en mil·livolts.
- Horitzontalment mesura el temps en segons.
- Velocitat estàndard → 25mm/seg.



NOMECLATURA DE LES ONES

- Per cada cicle cardíac, s'enregistren una sèrie d'ones: P, Q, R, S, T i U. Lligades entre sí per una línia isoelectrica.



Ona P: despolarització auricular.

Interval PR: temps que triga l'estímul en propagar-se des del nòdul sinusal fins el sistema His, on s'activarà el ventricle.

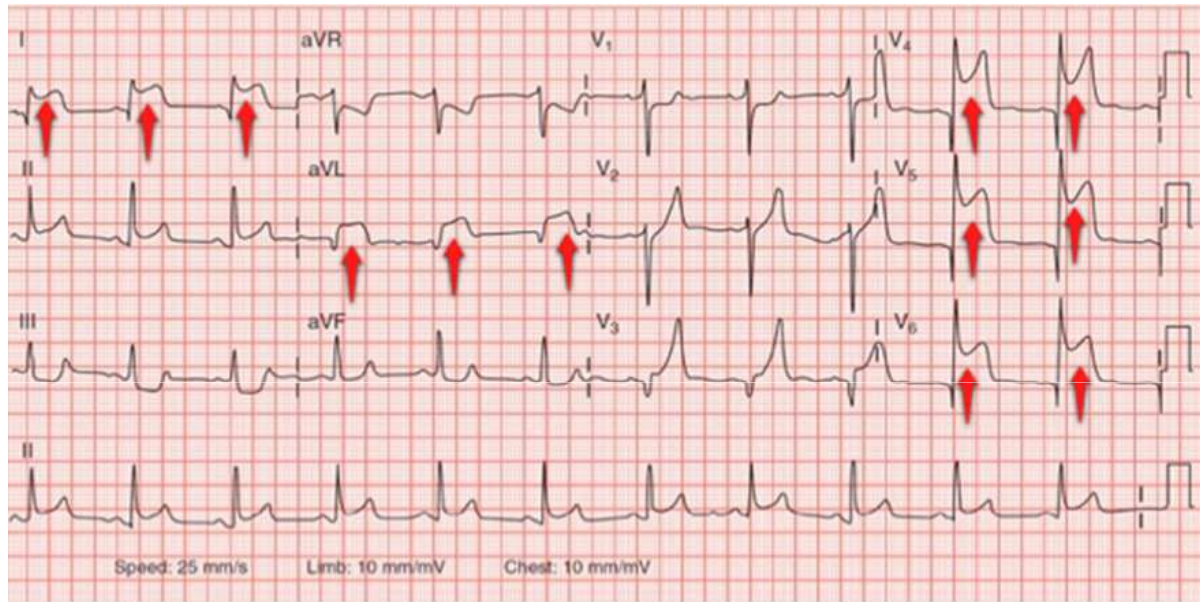
Complex QRS: despolarització ventricular.

Ona T: repolarització ventricular

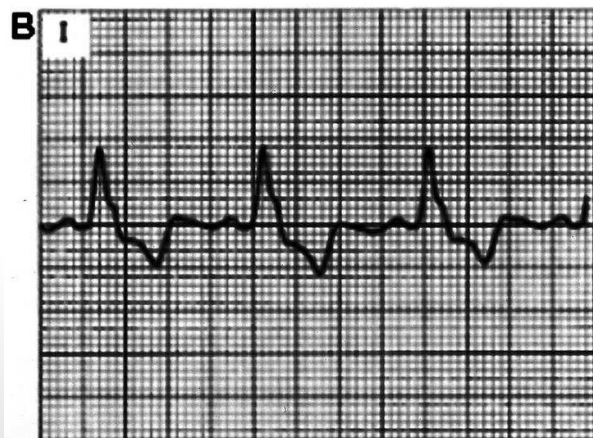
RUTINA INTERPRETACIÓ ECG INFERMERIA

- Mirar FC i ritme.
 - Detectar ones P, valorar si precedeixen als QRS
 - Intervals RR regulars.
- Anàlisi del complex QRS
 - Morfologia, durada i voltatge de les ones: detectar ones Q patològiques.
- Anàlisi del segment ST
 - Ascens/descens → indicatius de lesió

CANVIS ECG EN UN PACIENT AMB CARDIOPATIA ISQUÈMICA.

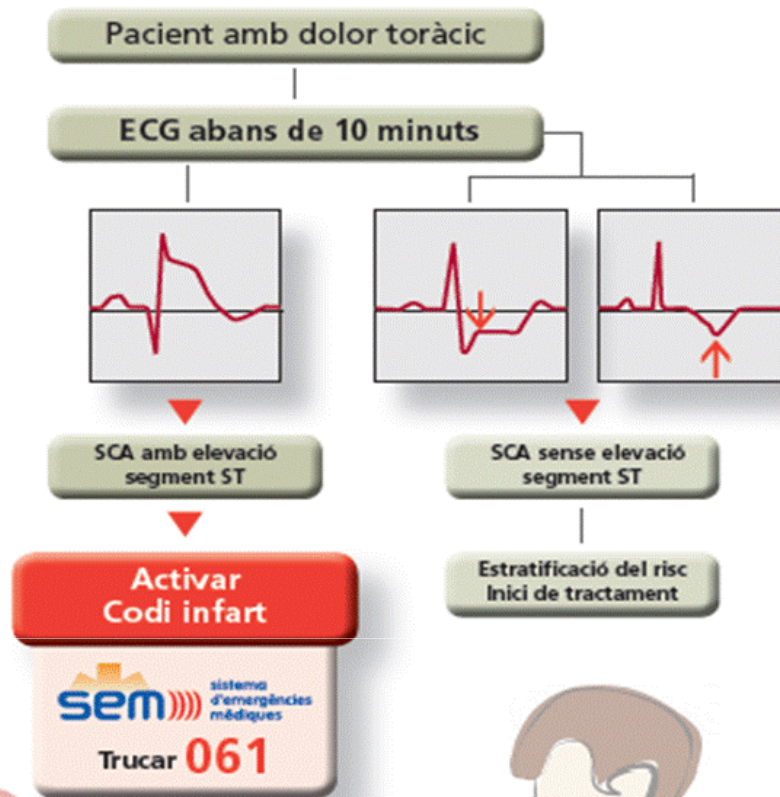


Elevació
segment ST



Descens
segment ST

Codi infart



INDICACIÓ DE TRACTAMENT DE REPERFUSIÓ

Si es presenten els símptomes i les condicions següents:

- Dolor toràic de ≥ 30 minuts que no cedeix amb nitrats.
- Dolor de < 12 hores d'evolució (o de $>$ de 12 hores amb símptomes persistents o xoc).
- ECG amb elevació del segment ST (dos o més derivacions contigües de $\geq 0,2$ mV en precordials o de $\geq 0,1$ mV en derivacions frontals) o aparició de bloqueig de branca esquerra.
- Absència de malalties terminals; comorbiditat greu.

En cas de contraindicació per al tractament fibrinolític, en pacients amb xoc cardiogènic i en aquells que portin entre 12-24 hores d'evolució amb símptomes persistents, el tractament indicat ha de ser sempre l'angioplastia primària.

ACTUACIONS INFERMERIA QUAN UN PACIENT ENS ARRIBA A LA CONSULTA

Anamnesi

- Inici dolor toràctic
- Irradiació
- Durada del dolor
- EVA
- Simptomatologia acompanyant
- Dolor associat a l'esforç/repòs
- Episodis anteriors similars
- FRCV

Preses de vitals

- TA
- FC
- FR
- SatO2
- ECG

ACTUACIONS INFERMERIA CODI IAM

Monitoritzar pacient

Control
cts.vitals+glicèmia

Administrar O2 si
SatO2<o=95%FLUXE
VENTILACIÓ OXIGEN

Col·locació via
perifèrica,
preferentment a
ESE

FLUXE VENTILACIÓ OXIGEN

SISTEMA	LITROS X MINUTO	PORCENTAJE DE OXÍGENO
BAJO FLUJO (Verde)	3	24%
	3	26%
	6	28%
	6	30%
ALTO FLUJO (Blanco)	9	35%
	12	40%
	15	50%

ACTUACIONS INFERMERIA CODI IAM

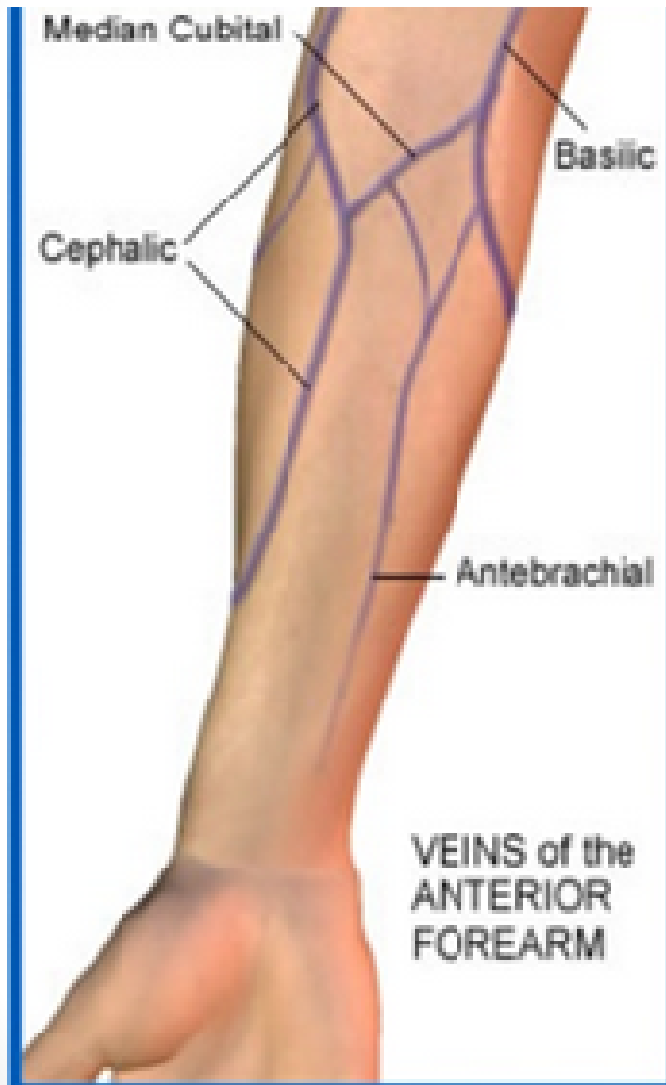
Monitoritzar pacient

Control

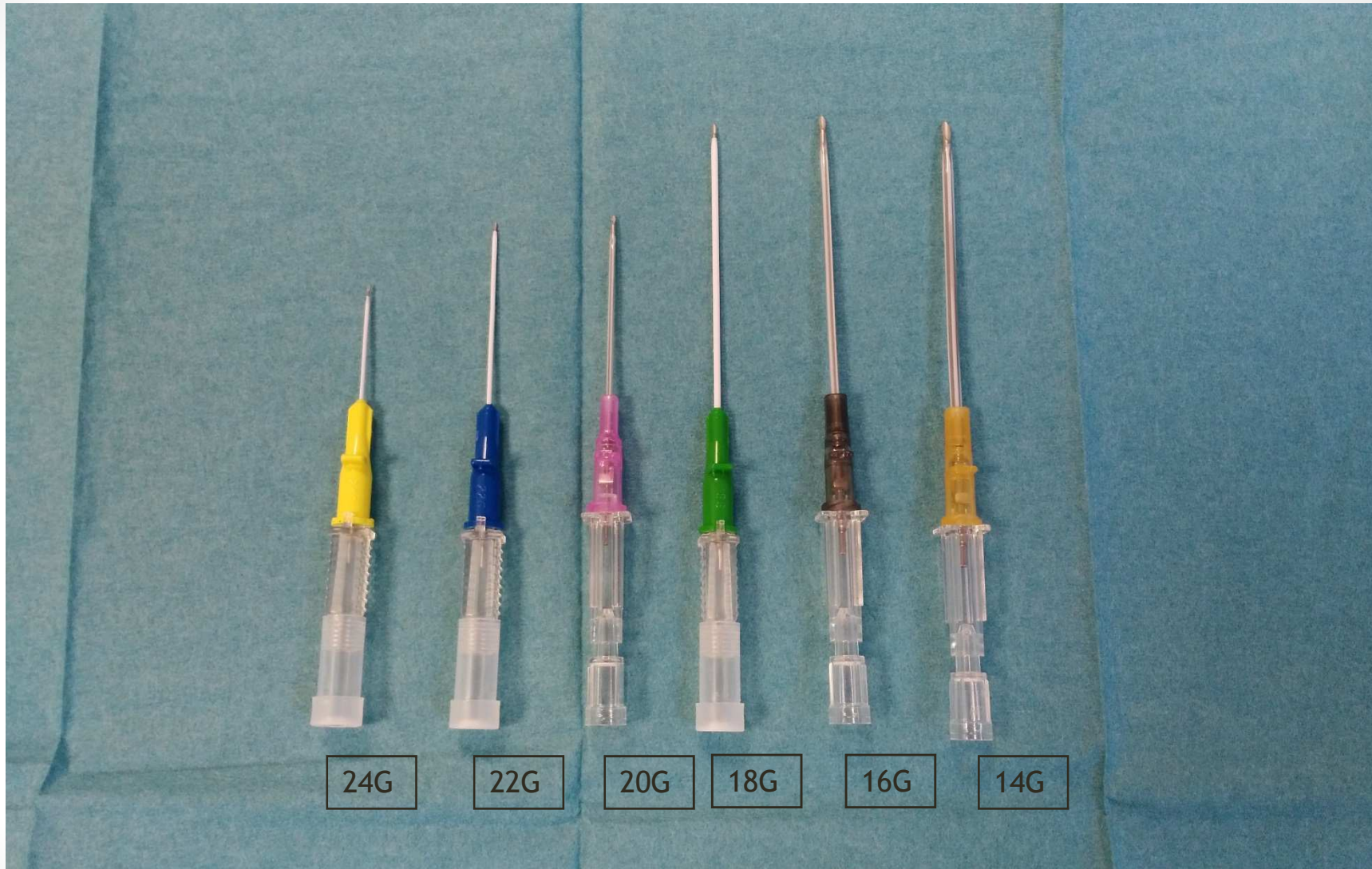
cts.vitals+glicèmia

Administrar O2 si
 $SatO_2 < 95\%$

Col·locació via
perifèrica,
preferentment a
ESE



FLEXURA DEL COLZE: admet
majors diàmetres de catèter i
la seva canalització és fàcil



24G

22G

20G

18G

16G

14G



ACTUACIONS INTERDEPENDENTS

- Administració AAS: ½ comp. 500 mg vo. (si al·lèrgia substituir per clopidogrel).
- Clopidogrel 300mg vo si pacient <75anys sense risc hemorràgic.
- Clopidogrel 75mg vo si pacient >75anys o presenta alt risc hemorràgic (tractament amb ACO, hepatopatia, hemorràgia activa o ant. d'hemorràgia intracraneal)

ACTUACIONS INTERDEPENDENTS

- Morfina si dolor (1 cc morfina al 1%+9cc SF en bolus).
- NTG 0.8 mg comp. Sl.
- Si ansietat: Diazepan 5-10 mg sl.
- Si nàusees o vòmits: metoclopramida 10 mg ev.
- Si hiperglicèmia (>200mg/dl): insulina ràpida.

A L'ARRIBADA DEL SEM...

- Informar infermera SEM: constants i glicèmia, medicació administrada i hora , número angiocath col·locat i braç.



CODI ICTUS

- En l'última dècada 3 fets demostrats han canviat radicalment l'assistència a l'ictus:
 - 1. La importància del temps i d'atenció especialitzada: l'ictus és una emergència neurològica
 - 2. L'ingrés del malalt a una Unitat d'Ictus redueix la mortalitat en un 17% i la mortalitat i dependència combinades en un 25%. El benefici es manté als cinc anys.
 - 3. L'administració iv de r-tPA en < 3 hores des de l'inici de l'ictus isquèmic és un tractament altament efectiu.



QUÈ ÉS UN ICTUS?

- Alteració brusca de la circulació cerebral que altera la funció d'una determinada regió del cervell.
- Pot produir-se per una disminució del flux sanguini (ICTUS ISQUÈMIC) o bé per una hemorràgia produïda per la ruptura d'un vas sanguini (ICTUS HEMORRÀGIC).

SÍMPTOMES DE L'ICTUS

- Pèrdua de força de la cara, braç, i/o cama del mateix costat del cos d'inici brusc.
- Trastorn de la sensibilitat, sensació de “suro”, formigueig d'una part del cos d'inici brusc.
- Pèrdua brusca de la visió, d'un o dos ulls.
- Alteració de la parla, dificultat per expressar-se, mala articulació del llenguatge i dificultat perquè s'entengui a la persona afectada.

SÍMPTOMES DE L'ICTUS

- Mal de cap, d'inici brusc, sense causa aparent i inhabitual.
- Sensació de vertigen, inestabilitat, desequilibri o caigudes freqüents, si va acompanyat d'alguna simptomatologia anterior.

Sospites que algú té un ICTUS? FES QUE...



RÀPID
la teva actuació pot salvar-li la vida

COM ESTAVA ABANS DE L'ICTUS?

SI PODIA VESTIR-SE



SI TENIA MOBILITAT



SI PODIA ANAR AL BANY



...ACTIVA EL CODI ICTUS!

< 8h D'EVOLUCIÓ



- No compta l'edat si podia fer aquestes accions abans de l'ictus.
- Si l'autonomia no és absoluta, valorar la situació i activar davant el dubte.
- Activar si la persona es autònoma, encara que necessiti suports.
- Ictus transitori: Hospital de referència dintre de les primeres 24 hores.

ACTUACIONS INFERMERIA QUAN UN PACIENT ENS ARRIBA A LA CONSULTA

Anamnesi

- Simptomatologia present
- Hora exacte inici símptomes
- Qualitat de vida anterior (escala RANKIN) [Diapositiva 33](#)
- Valorar dèficit neuròlogic focal objectivat (Escala CINCINNATI)

Presca cts vitals

- TA
- FC
- FR
- SatO2

Escala de Rankin Modificada

0	SIN SÍNTOMAS.
1	SIN INCAPACIDAD SIGNIFICATIVA. A pesar de síntomas realiza actividades cotidianas.
2	INCAPACIDAD LEVE. Incapaz de realizar las actividades previas pero capaz de hacer algunas actividades sin asistencia.
3	INCAPACIDAD MODERADA. Requiere alguna ayuda pero capaz de caminar sin ayuda.
4	INCAPACIDAD MODERADAMENTE SEVERA. Incapaz de caminar sin ayuda e incapaz de realizar sus necesidades corporales sin ayuda.
5	INCAPACIDAD SEVERA. Confinado a cama, incontinente y requiere cuidado constante de enfermería.
6	DEFUNCIÓN.

ACTUACIONS INFERMERIA QUAN UN PACIENT ENS ARRIBA A LA CONSULTA

Anamnesi

- Simptomatologia present
- Hora exacte inici símptomes
- Qualitat de vida anterior (escala RANKIN)
- Valorar dèficit neuròlogic focal objectivat (Escala CINCINNATI)

[Diapositiva 35](#)

Preses de vitals

- TA
- FC
- FR
- SatO2

Escala de Cincinnati

CARA



Haga que el paciente muestre los dientes o sonría

Ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica

Un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro

BRAZOS



Solicite cierre los ojos y mantenga ambos brazos extendidos, con las palmas de las manos hacia arriba, durante 10 seg.

Ambos brazos se mueven igual, ninguno cae

Un brazo no se mueve o cae respecto al otro

LENGUAJE



Solicite al paciente diga una frase coherente

Utiliza las palabras correctas y articula en forma normal

El paciente arrastra las palabras, utiliza palabras equivocadas o no puede hablar

EVALUACIÓN

NORMAL

ALTERADO

¡¡Un solo punto da escala positiva para sospecha de ataque cerebral!!

ACTUACIONS INFERMERIA QUAN UN PACIENT ENS ARRIBA A LA CONSULTA

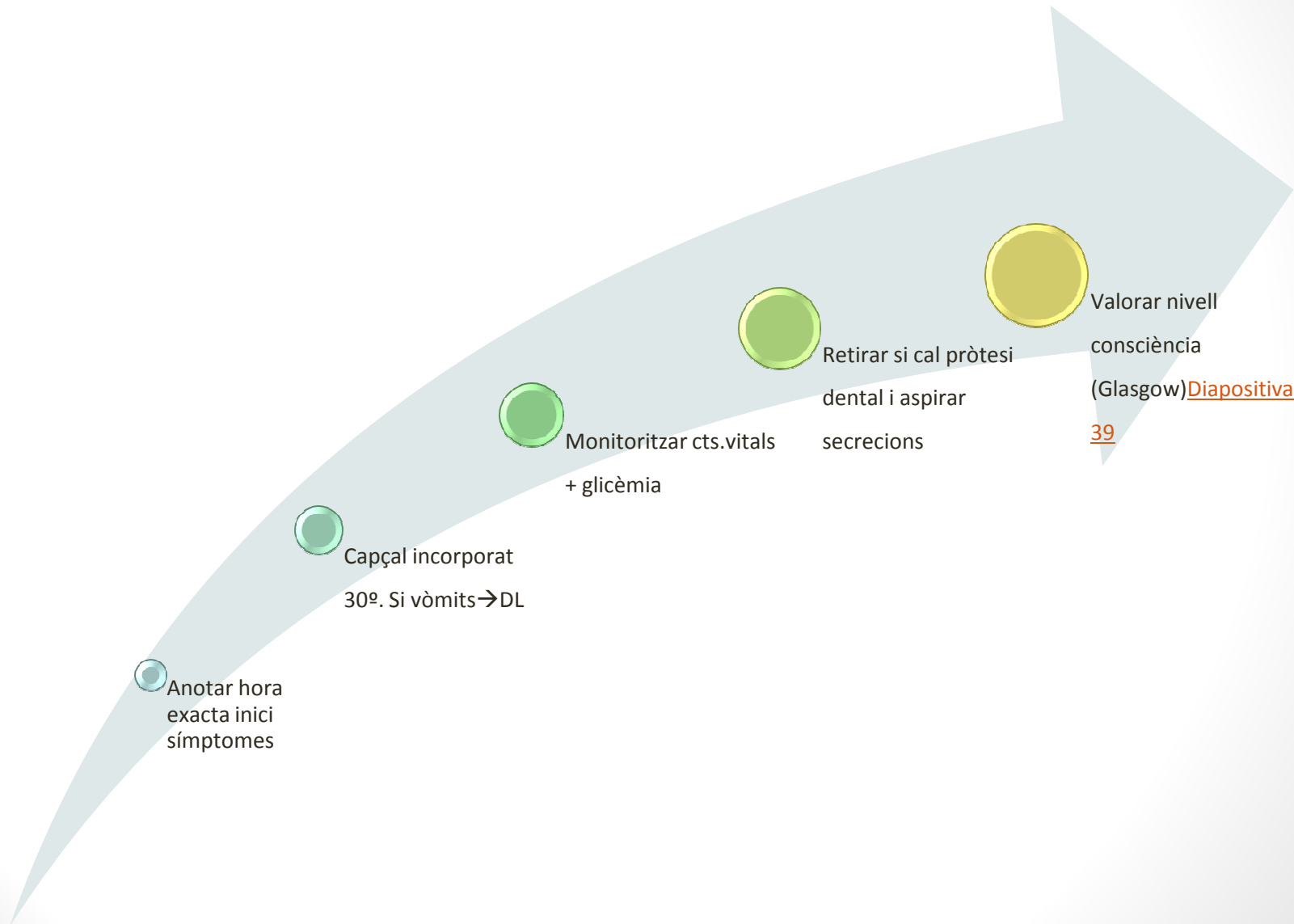
Anamnesi

- Simptomatologia present
- Hora exacte inici símptomes
- Qualitat de vida anterior (escala RANKIN)
- Valorar dèficit neurològic focal objectivat (Escala CINCINNATI)

Prescripció vitals

- TA
- FC
- FR
- SatO2

ACTUACIONS INFERMERIA CODI ICTUS



AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Esponanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1

ACTUACIONS INFERMERIA CODI ICTUS



Administrar O₂ per mantenir SatO₂ ≥ 95%

Col·locar via perifèrica al costat no afectat amb irrigació SF. Si glucèmia < 60mg/dl administrar SG 10%

ACTUACIONS INTERDEPENDENTS

- Insulina ràpida si hiperglicèmia ($>180\text{mg/dl}$)
- Labetalol 10 mg ev bolus lent si HTA (TA $>210/120$ mmHg)
- Paracetamol ev si $t^a > 37,5^{\circ}\text{C}$.
- NO administrar AAS.

A L'ARRIBADA DEL SEM...

- Informar infermera SEM: constants i glicèmia, medicació administrada i hora , inici hora símptomes, informar número angiocath i braç, puntuació últim Glasgow i escala Rankin.





Gràcies!!