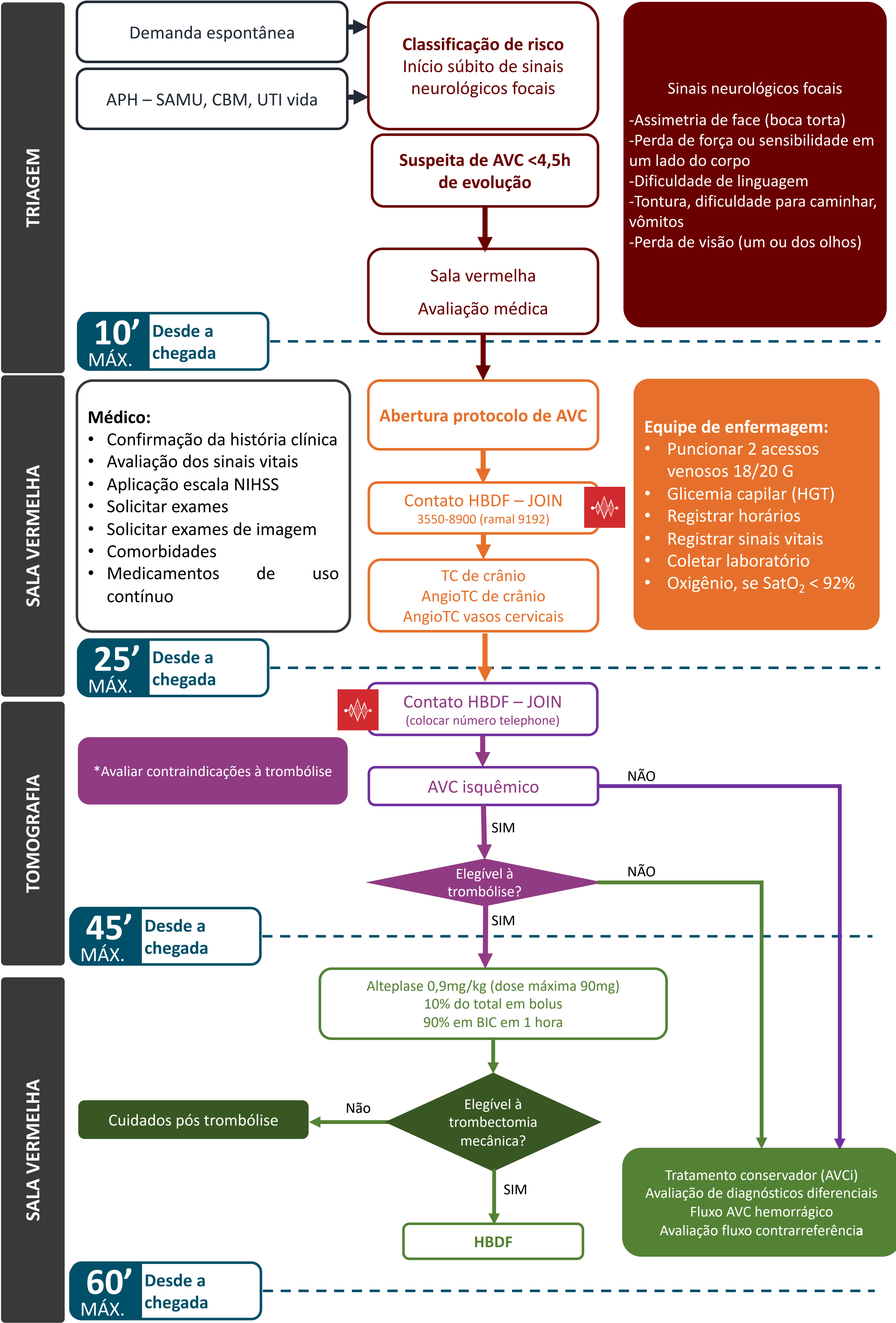


# Fluxograma Atendimento AVC

Hospital Regional do Gama



SUPORTE TIME AVC HBDF

Tempo	Situação clínicas impeditivas para trombólise
Qualquer época	História de AVC hemorrágico
Últimos 3 meses	AVC isquêmico, TCE ou neurocirurgia (espinhal ou intracraniana)
Últimos 21 dias	Hemorragia gastrointestinal
Últimos 7 dias	Infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST (superior a 6h de evolução)
Atual	PA > 185x110 OU sangramento ativo OU endocardite infecciosa OU neoplasia cerebral ou intestinal OU dissecação de aorta ou intracraniana OU anticoagulação com varfarina com INR > 1,7 OU uso de DOAC nas últimas 48h OU isquemia > 1/3 do território da artéria cerebral média (ACM) OU plaquetas < 100mil
Situações especiais e de risco para trombólise	Déficits muito leves (sem prejuízo funcional) ou em melhora clínica rápida; cirurgia ou trauma nos últimos 14 dias; IAM com supra de ST nos últimos 3 meses; Gravidez; glicose <50mg/dl; Punção arterial em sítio não comprimível nos últimos 7 dias; aneurisma cerebral > 10mm; malformação arterioenosa sem tratamento definitivo; crise epiléptica na apresentação; presença de mais de 10 microbleeds em ressonância magnética

Peso (kg)	Volume bolus (ml)	Volume BIC em 1 hora (ml)	Peso (kg)	Volume bolus (ml)	Volume BIC em 1 hora (ml)
40	3,6	32,4	75	6,7	60,7
45	4,0	36,4	80	7,2	64,8
50	4,5	40,5	85	7,6	68,5
55	4,9	44,5	90	8,1	72,9
60	5,4	48,6	95	8,5	76,9
65	5,8	52,6	100	9	81
70	6,3	56,7	>100	9	81

Cuidados essenciais durante a trombólise

- Registrar horários; Registrar sinais vitais; Registrar NIH Stroke Scale
- Dose de 0,9mg/kg - Máximo de 90mg. Bólus de 10% e restante dentro de 1h.
- Pausar infusão, se cefaleia súbita, angioedema facial, suspeita de reação anafilactóide ou piora de déficit
- Cabeceira elevada, se risco de aspiração evidente
- Alvo de glicemia capilar 140-180mg/dL por pelo menos 48h
- Cateter de Oxigênio, se SatO2 < 93%
- Controle de PAS/PAD, se valores > 185x110mmHg
- -- Controle deve ser feito dentro de até 30min para definir iniciar ou seguir a trombólise, respeitando-se a janela de indicação
- Imagem de controle de 24h ou sob piora neurológica
- Não realizar punção em sítio arterial não compressível dentro de 12-24h

Cuidados com a Trombólise	Durante trombólise	Pós trombólise (até 2ª hora)	Pós trombólise (até 6ª hora)	Pós trombólise (Da 6ª até 24ª hora)
Verificar Sinais Vitais	15 em 15 min	15 em 15 min	30 em 30 min	1/1 hora
Escala Coma Glasgow	Após o término infusão	1/1 hora	1/1 hora	6/6 horas
Escala NIH	Após o término infusão	1/1 hora	1/1 hora	6/6 horas

Cuidados essenciais com pacientes em tratamento conservador

- Transferência para CTI ou Enfermaria ou UAVC
- Hipertensão permissiva (PAS/PAD até 220x120mmHg)  
Iniciar beta-bloqueador se PAS/PAD acima de 220x120mmHg
- Rastreio de disfagia; Profilaxia para TEV
- Avaliar necessidade de aporte de Oxigênio suplementar
- Solicitar avaliação da Fisioterapia
- Solicitar exames de investigação complementar