

Acidente Vascular Cerebral - AVC

Diretrizes de Atendimento nas Portas de Entrada da Urgência e Emergência

Tempo zero

CHEGADA AO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SINAIS POSSÍVEIS DE AVC:

- Perda ou alteração visual
- Boca torta
- Dificuldade para falar
- Perda da força no braço e/ou perna
- Dor de cabeça súbita e intensa
- Desequilíbrio e/ou tontura
- Confusão mental

Sinais Possíveis de AVC



Na suspeita de um AVC ligue: **SAMU 192**
Serviço de atendimento móvel de urgência

PULSEIRA ROXA + SOLICITAÇÃO DE VAGA ROXA

AÇÕES MÉDICAS E DE ENFERMAGEM:

- Controle PA
- Checar HGT
- Iniciar HV (Cristalóides: 30ml/kg/24h)
- **NÃO FAZER AAS**

TRANSPORTE - AMBULÂNCIA AVANÇADA C/ MÉDICO

10 minutos

CHEGADA AO SERVIÇO HOSPITALAR - TOMÓGRAFO

INÍCIO DOS SINTOMAS < QUE 4h30?

SIM

NÃO

SALA DE URGÊNCIA / UNIDADE DE AVC OU UTI

MÉDICO EMERGENCISTA

- Confirmar tempo dos sintomas ΔT
- Escala NIH ≥ 4 ou ≤ 22 ou afasia pura
- Solicitar TCC
- Solicitar LAB (Hemograma, Coagulograma, Ureia, Creatinina, Na, K)

ENFERMEIRO(A)

- Monitorização
- Acessos
- Coleta LAB
- Cabeceira reta
- CVD / SNE (se necessário)

TC sem contrastes conforme rotina

Sangramento cerebral

SIM

NÃO

30 minutos

RADIOLOGIA - TCC COM SANGRAMENTO?

NÃO

SIM

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA TROMBÓLISE?

NÃO

SIM

- rtPA IV 0,9mg/Kg - 10% bolus e o restante em 1 hora - BI
- Seguir Checklist AVC

- Administrar AAS 200mg/dia
- Seguir Checklist AVC

Protocolo AVC - H
Checklist AVC
Parecer NC

45 minutos

CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS

- TCE grave ou AVC prévio < 3 meses;
- Lesão prévia SNC (neoplasia, aneurisma ou cirurgia);
- Diátese hemorrágica
 - Terapêuticas com anticoagulantes
- Glicemia < 50mg/dl ou > 400mg/dl

Elaboração: Grupo de Trabalho em Neurologia e Cardiologia

Fonte: Diretrizes Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares 2012 e linha de cuidado do AVC, Portaria nº 664/2012 do Ministério da Saúde - Adaptado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ)

60 minutos