

O DOENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM FASE AGUDA: MONITORIZAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Neto, M. 1 ; Pinheiro, C. 2; Encarnação, P. 3

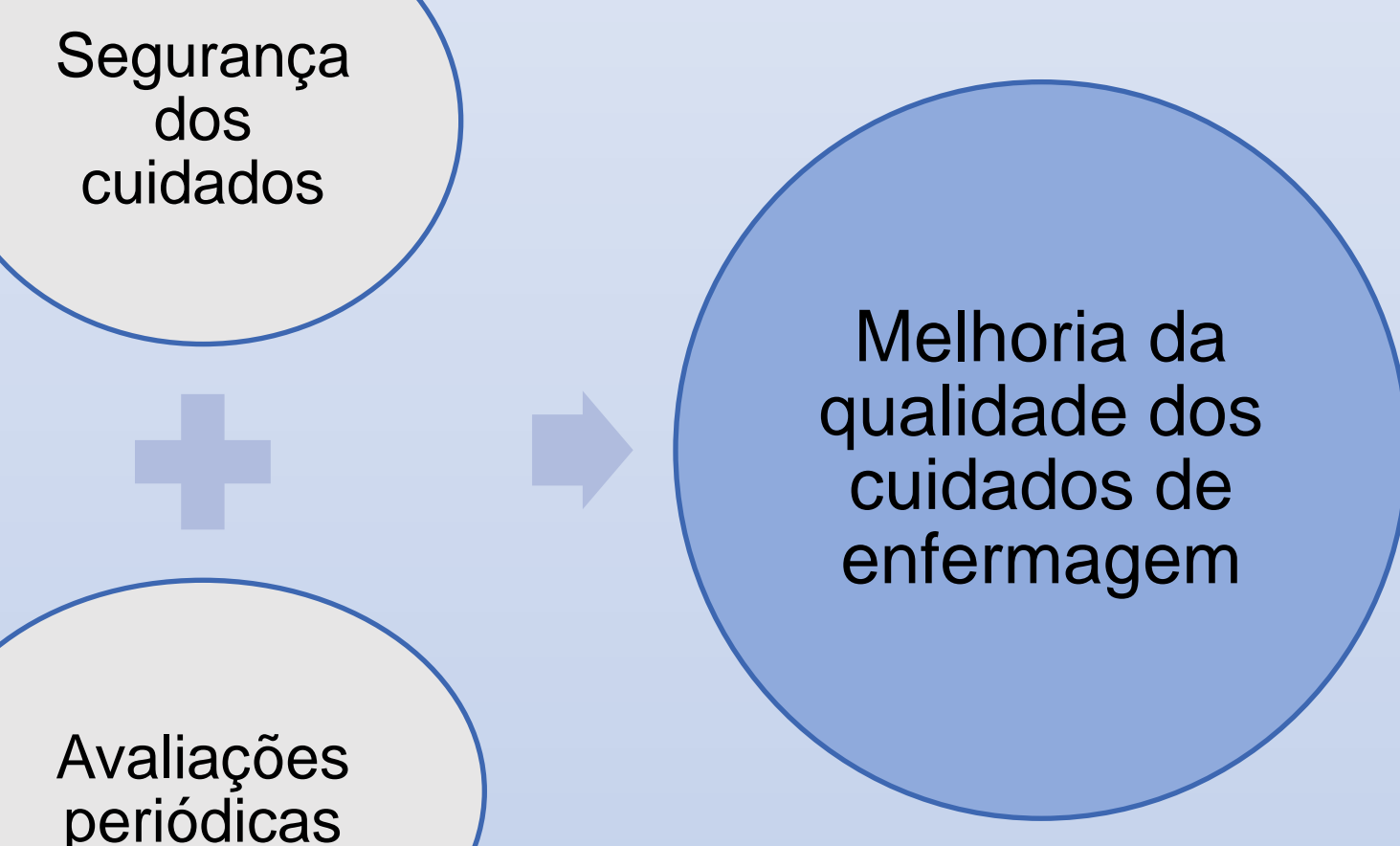
- 1 - Mestranda em Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica na ESE-UMinho, Enfermeira – Centro Hospitalar do Médio-Ave, E.P.E. – serviço de Medicina Homens e Unidade de AVC
- 2 – Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Centro Hospitalar do Médio-Ave, E.P.E. - Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica
- 3 - Ph.D, Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem, Universidade do Minho, Braga; UICISA-E, Coimbra

INTRODUÇÃO

Eventos Adversos (EAs)



- 1 Aumento do tempo de internamento
- 2 Aumento dos gastos
- 3 Aumento da mortalidade e morbilidade



Objetivos

- Cuidados agudos no AVC
- Organização de cuidados no AVC

Premissas

- Continuum de cuidados protocolados desde a fase aguda
- Especialização dos profissionais
- Melhoria contínua dos cuidados

OBJETIVO

Parametrizar a monitorização dos doentes com Acidente Vascular Cerebral não submetidos a tratamento invasivo no serviço de urgência

METODOLOGIA

Análise SWOT de um serviço de urgência Médico-Cirúrgico da zona norte de Portugal

Março de 2022
Duas enfermeiras

Documentos normativos nacionais e internacionais

- European Stroke Organisation (ESO)
- Direção Geral da Saúde (DGS)
- Ordem dos Enfermeiros (OE)
- Organização Mundial da Saúde (OMS)
- Stroke Alliance for Europe

RESULTADOS

Guidelines 2018

Tensão arterial, temperatura, glicemia capilar, deglutição, depressão, pele, convulsão e edema cerebral
Primeiras 72 horas, independentemente do tratamento aplicado

Estudo "Quality in Acute Stroke Care (QASC)

Diminuição de 16% na mortalidade, tempo de internamento e dependência após 90 dias



Norma 015/2017:

"Via Verde do Acidente Vascular Cerebral no Adulto" não especifica as vigilâncias a serem cumpridas no doente excluído de tratamentos invasivos na fase aguda

"Plano Nacional para a Segurança dos Doentes" (2021-2026):

"Promover a formação dos profissionais de saúde no âmbito da segurança do doente" e "Avaliar a Cultura de Segurança"



FORÇAS

- Formação académica dos profissionais
- Equipa de enfermagem motivada
- Equipa médica familiarizada com os protocolos da UAVC

FRAQUEZAS

- Inexperiência quanto aos protocolos da UAVC
- Estrutura física e recursos materiais limitados
- Protocolos institucionais restritos
- Permanência no SU superior a 16horas
- Incumprimento do repouso no leito

OPORTUNIDADES

- Formação das equipas quanto a protocolos da UAVC
- Uniformização de cuidados

AMEAÇAS

- Rotatividade de pessoal
- Sobrelotação de doentes
- Avaliação da deglutição tardia e sem técnica especializada

Análise SWOT

FORMAÇÃO DA EQUIPA

UNIFORMIZAÇÃO DOS CUIDADOS

Monitorização do doente com AVC não submetido a tratamento invasivo

Monitorizações

- Monitorização cardíaca contínua
- Oximetria periférica de pulso contínua
- Tensão arterial e Frequência Cardíaca 4/4 horas

Avaliações

- Temperatura e Glicemia capilar de 6/6 horas
- Repouso contínuo no leito

Vigilâncias

- Escala Coma Gasglow (ECG)
- Escala de Rankin
- Escala de Morse
- Escala de Braden
- Deglutição
- Autocuidado

- Convulsões
- Edema cerebral
- Estado anímico

NORMA PROTOCOLADA

- Deve ser assegurado o internamento na Unidade de AVC dos doentes não submetidos a tratamento invasivo o mais rápido possível e no máximo até 72 horas após a sua admissão no serviço de urgência.
- As avaliações de deglutição, autocuidado e da escala de Rankin devem ser efetuadas, sempre que possível, por um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica ou Reabilitação.
- Todas as intervenções deverão ser registadas no *Scĺnico* através das avaliações dos focos de atenção, intervenções de monitorização ou em nota geral no processo clínico dos doentes.

CONCLUSÃO

Encaminhamento adequado

Protocolos de atuação liderados por enfermeiros no seio da equipa multidisciplinar

Resposta bem sucedida

Eficaz monitorização do doente com AVC não submetido a tratamento invasivo

Referências bibliográficas

- Centro Hospitalar do Médio-Ave (CHMA). (2020). *Protocolo de Via Verde de AVC*. Protocolo Clínico: PRC.CHMA.052.v1. Centro cuidados de enfermagem enquadramento conceptual enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2017). *Via Verde do Acidente - Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro Vascular Cerebral no Adulto*. Norma nº 015/2017 de 13/07/2017; - *Dos comentários à análise dos casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- European Stroke Organisation. (2018). *Stroke Action Plan Europe*. Brussels; - Powers J. et al. (2018). *Guidelines for the Early Management of Stroke Patients 2021-2026*. Diário Da República, 28(2), 4-9. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/66457154>
- Ministério da Saúde. (2015). *Plano Nacional Para a Segurança Dos Pacientes with Acute Ischemic Stroke: a guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. 49, p. 46-110.
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de qualidade dos*