



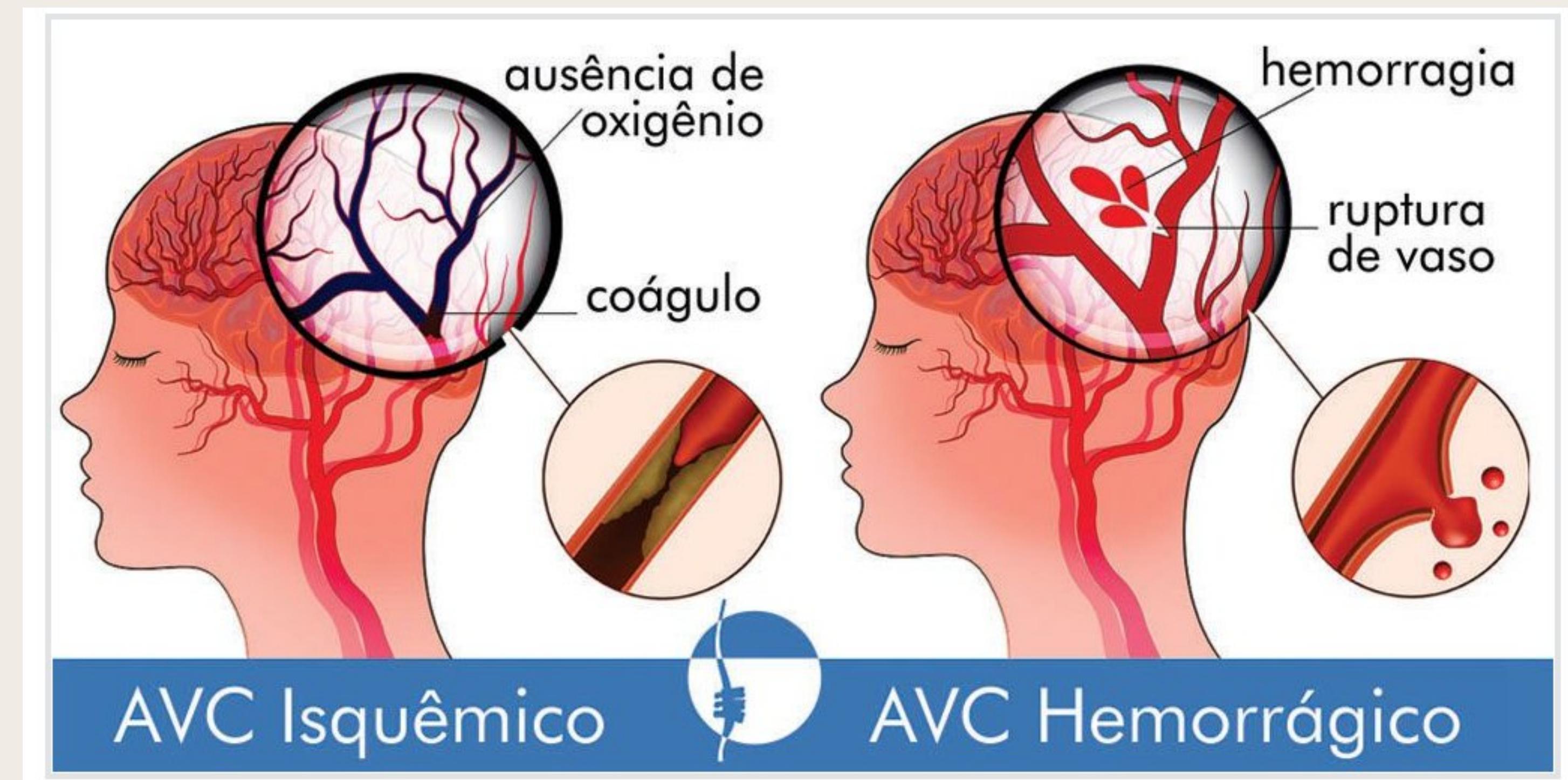
BOMBEIRO: O AMIGO
CERTO
NAS HORAS INCERTAS

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Definição

Obstrução ou interrupção do fluxo sanguíneo no encéfalo, prejudicando o aporte de oxigênio para as células.

Classificação

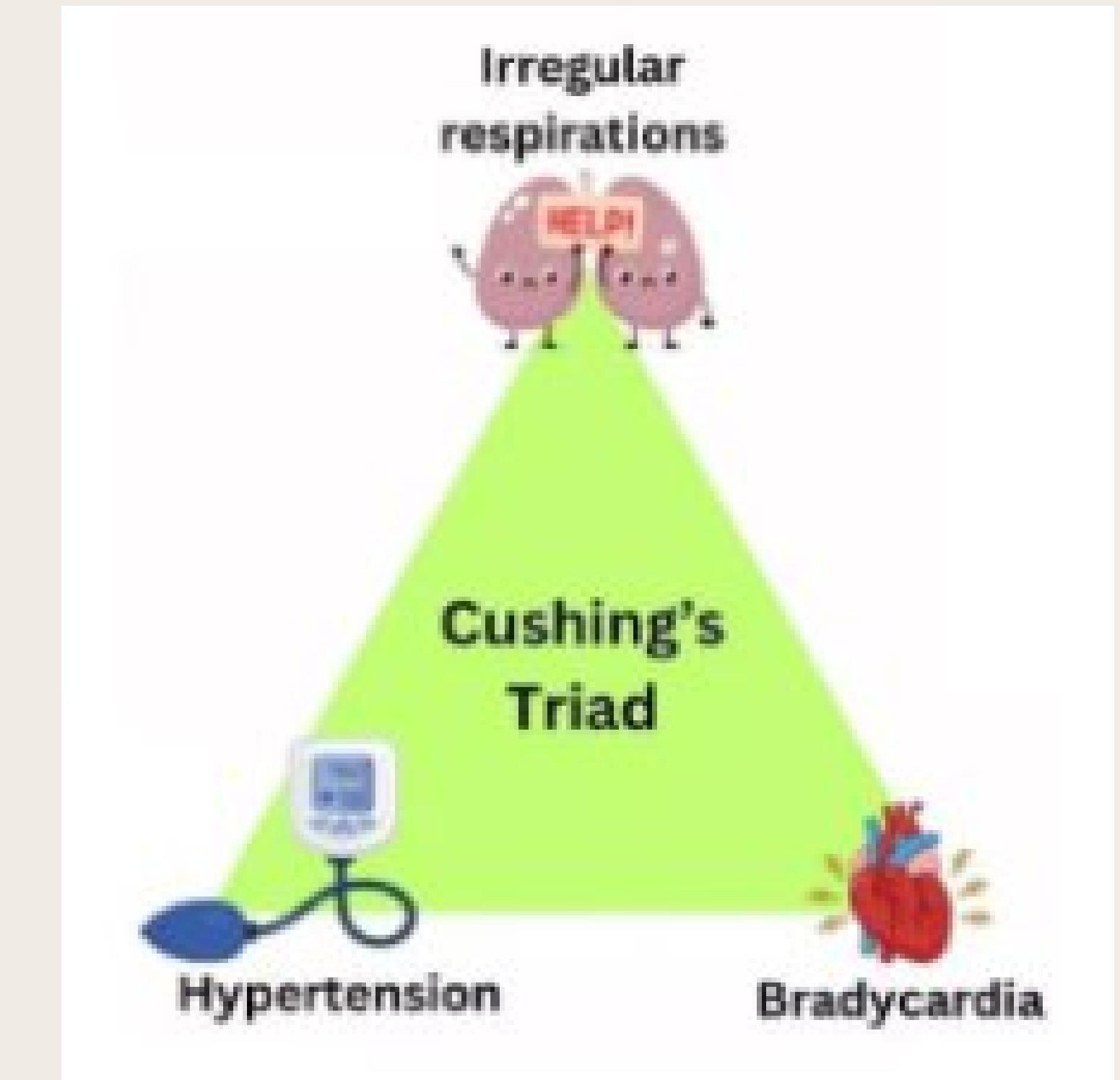


Sinais e sintomas

- Agitação, letargia, RNC;
- Déficit neurológico focal (motor/fala/visual);
- Cefaleia;
- Crise convulsiva;
- Tontura.

Paciente crítico:

- Irresponsividade;
- Suspeita de AVE com alteração pupilar;
- Hipotensão associada a déficit neurológico.
- Tríade de cushing.



Fatores de risco

- Hipertensão;
- Diabetes;
- Colesterol alto;
- Aterosclerose;
- Fibrilação atrial;
- Doença renal crônica;
- Antecedente familiar ou pessoal de IAM, AVE ou morte súbita.



Fatores que predispõem para AVE:

- tabagismo;
- abuso de álcool;
- obesidade.

Avaliação da cena

- Queixa principal;
- Condição crônica, aguda ou agudizada;
- Diagnóstico diferencial;
- Observação:
 - Sinal de dor com a mão na cabeça?
 - Marcha estável?
 - Medicações no ambiente?
 - Sinal de intoxicação exógena?



Avaliação primária

- **Pontos de atenção:**

- Padrão respiratório anormal;
- Bradicardia;
- Má impressão geral: aferir pressão e pulso (tríade de cushing);

- **Etapa D:**

- Aferir glicemia mesmo que ECG = 15;
- ECG deve ser feita bilateralmente.

- **Etapa E:**

- Escala de Cincinnati.

Tabela 14 - Escala de Cincinnati

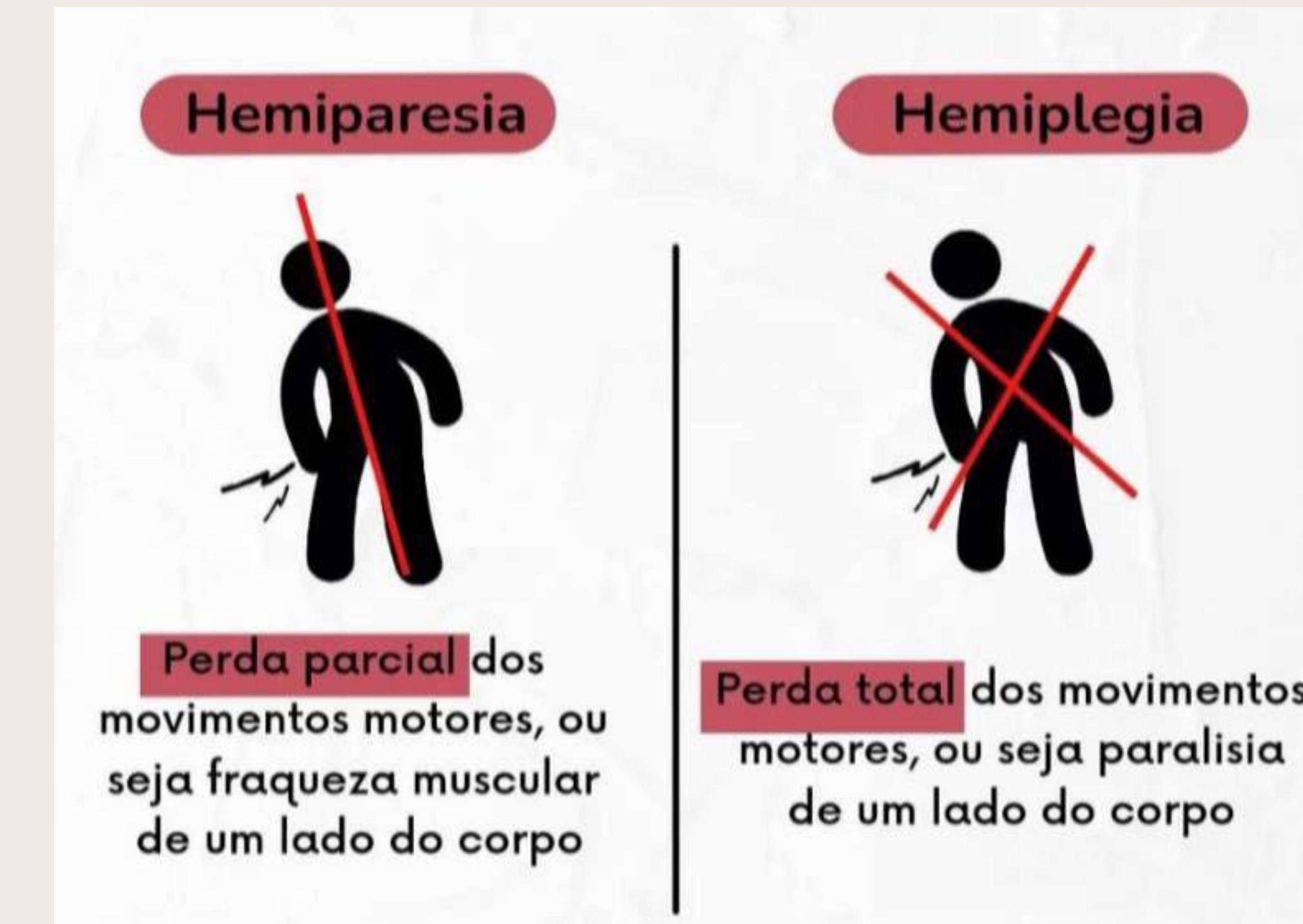
SINAIS	COMANDO	NORMAL	ANORMAL
Mimica FACIAL	Peça ao paciente que sorria e/ou mostre os dentes.	Ambos os lados da face se movem igualmente.	Um lado da face não se move.
QUEDA DO BRAÇO	Peça ao paciente para estender os braços para frente, com os olhos fechados ²⁶ , e mantê-los estendidos por 10 segundos.	Ambos os braços se mantêm parados no mesmo nível com o tempo de observação.	Um braço não se move ou um braço cai quando comparado ao outro.
DÉFICIT NA FALA	Peça ao paciente que diga “o rato roeu a roupa do rei de roma” ou outra frase.	Frase é repetida clara e corretamente.	Paciente usa palavras inapropriadas, palavras desarticuladas, fala arrastada ou é incapaz de falar.

Load and Go

- Déficit neurológico
- Irresponsividade;
- ECG < 15 + alteração pupilar;
- Tríade de cushing.



achados positivos na Escala de Cincinnati;
hemiplegia ou hemiparesia;
visão dupla, embaçada ou perda de visão periférica.



Avaliação secundária

- OPQRST - investigue cefaleia, tontura e déficit neurológico;
- SAMPUN
- SINAIS VITAIS

RNC, letargia ou agitação;

PAS > 220mmHg + Irresponsividade
Cefaleia intensa;
Vômito.

Conduta

- Não permita esforço;
- Evite sinais sonoros;
- Mantenha o paciente calmo;
- Oxigênio apenas se necessário;
- Transporte com cabeceira elevada 30°C;
- Monitore desconforto.





BOMBEIRO: O AMIGO
CERTO
NAS HORAS INCERTAS

CRISES GLICÊMICAS

Definição

Alterações significativas dos níveis de glicose no sangue que se não forem controladas podem provocar complicações graves para a saúde.

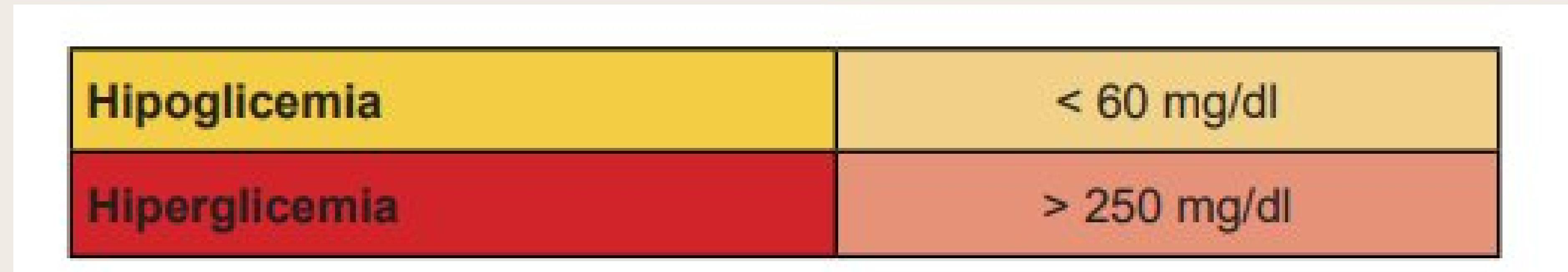
Conceitos

Glicemias: concentração de açúcar no sangue.

Insulina: hormônio responsável pelo transporte da glicose do sangue para as células.

Diabetes: doença crônica na qual o corpo não é capaz de produzir insulina ou não consegue utilizar a insulina de forma adequada.

Classificação



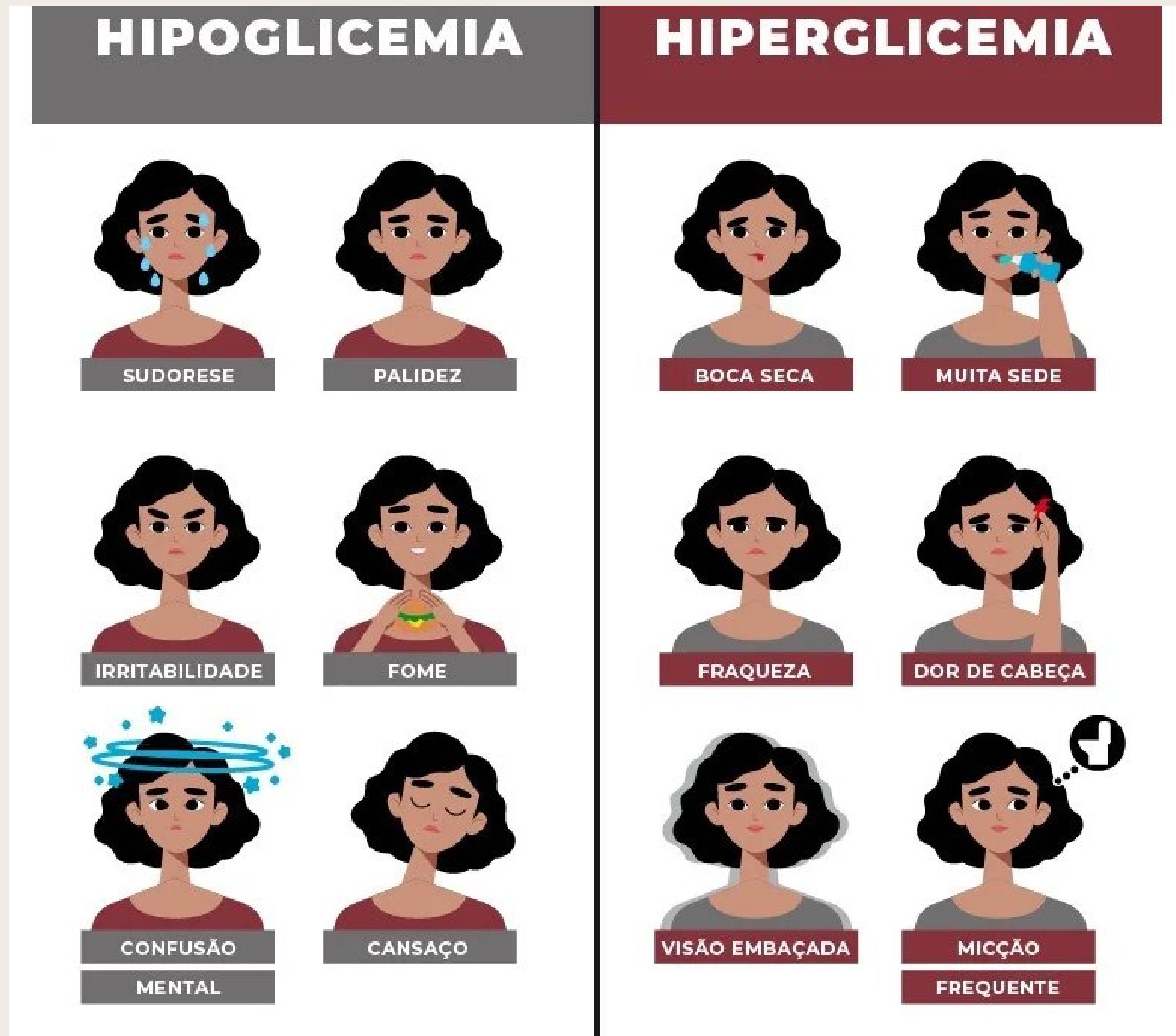
Normoglicemia: entre 70 a 99mg/dl (em jejum) ou 70 a 140mg/dl, 2h após as refeições.
(Sociedade Brasileira de Diabetes).

Pré-diabetes: 100 a 125mg/dl (em jejum).

Diabetes: acima de 125mg/dl (em jejum).

O diabético faz uso de medicamentos para controlar a glicemia ou insulina quando em hiperglicemia.

Sinais e sintomas



Avaliação primária

- Etapa D:
 - Aferir glicemia [Como usar um glicosímetro](#)



Conduta

HIPOGLICEMIA

- Fornecer açúcar ao paciente: copo de água açucarada (ECG = 15).
esfregar nas bochechas ou lábio inferior (ECG<15 ou disfagia)
- Monitorar alívio dos sintomas
- Se sintomas regredirem: finaliza avaliação e condução para unidade de saúde mais próxima.
- Se os sintomas não regredirem: avaliar casos de load and go, levar para unidade de saúde de menor complexidade para correção glicêmica endovenosa.

HIPERGLICEMIA:

- Avaliar casos de load and go;
- Considerar solicitar apoio;
- Reforçar monitoramento.

Avaliação primária

- Se não houver confirmação de hipo ou hiperglicemia, prossiga para avaliação secundária - muitas patologias possuem sinais e sintomas semelhantes.
- Diagnóstico diferencial: TCE, AVE, ansiedade...

Avaliação Secundária

- Realize OPQRST e SAMPUN



BOMBEIRO: O AMIGO
CERTO
NAS HORAS INCERTAS

CRISES CONVULSIVAS

Definição

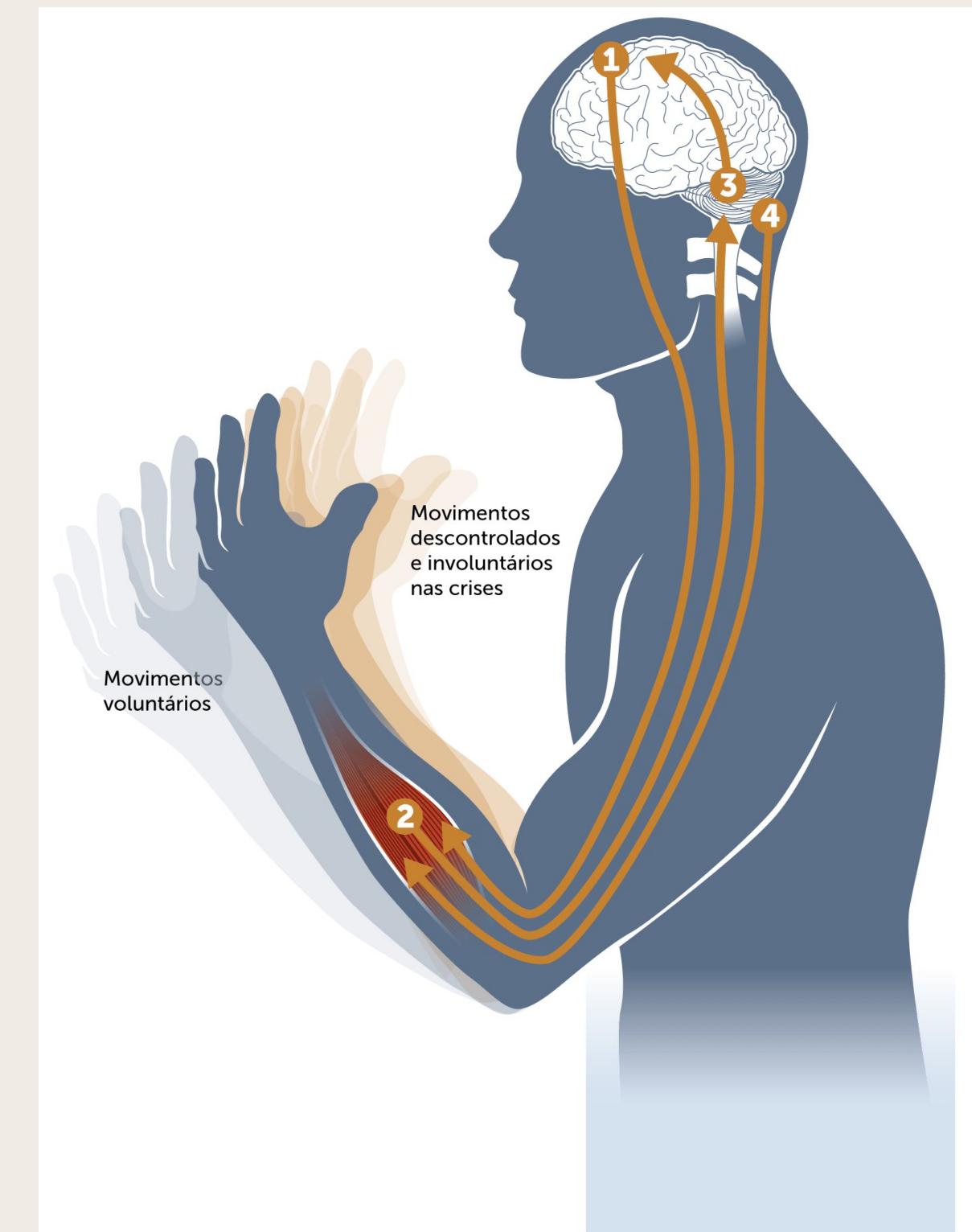
Convulsão: efeito de atividade neuronal excessiva. Pode ser em decorrência de doença neurológica ou causada por febre, inflamações, infecções, complicações da gravidez, distúrbios metabólicos, estimulada por luzes cintilantes, etc

Epilepsia: condição que leva a crises recorrentes.

Classificação

Prolongada: tempo maior que 5 minutos;

Reentrante: crises recorrentes com intervalos de 5 minutos, sem retorno do estado neurológico pré-crise.

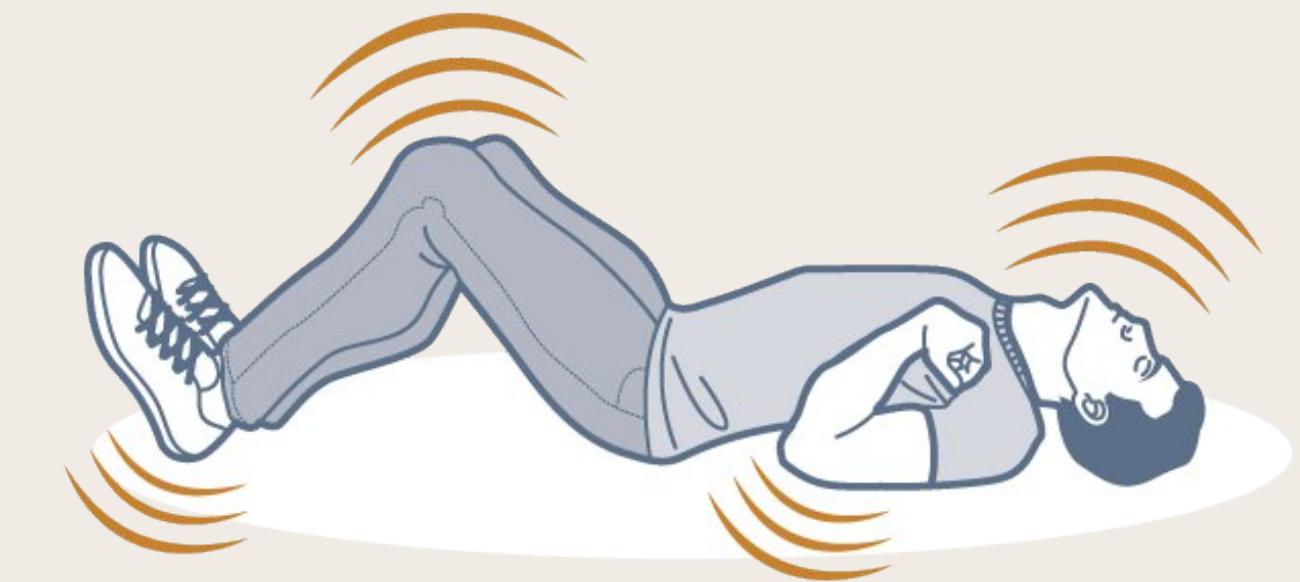


Fases

- **Pré-ictal:** período imediatamente anterior à convulsão que envolve algum sinal de alerta da crise iminente. **O uso de fármacos anticonvulsivantes pode inibir a ocorrência dos sinais de alarme.**
- **Ictal:** a crise si.
- **Pós-ictal:** posterior à crise, podendo a recuperação do paciente ser imediata, levar alguns minutos ou horas. Importante observar a melhora progressiva. A ausência de melhora deve ser lida como sinal de alarme. Geralmente o paciente apresenta RNC (amnésia, confusão ou coma).

Tipos de crises

- **Generalizada:** (de ausência ou com espasmos motores) - há perda de consciência, não consegue falar ou interagir;
 - **Crise tônica:** flexão ou extensão da cabeça, tronco ou membros;
 - **Crise clônica:** espasmo motor rítmico dos membros ou da cabeça;
 - **Crise tônico-clônica.**
- **Crises focais:** manutenção da consciência, mas age de maneira atípica, não identifica amigos, não reconhece situações perigosas. Pode gritar, andar pelo trânsito, tirar as roupas e reagir com violência. As manifestações de anormalidades podem variar, pode haver movimento isolado e involuntário de braços ou pernas.



Avaliação da cena

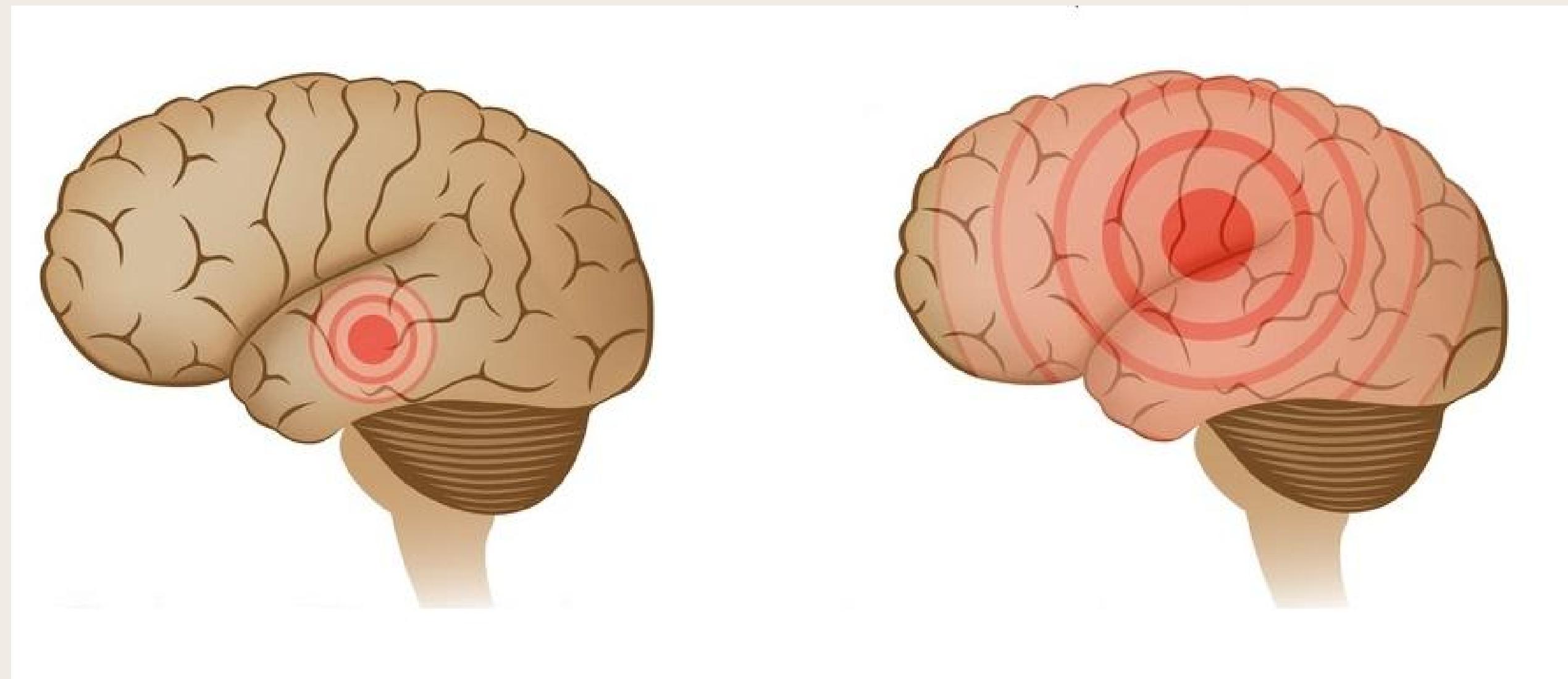
- Atenção a queixa principal;
- Atenção a sinais de **gravidez** ou parto nas últimas 6 semanas (**puerpério**);
- Atenção a sinais de intoxicação por álcool ou drogas;
- Observe em que fase está a crise;
- Pergunte:
 - Há quanto tempo está em crise?
 - Houve intervalo com retorno da consciência?
 - Há quanto tempo a crise teve fim?
- Solicite apoio se crise **prolongada** ou **reentrante**.

LOAD AND GO!

Avaliação primária

Se paciente ainda em crise:

- **Crise generalizada:** retire objetos do entorno e procure acolchoar a região sob a cabeça, para evitar lesões adicionais; não faça contenção dos movimentos do paciente.
- **Crise focal com prejuízo da percepção:** observe, mantenha o controle e não contenha o paciente para não desencadear respostas violentas. As crises são auto limitadas.



Avaliação primária

- **Etapa A:** possibilidade de obstrução de vias aéreas por saliva e perda do reflexo de proteção da via aérea; considere **lateralização** do paciente para evitar broncoaspiração; **aspiração** se necessária.
- **Etapa D:** realizar glicemia capilar, mesmo se ECG = 15. Avaliação da ECG não prediz gravidade, considerando-se o RNC natural ao período pós-ictal.

Avaliação secundária

- Observe se há sinais de liberação de esfíncter e vômitos.
- Investigue o que o paciente estava fazendo na hora e informe à equipe de saúde.
- Se ainda estiver em crise, observe a forma de seus movimentos.
- Se possível, solicite a algum familiar que filme os movimentos para apresentar posteriormente na unidade de saúde.



Conduta

- Transporte em posição de conforto;
- Oferte oxigênio;
- Desloque em código 2;
- Evite movimentação rápida ou brusca (frenagens ou aceleração súbitas, etc).
- Transporte o paciente para:
 - Unidade de saúde mais próxima: se paciente de load and go;
 - Unidade de saúde de baixa complexidade: se hipoglicemia ou hiperglicemia ou histórico de epilepsia ou convulsões anteriores.
 - Unidade de saúde de referência para AVC: se primeira crise convulsiva e não há hipo ou hiperglicemia; se história de TCE nas últimas 2 semanas; se paciente não apresenta história de epilepsia associada a interrupção temporária de medicação