

ADMISSÃO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE AVC EM UM PRONTO-SOCORRO NO INTERIOR DE SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Vanessa da Silva Moraes¹, Clarita Terra Rodrigues Serafim², Silmara Meneguini³

Orientador: Bruna Pegorer Santos⁴

1-4 Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Vanessa.moraes@unesp.br

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) decorre da alteração do fluxo sanguíneo para o cérebro. Existem dois tipos: o AVC isquêmico (imagem 1), que representa 80% dos casos e acontece quando há a obstrução dos vasos cerebrais. O AVC hemorrágico (imagem 1), ocorre com menor frequência, mas é o mais grave e apresenta maiores índices de mortalidade^{1,2}.

Dentre os sinais e sintomas mais comuns do AVC, podemos ter: cefaleia intensa, com início súbito, vômitos, fraqueza ou dormência em face, paralisia (dificuldade ou incapacidade para movimentar-se), afasia, dentre outros¹,

É uma das principais causas de internações, incapacitação e mortes no mundo. Em 2020, de acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, ocorreram 99.010 mortes por AVC no Brasil (incluindo dados de infarto cerebral, o AVC isquêmico, AVC hemorrágico, hemorragia subaracnóide e AVC não-especificado como isquêmico ou hemorrágico). No cenário mundial em 2019, de acordo com o grupo Global Burden of Diseases (GBD) Study, que compila dados mundiais, foram contabilizados 12.2 milhões de casos de AVC, com 6.55 milhões de mortes³

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência ocorreu Durante o estágio do Programa de Residência de Enfermagem em Cuidados Críticos em um Pronto-Socorro Referenciado do interior de São Paulo. O paciente foi trazido ao serviço via SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), com possível diagnóstico de AVC. Sendo necessário, que a regulação médica informe o possível diagnóstico.

Na sala de emergência, a equipe executa suas funções de forma síncrona. A Enfermagem punção acesso venoso bilateral, verifica sinais vitais, coleta exames laboratoriais e realiza eletrocardiograma. Enquanto o neurologista realiza exame físico e anamnese. Em seguida o paciente é encaminhado para realizar uma tomografia, visto que o tempo é determinante para o prognóstico dele

O tempo de ictus e entrada no serviço foi maior de 4h30, não sendo indicada a trombólise, porém foi eletivo para trombectomia, um procedimento realizado em pacientes com AVC, com tempo de janela maior que 8 horas e menor que 24 horas. Trata-se de um procedimento endovascular, que tem como objetivo restaurar o fluxo sanguíneo cerebral, utilizando de cateteres para conduzir um dispositivo (Stent) até o vaso sanguíneo que apresenta a obstrução causada ou aspiração do coágulo.

RESULTADOS

As intervenções se relacionam ao contexto hospitalar e ao paciente assistido de maneira individualizada e envolvem controle rigoroso de sinais vitais (Pressão arterial não invasiva, temperatura, glicemia e monitorização cardíaca) e exame neurológico sistematizados, objetivando estabilidade hemodinâmica.

RECOMENDAÇÕES

O enfermeiro tem grande relevância no caso descrito, ele deve avaliar as necessidades do paciente e familiares, coordenar os cuidados aos pacientes com AVC, a qual inclui liderança clínica, defesa do paciente e organização dos serviços. Além de associar os serviços de saúde, comunidade e equipe multidisciplinares.

Além disso, enfermeiro atua na promoção da saúde, prevenção da doença e nos cuidados em estágio agudo e após a ocorrência do AVC. Assim sendo, o diagnóstico e tratamento imediato do AVC reduzem a mortalidade e incapacidade do paciente.

O AVC é uma doença, que se identificada rápido pode colaborar positivamente para o prognóstico do paciente, para isso existe diversas campanhas para a população identificar possíveis sinais de AVC¹.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de AVC. Acidente Vascular Cerebral. 2021.
2. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Ministério da Saúde. Brasil, 2013.
3. Ministério da Saúde. Acidente Vascular Cerebral. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc>.