

Para: Hospitais e Unidades de Saúde de Ilha
Assunto: Protocolo de atuação face acidente vascular cerebral
Fonte: **Direção Regional da Saúde**
Contacto na DRS: Direção de Serviços de Cuidados de Saúde/CAPRS

Class.:C/P.2012/25;C/P.2012/40

O Protocolo de Atuação face a Acidente Vascular cerebral visa a racionalização da prestação dos cuidados de saúde, perante aquela entidade clínica, na Região Autónoma dos Açores, por forma a assegurar o melhor tratamento disponível, de acordo com as mais recentes *linhas de orientação*.

A presente orientação enquadra-se nos objetivos do Programa Regional de Prevenção e Controlo das Doenças Cérebro-cardiovasculares.

1- ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Existem **SINAIS DE ALERTA** para o **AVC** que devem ser imediatamente reconhecidos e valorizados pelas equipas das diferentes Unidades de Saúde da RAA, que incluem a instalação de **DIMINUIÇÃO DE FORÇA, DESVIO DA FACE e ALTERAÇÃO DA FALA**.

Perante qualquer um destes achados deverá ser de imediato colocada a hipótese de se estar perante um doente candidato à Via Verde do AVC.

| ESCALA DE FAST - "CINCINNATI STROKE SCALE" | | |
|--|----------------|--|
| PARÉSIA FACIAL | Normal | Mobilidade idêntica nos 2 lados da face |
| | Anormal | Um lado da face não tem mobilidade idêntica ao outro lado |
| QUEDA DO BRAÇO | Normal | Os 2 braços têm mobilidade idêntica ou os 2 não se movem |
| | Anormal | Um braço não se move ou queda de 1 braço em comparação com o outro |
| FALA | Normal | Diz corretamente as palavras sem dificuldade de articulação |
| | Anormal | Dificuldade na articulação das palavras, diz palavras erradas ou não fala |



2 - VIA VERDE DO AVC

No AVC, tal como no EAM, a história clínica é a base do algoritmo de decisão.

O objetivo do tratamento do AVC é a revascularização precoce, através da instituição de **TERAPÊUTICA FIBRINOLÍTICA**.

Porém, atendendo ao rigoroso algoritmo de decisão na base desta abordagem terapêutica, só existirão meios disponíveis para a mesma nas seguintes Instituições:

- No Hospital da Horta, EPE;
- No Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPE;
- No Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE.

3 - ATUAÇÃO PRÉ-HOSPITALAR

A **ABORDAGEM PRÉ-HOSPITALAR do AVC** deverá visar os seguintes princípios:

1. Triagem correta -

- Identificação dos **SINAIS DE ALERTA**
- Informar a **Unidade de Saúde/Hospital** sobre:
 - **DOENTE COM SUSPEITA DE AVC/AIT**
 - **IDADE**
 - **CONDIÇÕES/DOENÇAS ASSOCIADAS**
 - **ESTIMATIVA PRECISA DO TEMPO DE INÍCIO DOS SINTOMAS**
 - **RESULTADO ESCALA FAST**

2. Transporte rápido para Unidade de Saúde/Hospital:

3. Manutenção dos parâmetros fisiológicos (na admissão na US/Hospital)

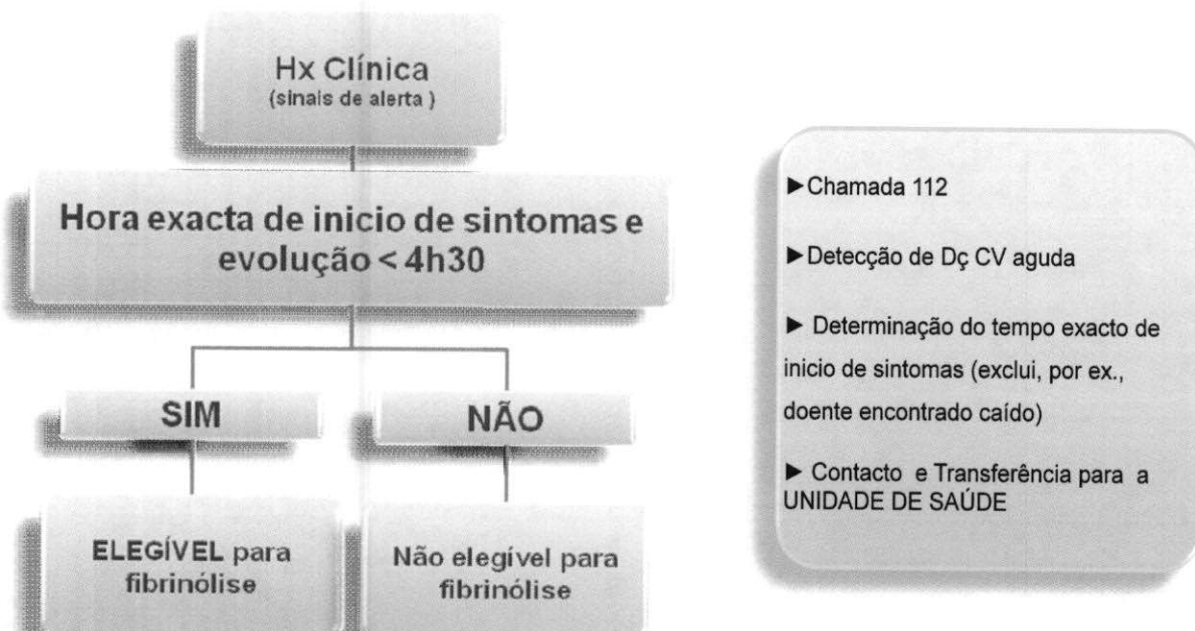
- **O₂** a 4L/min
- **Canalizar veia periférica** (Soro Fisiológico)
- **Tensão Arterial** > 220/120mmHg: Captopril 12,5mg sL
- **Temperatura** > 37,5°C: Paracetamol 500mg ev

- **Glicémia capilar** <80mg/dL: administrar glicose hipertónica
- Posicionar tronco a 30°

4. Detecção e tratamento das complicações precoces (na admissão na US/Hospital)

- **Se vômitos:** posicionar em Decúbito Lateral Esquerdo + Metoclopramida + ENG
- **Se inconsciente:** colocar tubo de Guedel
- **Se Convulsões:** Diazepam 5mg ev

ALGORITMO DE ATUAÇÃO PRÉ-HOSPITALAR



4 - ATUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR

ALGORITMO DE ATUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR



Uma vez admitido no Hospital, enquanto se valida a elegibilidade para terapêutica fibrinolítica, estão preconizadas as seguintes medidas:

- Contacto com o **Neurologista**
- Vigilância do estado neurológico (**Escala NIHSS** – Anexo I)
- Realização de **TAC CE**



- **Avaliação analítica** (Hemograma, Bioquímica com Glicose, Coagulação, Gasimetria arterial com ionograma)
- **Medidas de suporte:**
 - Monitorização dos Sinais Vitais
 - Avaliação da Glicémia
 - Proteção da via aérea (se necessário iniciar O2)
- **Medidas terapêuticas:**
 - Soro Fisiológico 1000cc ev dia
 - Tratar TA > 190/100mmHg
 - Tratar arritmias
 - Tratar Temperatura axilar > 38°C
 - Glicémia capilar <80mg/dL
 - Continuar terapêutica habitual do doente

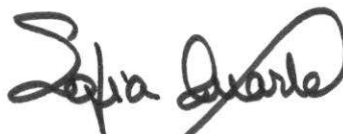
A transferência dos doentes com diagnóstico de AVC admitidos nas Unidades de Saúde de Ilhas sem Hospital, dependerá de contacto prévio com o Serviço de Neurologia/Medicina Interna do Hospital de referência.

ALGORITMO DE ATUAÇÃO INTRA-HOSPITALAR



- Uma vez admitido no Hospital, enquanto se valida a elegibilidade para terapêutica fibrinolítica, estão preconizadas as seguintes medidas:
- Contacto com o **Neurologista**
- Vigilância do estado neurológico (**Escala NIHSS** - Anexo I)
- Realização de **TAC CE**

A Diretora Regional



Sofia Adriana Carvalho Duarte

ANEXO I

| NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE – NIHSS | |
|---|---|
| PARÂMETRO | RESPOSTA E PONTUAÇÃO |
| 1A Nível de Consciência | 0 – Alerta 1 – Desperta com estímulo verbal 2 – Desperta somente com estímulo doloroso 3 – Resposta reflexa a estímulo algico |
| 1B Orientação: idade e mês | 0 – Ambos correctos 1 – Um incorrecto 2 – Ambos incorrectos |
| 1C Comandos: abrir/fechar olhos, apertar/soltar mão | 0 – Ambos correctos 1 – Um incorrecto 2 – Ambos incorrectos |
| 2. Motricidade ocular (voluntária ou olhos de boneca) | 0 – Normal 1 – Parésia do olhar conjugado 2 – Desvio conjugado do olhar |
| 3. Campos visuais | 0 – Normal 1 – Hemianopsia parcial, quadrantanopsia, extinção 2 – Hemianopsia completa 3 – Cegueira cortical |
| 4. Paresia facial | 0 – Normal 1 – Parésia mínima (aspecto normal em repouso, sorriso assimétrico) 2 – Parésia segmento inferior da face 3 – Parésia segmentos superior e inferior da face |
| 5. Motor Membro Superior: braços estendidos 90° (sentado) ou 45° (deitado) por 10seg. | 0 – Sem queda 1 – Queda, mas não atinge o leito 2 – Força contra a gravidade, mas não sustenta 3 – Sem força contra a gravidade, mas qualquer movimento mínimo conta |
| 6. Motor Membro Inferior: elevar pernas a 30° deitado por 5seg. | 4 – Sem movimento MSD _____ MSE _____ MID _____ MIE _____ |
| 7. Ataxia apendicular | 0 – Sem ataxia (ou afásico, hemiplégico) 1 – Ataxia em membro superior ou inferior 2 – Ataxia em membro superior e inferior |
| 8. Sensibilidade dolorosa | 0 – Normal 1 – Défice unilateral, mas reconhece o estímulo (ou afásico, confuso) 2 – Paciente não reconhece o estímulo ou coma ou défice bilateral |
| 9. Linguagem | 0 – Normal 1 – Afasia leve – moderada (compreensível) 2 – Afasia severa (quase sem troca de informações) 3 – Mudo, afasia global, coma |
| 10. Disartria | 0 – Normal 1 – Leve a moderada 2 – Severa, ininteligível ou mudo 3 – Entubado |
| 11. Extinção/Negligência | 0 – Normal 1 – Negligência ou extinção em uma modalidade sensorial 2 – Negligência em mais do que uma modalidade sensorial |

