

Nome: _____
 DN: ____/____/____ Abertura do Protocolo: ____/____/____ Hora: ____:____
 Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Sinais Vitais:
 PA: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____
 Temperatura: _____ Dor: _____ Sat: _____

TRIAGEM

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Abertura do Protocolo se sinais de AVC agudo

Sala de emergência:

- HGT;
- Avaliação médica;
- Exames laboratoriais (Coagulograma e HC);
- Contato com sala de TC.

DESFECHO

- ☐ Internação
- ☐ Transferência
- ☐ Alta
- ☐ Alta a revelia
- ☐ Óbito
- ☐ Fechar Protocolo

Paciente com suspeita de AVC

Avaliação Médica

Data: ____/____/____

Hora: ____:____

Tempo de início dos sintomas ou última hora que foi visto bem:
 ____/____/____ às ____:____

Solicitar e avaliar:

- TC de crânio, angio TC de crânio e pescoço;
- Coagulograma + HC;
- Acionar radiologista sobre protocolo de AVE.

Realização do exame de imagem

____/____/____ às ____:____

TC sem sangramento?
 Laudo: ____/____/____
 ____:____

Não

Internar CTI com avaliação neurocirurgia.

Sim

≤ 4,5h sintomas

4,5h a 24h sintomas

>24h sintomas

Crítérios de exclusão de trombólise?

Sim

Internar CTI manejo conservador

Não

Internar CTI para trombólise química e aciona equipe de neuro intervenção

≥ 6
 Avaliar ASPECTS
 < 6

NIHSS na admissão do CTI

Administrar Actilyse
 ____/____/____
 às ____:____

NIHSS Imediatamente após trombólise

Definir cuidados pós trombólise no plano terapêutico

Tempos Contratualizados

	Data	Hora
Abertura do Protocolo (10 min)		
Realização da TC (20 min)		
Laudo da TC (20 min)		
Início Trombólise Química (90 min)		
Neuro Intervenção (24h)		
Enfermeiro Setor de Origem		
Medico Setor de Origem		
Médico CTI		
Enfermeiro CTI		
Enfermeiro Hemodinâmica		

ACTILYSE

0,9 mg/Kg EV

10% em bolus

90% em 60 mins

Máx: 90mg

Neuro Intervenção dia ____/____/____ às ____:____

Critérios de exclusão da trombólise química

1. TC com hemorragia;
2. PA > 185/110 mmHg que não responde a tratamento;
3. Uso de anticoagulante com INR > 1,7 ; TP > 15 seg ou PTT > 10 seg;
4. Dose terapêutica de HBPM nas últimas 24h. *Não se aplica a doses profiláticas;*
5. Plaquetas > 100.000;
6. Sangramento interno ativo;
7. HGT < 50mg/dl ou > 400 mg/dl (corrigir);
8. Hemorragia intracraniana prévia;
9. Neoplasia intracraniana;
10. Neoplasia gastrointestinal;
11. Hemorragia Digestiva últimos 3 meses;
12. Endocardite;
13. AVC associado a dissecação aórtica;
14. AVE ISQ ou TCE últimos 3 meses.

Transformação hemorrágica

Administrar plasma fresco 3U ou crioprecipitado 8U
Solicitar avaliação da neurocirurgia

Anti-Hipertensivos

Tridil 100mcg
Nipride 100 mcg

Referências Bibliográficas

Authors: Jamary Oliveira-Filho, MD, MS, PhD, Michael T mullen, MD

Selection Editors: Scott E Kasner, MD, Jonathan A Edlow, MD, FACEP

Deputy Editor: John F Dashe, MD, PhD

Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Association of Neurological Surgeons. *Stroke* 2019; 50:3344.

Demarschalk BM, Kleindorfer DO, Adeoye OM, et al. Scientific Rationale for the Inclusion and Exclusion Criteria for Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke: A Statement for Healthcare Professionals From The American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2016; 47:581.

Hsieh CY, Chen CH, Sung SF, Hwang WJ. Parkinsonism of Other Movement Disorders Presenting as Stroke Mimics. *Acta Neurol Taiwan* 2016; 25(4):124.

Hemphill JC 3rd, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2015; 46:2161-2174.

Connolly ES Jr, Rabinstein AA, Carhuapoma JR, et al. Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2012;43:1711.

Kothari R, Hall K, Brott T, Broderick J. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. *Acad Emerg Med* 1997; 4:986.

Goldstein LB, Simel DL. Is this patient having a stroke? *JAMA* 2005;293:2391.

Generalized efficacy of T-PA FOR ACUTE STROKE. Subgroup analysis of the NINDS t-PA Stroke Trial. *Stroke* 1997; 28:2119.

Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. A guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association (Stroke 2015)

Guidelines for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association (stroke (2014) 45 (2160-2236).

Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association (stroke 2013).

Manual de rotinas para atenção ao AVC/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Atualização 2015 AHA/ASA com Foco nas Diretrizes de 2013 para Tratamento Precoce de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Considerando o Tratamento Endovascular: Uma Diretriz para Profissionais de Saúde da American Heart Association/American Stroke Association (Stroke 2015).

COUTTS, SB. Diagnosis and Management of Transient Ischemic Attack. *Cerebrovascular Disease*, v 23, n. 1, p. 82-92, fev. 2017.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Telecondutas: Acidente Vascular Cerebral. Porto Alegre: TelessaúdeRS, UFRHS, 2018.