

GUIA DIGITAL:

ABORDAGENS E ORIENTAÇÕES PARA O ENFERMEIRO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



Elis de Souza Albuquerque

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE - MEPGES

ALBUQUERQUE, Elis de Souza

Possui graduação em enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UEVA (2012), Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelas Faculdades Inta (2018), Especialista em Gestão, Auditoria e Perícias em Sistemas de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (2019) e Mestre em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (2020). Assessora técnica da qualidade das Unidades de Pronto Atendimento-UPA geridas pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH. Tem experiência na área de saúde, com ênfase em Pacientes Críticos e Cuidados Emergenciais, Gestão da qualidade em Serviços de Saúde.

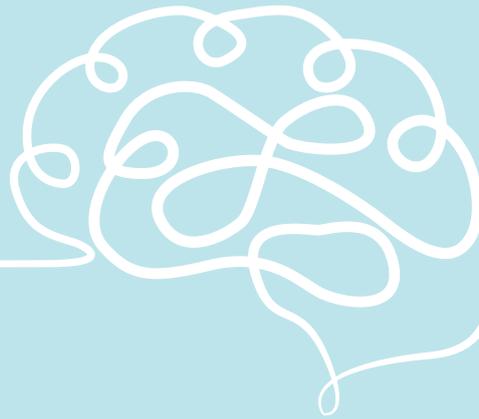
FLORÊNCIO, Raquel Sampaio

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca (UTIC) do Hospital do coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Tem experiência na área das doenças crônicas não infecciosas, vulnerabilidade em saúde e tecnologias em saúde.

Contato:
elisalbsouza@gmail.com

GUIA DIGITAL - ABORDAGENS E ORIENTAÇÕES PARA O ENFERMEIRO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL





GUIA DIGITAL:

**ABORDAGENS E ORIENTAÇÕES PARA
O ENFERMEIRO DE UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO NO CUIDADO AO PACIENTE VÍTIMA
DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Discente: Elis de Souza Albuquerque
Docente: Raquel Sampaio Florêncio

**FORTALEZA CEARÁ
2020**

LISTA DE SIGLAS

- AVC** - Acidente Vascular Cerebral
- AVCI** - Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
- AVCH** - Acidente Vascular Hemorrágico
- AVP** - Acesso Venoso Periférico
- EV** - Endovenoso
- DX** - Glicemia capilar
- FC** - Frequência Cardíaca
- FAST - ED** - Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination
- FR** - Frequência Respiratória
- HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica
- HSA** - Hemorragia Subaracnoidea
- LAPSS** - Los Angeles Prehospital Stroke Screen
- PA** - Pressão Arterial
- PAS** - Pressão Arterial Sistólica
- PAD** - Pressão Arterial Diastólica
- RT-PA** - Ativador de Plasminogênio Tecidual Recombinante
- SatO2** - Saturação de oxigênio
- SF** - Soro Fisiológico
- SSVV** - Sinais Vitais
- SAMU** - Sistema de Atendimento Móvel de Urgência
- SNG** - Sonda Nasogástrica
- TAX** - Temperatura Axilar
- UTI** - Unidade de Terapia Intensiva
- T** - Temperatura
- TE** - Tecnologias Educacionais
- TA** - Tecnologias Assistenciais
- TC** - Tomografia Computadorizada
- TG** - Tecnologias Gerenciais



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
OBJETIVOS	9
SEÇÃO 1 - CONCEITO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE	11
SEÇÃO 1.1 - CLASSIFICAÇÕES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	12
SEÇÃO 1.2 - RELEVÂNCIA DO GUIA DIGITAL PARA O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM	14
SEÇÃO 1.3 - DESCRIÇÃO DAS ETAPAS	18
SEÇÃO 1.4 - AVC NA JANELA TERAPÊUTICA	20
SEÇÃO 1.5 - AVC FORA DA JANELA TERAPÊUTICA	22
CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXO 1 - ESCALA RANKIN ADAPTADA	26
ANEXO 2 - ESCALA FAST ED ADAPTADA	27



APRESENTAÇÃO

Essa guia objetiva facilitar o enfermeiro, aquele que atua na linha de frente na área da saúde, tomar decisões relacionadas aos pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Apresentaremos conceitos sobre o AVC, justificados com base na literatura, ampliando os saberes do profissional de enfermagem que vivencia situações no qual é necessário um planejamento estratégico bem definido e executado que pode ser crucial para salvar vidas no atendimento inicial dentro de uma estrutura hospitalar.

Sabe-se que a educação e saúde são áreas multidisciplinares que atuam refletindo na qualidade de vida do paciente. Assim, percebe-se uma atenção para o profissional que deve estar qualificado para executar ações diárias em sua profissão. Essas ações podem ser facilitadas por meio do uso de tecnologias.

Maniva et al. (2018) conceitua tecnologias como a união de saberes para a melhorias de processos que podem ser utilizados para realizar operações em pro de promoção da saúde. As tecnologias podem ser divididas em três áreas: Tecnologias Educacionais (TE), que são dispositivos que tem como finalidade o ensinar e o aprender, envolvendo a área da educação; Tecnologias Assistenciais(TA), que são aquelas que atuam em operações relacionadas ao cuidar; por fim, as Tecnologias Gerenciais(TG), que são utilizadas para a gestão de processos na área da saúde (NIETSCHE et al., 2005).

Com esses conceitos, é evidente que a área da saúde possui um leque de ferramentas a sua disposição para melhorias de suas atribuições, havendo com urgência ações mais diretas frente a situação cotidiana, mas que por vezes o profissional não executa pois não tem compreensão das práticas, ou então durante a vida acadêmica não teve oportunidade para colocá-los em prática, aprofundando a temática.

O guia digital, que serve como uma transmissão de conhecimentos, possui abordagens e orientações para que o enfermeiro possa no cuidado do paciente vítimas de AVC, utilizando tecnologias educacionais e gerenciais para que possa proporcionar melhorias em suas ações para a promoção da saúde utilizando conceitos pedagógicos. Assim, o enfermeiro pode utilizar o guia, podendo ler e reler, otimizando o seu papel de profissional da saúde.

Inicialmente serão apresentados os objetivos do guia, abrangendo em especial, o público-alvo, que é o enfermeiro e suas atribuições para o cuidado inicial. Na seção 1 apresenta-se o conceito de acidente vascular cerebral e como essa situação implica na saúde, levando em consideração não só o paciente, como também toda a unidade hospitalar para atendê-lo em uma emergência.

Logo depois, é apresentado os tipos de AVC e o grau de risco (escore), utilizado pela área médica para a compreensão da natureza da situação e na tomada de decisão em prol da saúde do paciente. A seguir, de forma breve, é apresentado a relevância do guia digital e como esse documento contribui para o enfermeiro. Em seguida, na seção 2, serão apresentadas as orientações para a tomada de decisão, auxiliando o enfermeiro a otimização dos processos de atendimento, seguido do fluxograma com as orientações. Por fim, as conclusões, seguido das referências.



OBJETIVOS

Julgamos essencial iniciarmos explanando os objetivos do guia. No Brasil, onde há altos índices de pacientes vítimas de AVC, faz-se necessário uma abordagem mais direta para exemplificar a importância do profissional de enfermagem na tomada de decisões em instituições hospitalares, executando um atendimento inicial mais humanizando, aumentando as possibilidades para um tratamento mais eficaz. Isso significa que uma atitude, alinhada com conhecimento sobre um problema, fortalece as ações para a promoção da saúde, especialmente em um país que não oferece ao profissional da saúde condições adequadas que possa realizar a sua atribuição.

O primeiro objetivo do guia é apresentar as atribuições do enfermeiro frente a um paciente vítima de AVC na instituição hospitalar. Há uma necessidade de uma equipe que esteja preparado para atender o paciente com conhecimentos que farão diferença no momento do atendimento. Sabe-se, portanto, que o enfermeiro não é o único profissional responsável pela gestão do processo, mas é a “peça” principal em todo o sistema de uma unidade de saúde, executando os cuidados iniciais. O segundo objetivo é apresentar por meio de abordagens e orientações para o enfermeiro, auxiliando na tomada de decisão. Assim, ele cumpre com o seu papel para o cuidar do paciente vítima de AVC, havendo a necessidade de compreender a situação, fatores ambientais e médicas que podem ter contribuído para o contexto e a aplicação do conhecimento técnico e teórico científico (OLIVEIRA et al., 2017; SANTOS et al., 2017).



SEÇÃO 1

CONCEITO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE

Conceitua-se Acidente Vascular Cerebral (AVC) como a interrupção dos vasos que levam o sangue ao cérebro por meio de um entupimento ou rompimento, provocando uma paralisia cerebral. Há dois tipos de AVC, com diferentes impactos na saúde do paciente. O primeiro é o tipo isquêmico: quando ocorre a perda de sangue que deveria ir para o cérebro em razão da obstrução de uma artéria, representado por 85% dos casos; o segundo, é quando, há um contato entre as células da estrutura sanguínea com as células encefálicas, representado por 15% dos casos (LIMA et al., 2016; BARBOSA et al., 2009).

Entre diversas causas do AVC, há relação com os fatores de risco potencialmente modificáveis, que são medidas que poderiam ser evitadas, afetando a saúde do indivíduo, entre eles a ausência de atividades físicas, obesidade, tabagismo e o consumo excessivo do álcool (FALAVIGNA et al., 2009; O'DONELL et al., 2016). No Brasil, a taxa de mortalidade apresentou queda, mas o número de casos ainda é alto, representando para a área da saúde uma atenção especial (LOTUFO et al., 2017; SANTANA et al., 2018). Assim, é fundamental que o profissional que atuará no atendimento, o enfermeiro, seja capacitado para oferecer um atendimento na entrada do hospital até a sua internação, promovendo cuidados em qualquer área que esteja: uma enfermaria, unidade de AVC ou então em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (LIMA et al., 2016).



SEÇÃO 1.1

CLASSIFICAÇÕES DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)

Causas: Uma das causas mais recorrentes está relacionado ao acúmulo de gorduras localizados dentro das células em decorrência de vasculopatias, como a aterosclerose. Diversos fatores resultam nessa anomalia, ocasionando obstrução e comprometendo a parede das artérias, refletindo em outras situações anômalas, como o infarto do miocárdio (ALMEIDA et al., 2018).

Uma outra característica presente em pacientes que sofreram AVCI é o microangiopatia, que são vasos de menor porte, identificados por meio de manchas brancas através de exames clínicos, como a tomografia, sendo recorrente em indivíduos com idade mais avançada e que sofram de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (YAMAMOTO, 2012). O mesmo autor ressalta que alterações hematológicas também contribuem para o AVC isquêmico, com a trombofilia sendo apresentando-se como um fator de risco para o público mais jovem, mas não possuindo a capacidade de provocar uma obstrução de forma isolada. No entanto, é importante ressaltar que em alguns casos não é possível identificar as causas que provocaram o AVC, denominados

na literatura médica de “criptogênicos”, com uma porcentagem próxima de 30% (FERRO; MASSARO; MAS, 2010; SMITH; ENGLISH; JOHNSTON, 2012).

Sintomas: vômitos, dores de cabeça, afasia, além do paciente apresentar disposição a adormecimento, dificuldade para locomoção com elevada quantidade de sangue e o conseqüente aumento da pressão intracraniana, havendo assim a necessidade de exames médicos (KASPER et al., 2017).

Tratamento: Até o presente momento, o uso do rt-PA é o único dos medicamentos trombolíticos com comprovação na reabilitação de pacientes que sofreram AVC, contribuindo para dissolver os coágulos presentes no organismo. No entanto, uma quantidade que varia entre 2 ou 3% dos pacientes recebem esse tratamento, com idade limitada até os 80 anos e que tenha um intervalo limite de até três horas após o início dos sintomas, havendo melhores resultados (PEGO et al., 2016; Toni et al., 2012; LUI et al., 2014).

Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH)

Causas: Ocorre a ruptura das artérias, ocasionando o sangramento envolta do sistema nervoso central, formado pelas regiões do encéfalo e a medula espinhal (LEITE; NUNES; CORRÊA, 2011). Uma outra causa está relacionada com a Hemorragia Subaracnoidea (HSA) e a hemorragia hipertensiva, havendo menor incidência, com aproximadamente 15% dos pacientes em relação ao AVCI, mas com taxa de mortalidade de 44%, com uma sobrevida de até quatro anos após o AVCH (GOULART, 2016). Ressalta-se que esse tipo de AVC é mais recorrente em pacientes jovens.

Fatores de risco como a hipertensão e tabagismo, diabetes, colesterol alto, sedentarismo podem contribuir para a anomalia, principalmente no sexo masculino, a partir dos trinta e cinco anos de idade (MAAIJWEE et al, 2014; VON SARNOWSKI et al., 2013). Ressalta-se que tanto no AVCI quanto no AVCH o diagnóstico é realizado com o uso de exames de neuroimagens, como a tomografia computadorizada (TC) para identificação do tipo de AVC e o estado que a área do cérebro se encontra prejudicada.

Sintomas: vômitos, dores de cabeça, afasia, além do paciente apresentar disposição a adormecimento, dificuldade para locomoção com elevada quantidade de sangue e o conseqüente aumento da pressão intracraniana, havendo assim a necessidade de exames médicos (KASPER et al., 2017).

Tratamento: controle dos níveis pressóricos, enfatizando a redução da pressão arterial (PA) para conter o sangramento próximo ao hematoma (HILL; MUIR, 2013).



SEÇÃO 1.2

RELEVÂNCIA DO GUIA DIGITAL PARA O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Um guia é definido por um conjunto de informações que direcionam a um determinado objetivo. Na área da saúde, entre os diversos profissionais que compõe uma complexa rede de assistência ao paciente, o enfermeiro é o indivíduo que está na “linha de frente”, atuando lado a lado dos médicos. Suas atribuições são diversas: promoção a saúde, assistência a procedimentos cirúrgicos, gestão de medicamento sob supervisão médica. Ferreira et al. (2018) comentam que o profissional da enfermagem apresenta, em um contexto histórico, uma prática relevante e que faz parte de uma equipe que atua de forma coletiva em prol do setor de saúde, com o suporte do conhecimento.

A lista de atividades que o enfermeiro exerce no seu cotidiano é vasta, e isso reflete em certos momentos, uma vez que o enfermeiro necessita tomar decisões de forma rápida, otimizando os procedimentos e protocolo dos espaços públicos ou privados, pois uma má decisão pode pôr, até mesmo, risco a saúde do paciente. Logo, um documento com as informações sobre determinada função no âmbito hospitalar pode ser útil, organizando as atividades do enfermeiro, organizando o cuidado com o objetivo de promover a qualidade ao atendimento executado (AZEVEDO et al., 2019).

Atualmente, com a facilidade dos dispositivos móveis (computadores, notebook, celular, tablet) a informação pode ser disponibilizada com uma agilidade muito mais intensa, e em menor tempo. É possível, por exemplo, consultar uma lista de sintomas contidos em um livro digital, fornecendo ao paciente uma informação com maior riqueza de detalhes, buscando na literatura a uma fonte com a informação correta e confiável. Silva et al. (2018) apontam que a criação de dispositivos móveis auxiliar a minimizar a complexidade da saúde e a demanda de atribuições do enfermeiro.

O AVC, por exemplo, agravo que representa um problema de saúde pública e que requer um cuidado com uma atenção maior por parte do enfermeiro, pois ainda que possa ser evitado, em determinados casos há situações que fogem do controle, seja por falta de informação do paciente, má gestão da equipe de profissionais, demora na execução do protocolo médico e ausência de informação da saúde do indivíduo acometido. Diante desse contexto, um documento na forma de guia digital auxilia na toma de decisão, amenizando a sobrecarga de atividades que o profissional de enfermagem lida diariamente, possibilitando uma consulta, de forma rápida, o acesso à informação.

Em certos momentos, um livro físico é útil para o profissional da enfermagem, contendo informações muito mais detalhadas. Entretanto, a mesma informação pode estar desatualizada, ou então contém um alto volume orientações que podem prejudicar a atribuição do enfermeiro. Com o guia, é possível condensar essas mesmas informações, fornecendo orientações para uma tomada de decisão muito mais rápida.

Quando esse mesmo guia está disponível na versão digital, os protocolos fornecidos podem ser atualizados, contribuindo para a execução de processos mais dinâmicos, e ao mesmo tempo, modernos. Dessa forma, o sistema de saúde, seja público ou privado, utiliza a tecnologia para otimizar gestão dos processos, promover a saúde e diminuir a sobrecarga de funcionalidades do enfermeiro.

A utilização de um guia digital contribuirá para a otimização do cuidado de enfermagem nas unidades de pronto atendimento (UPA), considerando que o enfermeiro é o profissional responsável pelo acolhimento com classificação de risco nas UPAS, na qual auxiliará na identificação dos sinais e sintomas, na tomada de decisão imediata e na condução dos cuidados de forma assertiva, segura e com qualidade.

Nesse contexto, o guia digital direcionará o cuidado ao paciente com AVC, desde a atendimento na classificação de risco a transferência a um serviço de referência ao paciente acometido com AVC. Em suma, salientamos a importância deste material educativo para que enfermeiro possa atuar o mais precoce possível, e assim direcionar o cuidado a equipe assistencial da unidade, seguindo o fluxograma do protocolo de AVC.

PROTOCOLO DE AVC UPA

PACIENTE

IDADE

INÍCIO SÚBITO DE: ATÉ 6 HORAS

- DIFICULDADE PARA FALAR (OU ENTENDER COMANDOS)
- PERDA DE FORÇA OU SENSIBILIDADE
- DÉFICIT VISUAL SÚBITO
- CEFALEIA SÚBITA INTENSA
- DESEQUILÍBRIO OU TONTURA
- CRISE CONVULSIVA
- DESVIO DA RIMA LABIAL

PARÂMETROS VITAIS

Tax: _____

Glicemia: _____

SatO2: _____

FC: _____

FR: _____

Glasgow: _____

SE "SIM" PARA 1 ITEM: APLICAR ESCALA LAPSS

ESCALA LAPSS

SIM

NÃO

- | ESCALA LAPSS | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| 1- IDADE ACIMA DOS 45 ANOS | | |
| 2- SEM HISTÓRIA PRÉVIA DE CRISE CONVULSIVA (SE PRIMEIRA CRISE CONVULSIVA = "SIM") | | |
| 3- SINTOMAS NEUROLÓGICOS SE INICIARAM NAS ÚLTIMAS 24 HORAS | | |
| 4- PACIENTE DEAMBULAVA ANTES DO EVENTO | | |
| 5- GLICEMIA ENTRE 60 E 400 | | |
| 6- BASEADO NO EXAME ABAIXO, O PACIENTE APRESENTA FRAQUEZA UNILATERAL OU ALTERAÇÃO DA FALA? (BASTA UMA ALTERAÇÃO PARA MARCAR "SIM") | | |

EXAME: PROCURAR ASSIMETRIA

NORMAL

DIREITA

ESQUERDA

FACIAL: SORRISO		DESVIO DA RIMA LABIAL	DESVIO DA RIMA LABIAL
APERTO DE MÃO		FRACO: AUSENTE	FRACO: AUSENTE:
FRAQUEZA NO BRAÇO		QUEDA LENTA: QUEDA RÁPIDA:	QUEDA LENTA: QUEDA RÁPIDA:

PRONTUÁRIO

LOCAL DE ABERTURA DO PROTOCOLO:

EIXO 1 EIXO 2

SALA VERMELHA

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

PROFISSIONAL: _____

ÚLTIMA VEZ VISTO BEM (ICTUS):

DATA: ____/____/____

HORA ____:____

DESCONHECIDO

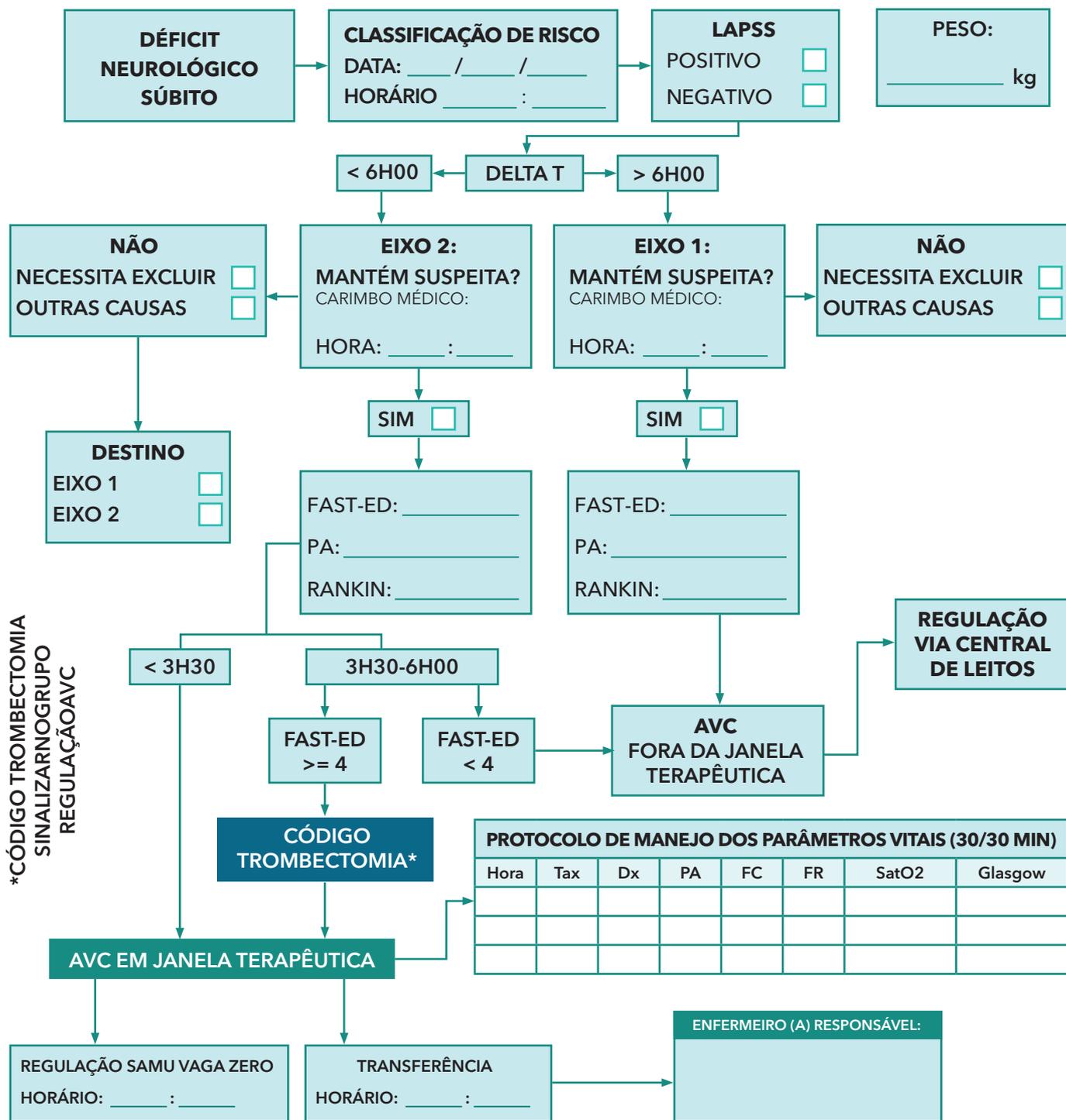
SIM NÃO

(se SIM, considerar FORA DA JANELA)

SE TODAS AS RESPOSTAS "SIM"
LAPSS POSITIVO

SE 1 RESPOSTA "NÃO"
LAPSS NEGATIVO

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE AVC



*CÓDIGO TROMBECTOMIA
 SINALIZARNÓGRUPO
 REGULAÇÃO AVC

LEGENDAS

Fast - ED: Field Assessment Stroke Triage for Emergency Destination.

PA: Pressão arterial.

FC: Frequência cardíaca. **FR:**

Sat02: Saturação de oxigênio do paciente

Glasgow: Escala da situação de coma para avaliar o estado neurológico do paciente.

RANKIN: Escala para avaliar o estado de saúde do paciente acometido por AVC.

Tax: Temperatura corporal **Dx:**



SEÇÃO 1.3

DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

O protocolo de atendimento ao paciente com Acidente Vascular Cerebral(AVC) na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ocorre com a entrada do paciente por um deficit neurológico agudo, que o conduziu até a unidade, na qual o enfermeiro iniciará seguindo como suporte técnico para o atendimento o Protocolo de Manchester, que é voltada para a queixa principal do paciente, nesse momento do atendimento o enfermeiro já reconhece o início súbito dos sinais e sintomas do AVC, dando início a condução das ações seguindo o fluxograma existente na unidade.

O reconhecimento realizado pelo enfermeiro no acolhimento com classificação de risco se dará com a observação do início súbito dos seguintes sinais e sintomas em até 6 horas: dificuldade para falar, perda da força ou sensibilidade, déficit visual, cefaléia súbita, desequilíbrio, crise convulsiva e desvio da rima labial, se na avaliação desses itens apresentar pelo menos um "SIM" o enfermeiro deverá aplicar a escala LAPSS (Los Angeles Prehospital Stroke Screen), que avaliará cinco pontos: Idade acima dos 45 anos, sem história prévia de crise convulsiva, sintomas neurológicos se iniciaram nas últimas 24 horas, paciente deambulava antes do evento, glicemia entre 60-400 mg/dl.

O enfermeiro ainda na classificação de risco realizará o exame para procurar assimetria, avaliando o sorriso facial, o aperto de mão e a fraqueza no braço, observando com o exame se o paciente apresenta fraqueza unilateral ou alteração da fala, bastando uma alteração para marcar "SIM". Em somatório a essas duas avaliações o enfermeiro questiona a hora do ICTUS (última vez que o paciente foi visto bem) e se acordou ou não com o déficit referido. Se todas as respostas da avaliação do enfermeiro forem SIM a escala LAPSS será positiva, se apenas uma resposta for NÃO o LAPSS será negativo. Sendo o LAPSS positivo ou negativo o enfermeiro solicitará o NAC e o auxiliar de transporte para conduzir o paciente para avaliação médica.

Em seguida será observado pelo médico o DELTA T, que é o tempo de janela do AVC, onde em um tempo > 6 horas, a conduta será conduzi-lo para o **Eixo 1** e o paciente ficará em observação, sendo avaliado pelo médico se manterá ou não a suspeita de AVC, identificando no fluxograma a exclusão da suspeita do AVC, deverá ser registrado a opção NÃO. Com a exclusão da suspeita o médico avaliará a necessidade de excluir outras causas.

Porém mantida a suspeita de AVC após avaliação médica será realizada o Fast-ED, a PA e a escala RANKIN, o **AVC está fora da janela terapêutica** e a conduta será regular o paciente via central regulação de leitos

Se o tempo < 6 horas será conduzido para o Eixo 2 onde também ficará sendo avaliado. Em ambos os tempos o médico avaliará se o paciente mantém a suspeita de AVC, identificando no fluxograma a exclusão da suspeita do AVC, marcando a opção NÃO. Com a exclusão da suspeita o médico avaliará a necessidade de excluir outras causas.

Caso também seja mantida a suspeita de AVC o médico chefe de equipe realizará o Fast-ED, a PA e a escala RANKIN se estiver em tempo < 3h30 min o **AVC está em janela terapêutica**, onde a conduta será regular o paciente o mais rápido possível, regulação SAMU com vaga zero, nesse momento será de fundamental importância o início da realização do protocolo de manejo dos parâmetros vitais de 30/30 min até a transferência pela equipe de enfermagem, para acompanhamento rigoroso da condição clínica do paciente e posicionar a cabeceira, local onde o paciente encontra-se em repouso, a zero grau, essa medida visa diminuir a pressão no interior do crânio e a temperatura corporal do paciente, evitando a hipertermia. Após esse procedimento, deve-se evitar movimentos que possam causar dor no acometido por AVC.

A saída do paciente da UPA para um hospital de referência ao atendimento do paciente com AVC deverá ser realizado em tempo hábil, onde o NAC, que é a equipe de regulação da upa agiliza todo esse processo, registrando o horário da realização da transferência.

Realizada o Fast-ED, a PA e a escala RANKIN se estiver em tempo >3h30-6 horas e Fast-ED >4 paciente necessita realizar tromboectomia, realizar imediatamente sua transferência para um hospital de referência e se Fast-ED <4 O AVC está fora da janela terapêutica, regular o paciente via central de leitos.

Com a descrição das etapas do fluxograma do Protocolo de AVC identificamos o quão é importante a atuação do enfermeiro na classificação de risco, para que possa reconhecer os sinais e sintomas do AVC em tempo oportuno e conduzir o paciente de forma adequada, e assim serem realizadas as condutas seguindo o direcionamento do fluxograma por toda a equipe multiprofissional envolvida no processo de cuidar do paciente acometido por Acidente vascular cerebral.



SEÇÃO 1.4

AVC NA JANELA TERAPÊUTICA

PRESCRIÇÃO PADRÃO

1. Dieta zero
2. Realizar um corte com dois acessos venosos periféricos calibrosos
3. SF0,9% 1000 ml, ev, 14 gts/min
4. Medicação Nitroprussiato (Nipride): 50mg/2ml + 248 ml SF 0,9%, ev, bic acm se PAS > = 220 e/ou PAD > = 120
5. Esquema móvel de insulina
6. Medicação Dipirona: 2:18 ad ev se tax >= 37,5°
7. Posicionar a cabeceira, local onde o paciente encontra-se em repouso, a zero grau

8. Verificar os sinais vitais (SSVV) de 30 em 30min até transferência e possíveis fatores que influenciem a avaliação:
- Pressão Arterial ou Tensão Arterial (PA ou TA):
 - Pulso (FC ou bpm):
 - Frequência Respiratória (FR ou rpm ou irm);
 - Temperatura (T)
 - Dor.

ORIENTAÇÕES

CHEFE DE EQUIPE:

- Informar no protocolo as seguintes informações: **PA - FAST-ED - RANKIN - CARIMBO**;
- **Preencher na aba "transferência" com a seguinte orientação: VAGAZERO**;
- Acionar Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), se ainda não ciente;

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

- Enfermeiro(a) pertencente a Classificação tem como responsabilidade noticiar ao NAC para que o paciente seja levado para o EIXO 2
- Caso o Protocolo não tenha sido criado na Classificação de risco, a orientação é que a escala Pré-Hospitalar para AVC de Los Angeles (LAPSS) seja preenchida, contendo a informação real onde ocorreu o local de abertura (o preenchimento não deve ser retrospectivo);
- **Alimentar a folha do protocolo com as informações: Parâmetros Vitais 30/30min - Carimbo**;
- Realizar uma punção 2 AVP calibrosos;
- Manter a cabeceira para que fique posicionada a zero graus;
- Assegurar a hidratação venosa, de acordo com a orientação do médico responsável

NAC

- DOCUMENTAÇÃO EM IMAGENS: **FOTO DA FOLHA DO PROTOCOLO E DA FICHA DE ATENDIMENTO CONSTANDO O CABEÇALHO E OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**)
- Horário que ocorreu a transferência do paciente da Unidade;
- Escrever na folha-registro os horários que houveram a regulação e a saída da Unidade, respectivamente.
- **ATENÇÃO!**
A equipe do SAMU deve realizar os procedimentos no menor tempo possível, de forma que o paciente deva ser direcionado para a porta assim que ocorrer a sua entrada na ambulância da unidade.



SEÇÃO 1.5

AVC FORA DA JANELA TERAPÊUTICA

PRESCRIÇÃO PADRÃO

1. Dieta oral ou por SNG;
2. sf0,9% 1000 ml, ev, 14 gts/min;
3. Medicação Dipirona 2:18 ml ad, ev, se tax $\geq 37,5$;
4. Medicação Bromoprida: 2:18 ml ad, ev, se o paciente apresentar náusea ou vômitos;
5. Medicação Nipride: 50mg/2ml + 248 ml sf0,9%, ev, bic acm se PAS ≥ 220 e/ou PAD ≥ 120 ;
6. Não manejar anti-hipertensivo se PAS < 220 e/ou PAD < 120 ;
7. Glicose 50%, 04 fa ev, se dx < 70 mg/dl;
8. Esquema móvel de insulina;

9. Posicionar a cabeceira, local onde o paciente encontra-se em repouso, com uma elevação de 30 graus;
10. Verificar os sinais vitais (SSVV) de 30 em 30min até transferência e possíveis fatores que influenciem a avaliação:
 - Pressão Arterial ou Tensão Arterial (PA ou TA):
 - Pulso (FC ou bpm):
 - Frequência Respiratória (FR ou rpm ou irm);
 - Temperatura (T)
 - Dor.

ORIENTAÇÕES

PROFISSIONAL MÉDICO

- Atestar a abertura do protocolo por meio da folha do protocolo (se, por algum motivo, essa abertura não foi ocorrido na Classificação, o médico tem a atribuição de abri-lo no EIXO 1 ou 2) sendo dispensável preencher a Escala LAPSS ou se estiver FORA DA JANELA;
- Anotar FAST-ED/PA/RANKIN PRÉVIO na folha do protocolo;
- Preencher com "TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM CONTRASTE" no setor demarcado da área de transferência;
- Caso Delta T entre até 6h00 e FAST-ED ≥ 4 : julgar o paciente da seguinte forma: **EM JANELA TERAPÊUTICA (Levá-lo em seguida para o EIXO 2 - ACIONAR NAC)**;

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

- Aferir os sinais vitais em consonância com o Escore de Enfermagem



CONCLUSÕES

O profissional de enfermagem é um dos responsáveis por atuar na recuperação do paciente, agindo para a promoção e recuperação de saúde. Hoje em dia, com a facilidade da tecnologia, é possível acessar a informação com uma maior praticidade. Logo, o papel do enfermeiro se beneficia das diversas vantagens que um guia pode contribuir.

A rotina do hospital é marcada por uma alta demanda de funções que, muitas das vezes, sobrecarregam aqueles que estão na linha de frente, sobretudo em um cenário onde há diversas situações, com diferentes situações clínicas. Assim, é necessário informações com uma maior riqueza de detalhes, que sejam atualizadas e que possam otimizar a rotina dos processos, principalmente para casos de paciente vítimas de AVC.

O enfermeiro, com o suporte deste guia digital, possibilita que a equipe de profissionais consiga executar suas atividades com uma maior precisão, recorrendo ao documento em momentos de dúvidas, tomadas de decisão, seguindo o protocolo sistematizado. Esse protocolo também contribui para que o discente, futuro enfermeiro (a), consiga compreender, de forma resumida, os principais protocolos da área da saúde que englobam a temática em questão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA et al. Aterosclerose como fator predisponente para a ocorrência do infarto agudo do miocárdio: uma revisão bibliográfica. **Revista Amazônia Science & Health**, p. 1 - 5, 2018. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n1p6-10
- AZEVEDO, O. A et al. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 53, p. 1 - 8, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>.
- CARBONERA, L. A. Validação do aplicativo fast-ed na triagem pré-hospitalar de oclusão de grande vaso em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Dissertação (Mestrado em Medicina) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/206562/001113136.pdf?sequence=1>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- FERRO, J. M.; MASSARO, A. R.; MAS, J. Aetiological diagnosis of ischaemic stroke in young adults. **The Lancet Neurology**, Oxford, v. 9, p. 1085-1096, 2010.
- FERREIRA, S. R. S. et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 71, p. 752-757, 2018.
- GOULART, A. C. Emma study: a Brazilian community-based cohort study of stroke mortality and morbidity. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 134, n. 6, p. 543-554, 2016.
- KASPER, D. L. et al. **Manual de medicina de Harrison**. 19. ed. [S.l.]: Amgh, 2017.
- HILL, M. D; MUIR, K. W. INTERACT-2: should blood pressure be aggressively lowered acutely after intracerebral hemorrhage?. **Stroke**, v. 44, n. 10, p. 2951-2952, 2013.
- HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL. **Escala LAPSS modificada**. 2020. Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/HRSC/2018/HRSC_AVC_ATEND_PCTE_SUSP_AVC_TRIAGEM_ENFERMEIRO_180918.pdf. Acesso em: 22 nov. 2020.
- INEURO. **Escalas Neurológicas**. 2020. Disponível em: https://www.ineuro.com.br/_para-os-neuros/escalas-neurológicas/. Acesso em: 22 nov. 2020.
- LEITE, R. H.; NUNES, A. P. N; CORREA, C. L. Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 15-21, jan./abr. 2011.
- LIMA, A. C. M. A. C.C. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 4, p. 785-792, 2016.
- LOTUFO, P. A. et al. Cerebrovascular disease in Brazil from 1990 to 2015: Global Burden of Disease 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, 20, supl. 1, p. 129-141, 2017. Disponível em; http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500129&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050011>.
- MAAIJWEE, N. A et al. Ischaemic stroke in young adults: risk factors and long-term consequences. **Nat Rev Neurol**, 10:315-325, 2014.
- MANIVA, S, J. C. de F. et al. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 4, p.1824-1832, 2018.
- NIETSCH, E. A et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 3, S344-52, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09.pdf>. Acesso em: 21 set. 2020.
- SANTANA, N. M et al. The burden of stroke in Brazil in 2016: an analysis of the Global Burden of Disease study findings. **BMC Res Notes**, v. 11, n. 1, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-018-3842-3>.
- SMITH, W. S; ENGLISH, J. D; JOHNSTON, S. C. Doenças vasculares encefálicas. In: LONGO, D. L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- SILVA, A. M. A. Tecnologias móveis na área de Enfermagem. Mobile technologies in the Nursing area. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2719 - 2727, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>.
- OLIVEIRA, A. K. S. et al. O papel do enfermeiro no cuidado a pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. **Revista Humano Ser - UNIFACEX**, Natal-RN, v.3, n.1, p. 145-160, 2017.
- VON SARNOWSKI, B et al. Lifestyle risk factors for ischemic stroke and transient ischemic attack in young adults in the **Stroke** in Young Fabry Patients study. **Stroke**, v. 44, n. 1, p.119-25, 2013.
- YAMAMOTO, F. I. Ischemic stroke in young adults: an overview of etiological aspects. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, [S.l.], v. 70, n. 6, p. 462- 466, 2012.

ANEXO 1

ESCALA RANKIN ADAPTADA

Escala de avaliação funcional pós-AVC - Escala de Rankin modificada¹

GRAU	DESCRIÇÃO	
0	Sem sintomas	
1	Nenhuma deficiência significativa, a despeito de sintomas	Capaz de conduzir todos os deveres habituais
2	Leve deficiência	Incapaz de conduzir todas as atividades de antes, mas é capaz de cuidar dos próprios interesses sem assistência
3	Deficiência moderada	Requer alguma ajuda mas é capaz de caminhar sem assistência (pode usar bengala ou andador)
4	Deficiência moderadamente grave	Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5	Deficiência grave	Confinado à cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem
6	Óbito	

1. Wilson JTL, Harendran A, Grand M, Baird T, Schulz UGR, Muir KW, Bone I. Improving the assessment of outcomes in stroke: Use of a structure interview to assign grades on the modified rankin scale. *Stroke*. 2002;33:2243-2246.

ANEXO 2

ESCALA RANKIN ADAPTADA

Item	Escore FAST-ED
Assimetria Facial	
Ausente	0
Presente	1
Fraqueza nos Braços	
Ausente	0
Queda ou esforço contra a gravidade	1
Sem esforço contra a gravidade ou sem movimento	2
Alteração de fala	
Ausente	0
Leve a moderada	1
Severa, afasia global ou mutismo	2
Desvio ocular	
Ausente	0
Parcial	1
Desvio forçado	2
Extinção/Negligência	
Ausente	0
Extinção a estímulo simultâneo bilateral em apenas uma modalidade sensorial	1
Não reconhece a própria mão ou se direciona para apenas um lado do corpo	2



CBL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
Elis de Souza Albuquerque

Participante(s):
Elis de Souza Albuquerque (Autor) | Raquel Sampaio Florêncio (Autor)

Título:
Guia digital - Abordagens e orientações para o enfermeiro de Unidades de Pronto Atendimento no cuidado ao paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral

Data do Registro:
1/30/2021 10:10:45 AM

Hash da transação:
0x0f2ebde89611177158ebc8ef641b788eb8108053c22a63ae935ac3081ce81507

Hash do documento:
a5734761bab63519fb2cac086fed8ea9b021478ee83e971259c1c66d77881c31

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar](#)

