CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA·PORTO

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL:

ATIVAÇÃO DA VIA VERDE E AS IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM DE URGÊNCIA

Rocha, A. P. Mestrado EMC, UCP (1); Rabiais, I. Professora Auxiliar UCP; PhD (2); Lima, S. Enfermeira CHLN - HSM (3)

IINTRODUÇÃO

10,8% como causa de morte (2015)

Restabelecimento do fluxo sanguíneo é efetivo na redução da **morbidade** a longo prazo.

O rtPA melhora os resultados funcionais aos 3 e 6 meses quando administrado às 1ªs **4,5h.**

Trombectomia endovascular associada ao rtPA aumenta a independência funcional e diminui a mortalidade.

→ Necessidade de estratégia organizada: abordagem, encaminhamento e tratamento adequado.

OBJETIVOS

Uniformizar os critérios para a ativação da Via Verde AVC em urgência;

Definir um conjunto de intervenções de enfermagem que assegurem uma abordagem, encaminhamento e tratamento adequado.

MATERIAIS E METODOS

Revisão de *guidelines* (“***acute ischemic stroke***”, “***guidelines***” e “***recommendations***”) e análise de atualizações da Via Verde e tratamento do AVC.

RESULTADOS

CRITÉRIOS ATIVAÇÃO DA VIA VERDE: disartria, desvio da comissura labial e diminuição da força muscular num membro.

CRITÉRIOS FIBRINÓLISE: ≥ 18 anos; < 4,5 h início dos sintomas e diagnóstico clínico com défice neurológico e TC CE sem hemorragia;

3-4.5h ter especial atenção: > 80 anos; AVC prévio/Diabetes Mellitus; Anti-coagulante oral (INR <1.7 ou TTP > 15s); Inibidores da trombina ou do factor Xa com coagulação alterada; NIHSS > 25 ; TC-CE com enfarte > 33% da Artéria cerebral média.

CRITÉRIOS TROMBECTOMIA ENDOVASCULAR*: Isquémia da circulação anterior; NIHSS ≥ 6; Sem incapacidade prévia (mRS≤1); ≥ 18 anos; ASPECTS ≥ 6; oclusão da Artéria cerebral interna e/ou M1; rtPA-IV ≤ 4,5h; Possibilidade de trombectomia endovascutar ≤ 6h.

*Pode ser equacionado em doentes selecionados com oclusão da artéria basilar ou com **contra-indicação para rtPA endovenoso.**

CONTRA-INDICAÇÕES rtPA

ABSOLUTAS

- **TC CE com HSA/AVC multilobar (> 1/3 h. Cerebral);**
- **TCE grave ou AVC < 3m;**
- **Lesão prévia do Sistema nervoso Central;**
- **Tensão arterial incontrolável (TAs >185/Tad >110);**
- **Hemorragia intracerebral/interna ativa;**
- **Diátese hemorrágica conhecida;**
- **50 < glicemia > 400.**

RELATIVAS

- **Melhoria dos sinais focais/AVC minor (NIHSS<5);**
- **Crise convulsiva na instalação do quadro;**
- **Gravidez;**
- **Cirurgia major/trauma excluindo TCE < 14d;**
- **Hemorragia gastro-intestinal ou urinária < 21di;**
- **Punção arterial recente não compressível/lombar;**
- **Enfarte Agudo do Miocárdio < 3m.**

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

A	Assegurar via aérea permeável. Se ventilação ruidosa: colocar adjuvante da via aérea. Se GCS baixo: colaborar na entubação endotraqueal.
B	Monitorizar SpO_2. Administrar O_2 adicional (Se hipoxemia: SpO2 < 95%). Assistir ventilação com insuflador manual.
C	Monitorizar traçado cardíaco e TA com monitor de transporte (monitorização rigorosa da TA nas 1ªs 48h). Administrar anti-hipertensores (Se TA > 185/110mmHg). Colocar Cateter Venoso Perfiférico (n.º18/20). Colher sangue para avaliação analítica (4 tubos). Avaliar INR capilar. Avaliar necessidade de entubação nasogástrica. Administrar soroterapia com NaCl a 0,9% em veia periférica. Administrar rtPa (0.9mg/kg: Bólus 10% 1’ > perfusão (90%) 60’).
D	Avaliar estado neurológico com recurso à GCS e à NIHSS. Avaliar tamanho e reatividade das pupilas. Avaliar glicémia capilar (manter 140-180 mg/dL). Administrar perfusão de insulina (se hiperglicémia).
E	Avaliar temperatura corporal. Evitar perdas de calor. Aplicar aquecimento externo. Avaliar risco de quedas.
F	Recolher história do doente – SAMPLE. Fornecer informações na sua esfera de competências.

CONCLUSÃO

O enfermeiro assume uma responsabilidade fundamental após ativação da Via Verde, enquanto elemento da equipa multidisciplinar organizada e especializada.

É crucial uma abordagem rápida e metodologia, de forma a contribuir para a garantia da qualidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Powers, W. J., et al. (2015). 2015 American Heart Association/American Stroke Association Focused Update of the 2013 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. Regarding Endovascular Treatment: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 46(10), 3020-3035.
[2] Campbell, B., et al. (2015). Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. The New England Journal Of Medicine, 372(11), 1009-1018.
[3] Direção Geral da Saúde (DGS). (2017). Norma 015/2017 de 13/07/2017 – Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto. Lisboa: DGS.
[4] Stroke Foundation (2017). Clinical Guidelines for Stroke Management 2017. Stroke Foundation: Melbourne, Australia.