



AVC...Uma realidade

Serviço de Neurologia – Enf.^a Edite Maldonado

Objectivos

- Relembrar a fisiopatologia do AVC
- Identificar os pilares da abordagem do AVC
na fase aguda

AVC



Acidente Vascular Cerebral (AVC), caracteriza-se por uma interrupção do fluxo de sangue ao cérebro, o que pode provocar a lesão e/ou morte das células cerebrais devido hipóxia ou hemorragia.

Impacto do AVC

Uma das principais causas de :

Mortalidade

Morbilidade

Admissão hospitalar



Elevado impacto familiar, social e económico

Tipologia do AVC

- AVC Isquémico
- AVC Hemorrágico

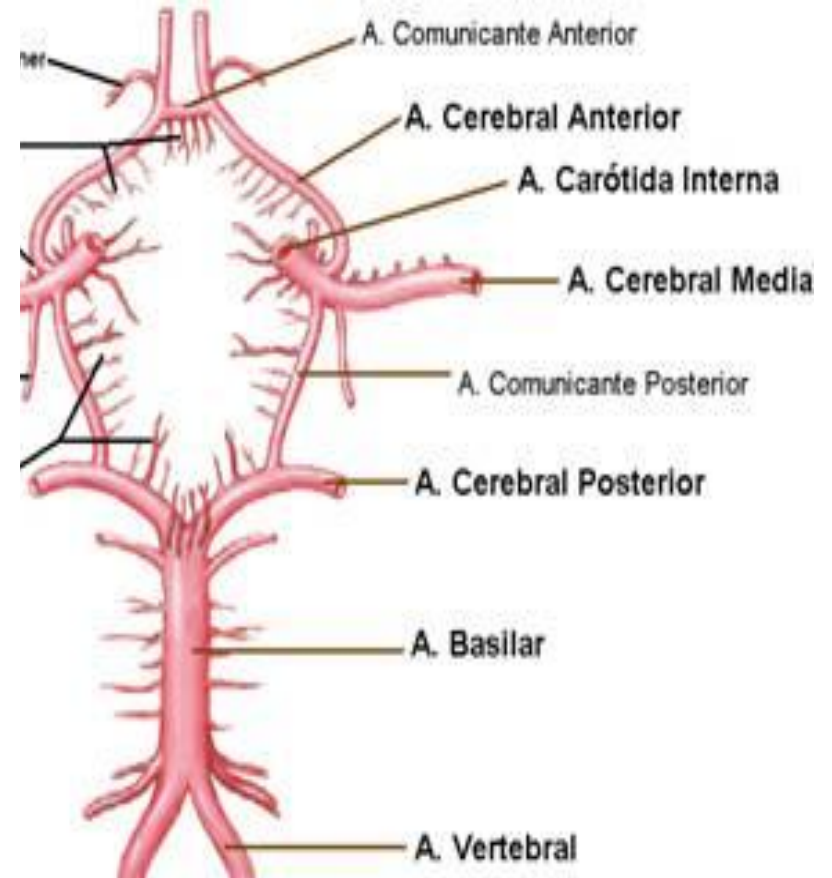
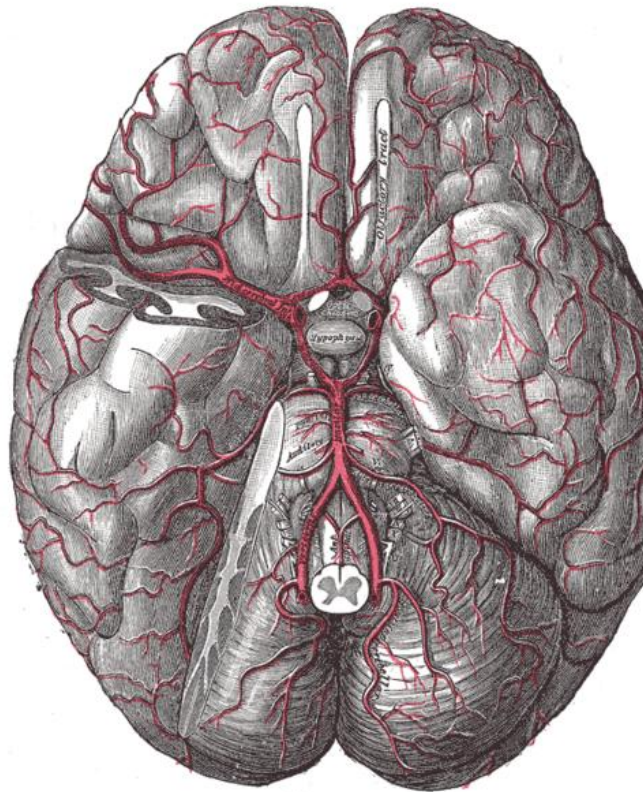
AVC isquémico

- Trombótico
- Embólico
- ❖ Penumbra isquémica

AVC Hemorrágico

- Hemorragia Intracerebral
- Hemorragia subaracnoideia

Manifestações clínicas



□ AVC ACA

- Síndrome frontal
- hemiparesia contralateral de predomínio crural
- Hemianopsia contralateral

□ AVC ACM

- hemiparesia contralateral
- Desvio do olhar conjugado para o lado são
- Afasia global, alexia, agrafia, apraxia (Se hemisfério esq.)
- Neglect (se hemisfério dto.)

□ AVC VB

- Desequilíbrio, Ataxia
- Nistagmo, Diplopia
- Disfagia
- Paresia e/ou parestesias bilateral

□ AVC ACP

- Hemianopsia contralateral
- Hemihipostesia contralateral
- Alexia sem agrafia, agnosia (se hemisfério esq.)
- Prosopagnosia (se hemisfério dto.)

- HSA
- Cefaleias súbitas e intensas
- Náuseas e vômitos
- Alteração da vigiidade
- Sinais de irritação meníngea
- Hemiplegia

Tratamento do AVC

Em 2006, a **Declaração de Helsingborg**



Meta até o ano 2015



Todos os doentes com AVC deverão ter acesso à continuidade de cuidados, desde as unidades de AVC organizadas para a fase aguda, até à reabilitação apropriada e a prevenção secundária.

6 pilares na abordagem do AVC agudo:

1. Exames para confirmar o diagnóstico e permitir a tomada de decisões terapêuticas;
2. Medidas terapêuticas gerais que influenciam o prognóstico funcional a longo prazo;
3. Medidas terapêuticas específicas, de acordo com a etiopatogenia do AVC;
4. Profilaxia e tratamento das complicações;
5. Prevenção secundária;
6. Reabilitação precoce.

1 - Meios auxiliares de diagnóstico

- TAC
- RMN
- Angiografia cerebral
- Ecodoppler carotídeo
- PL
- ECG
- Ecocardiograma
- Análises

2 - Medidas terapêuticas gerais

➤ Neuroavaliação:

- Estado de Consciência
- Reacção Pupilar
- Pares Cranianos
- Força Muscular
- Sensibilidade
- Tónus Muscular
- Coordenação Motora

2 - Medidas terapêuticas gerais

➤ **Monitorização de parâmetros vitais**

-TA, FC, FR/Oximetria, Temperatura, Dor, Traçado ECG.

➤ **Manutenção da função ventilatória**

- Permeabilização via aérea;
- Correção da hipóxia, administrar O₂ se valores de Sat. O₂ inferiores de 92%;
- Aspiração de secreções;

2 - Medidas terapêuticas gerais

➤ **Suporte cárdio-circulatório**

-Corrigir alterações cardiovasculares (arritmias)

-Controlar TA: - Evitar hipotensão

- Tratar hipertensão se valores superiores a:

-AVC hemorrágico - TA 180 /105mmHg

-AVC isquémico - TA 200-220/120mmHg

➤ **Correcção de desequilíbrio hidro-electrolítico**

-Evitar as soluções hipotónicas

2 - Medidas terapêuticas gerais

➤ **Monitorização glicemia capilar**

- Corrigir hipoglicémia e hiperglicemia

➤ **Controlo da febre e infecção**

- Pode existir um foco infeccioso.
- Antipiréticos perante temperatura $> 37,5^{\circ}\text{c}$

➤ **Controlo da dor**

- Analgesia

3 - Medidas terapêuticas específicas

AVC Isquêmico

- Administrar terapêutica trombolítica (rtPA) a todos os doente que respeitam os critérios de inclusão .
- Administrar terapêutica anti-agregante plaquetária.
- Administrar terapêutica anticoagulante - Heparina em perfusão contínua (INR alvo = 2-3).
- Cirurgia permeabilização vasos:
 - Endarterectomia carotídea,
 - Angioplastia e colocação “stent”

3 - Medidas terapêuticas específicas

AVC hemorrágico

- Posicionamento leito: cabeceira elevada 30°.
- Cirurgia descompressiva: hematoma ou hidrocefalia (se indicação) .
- Se vasospasmo: nimodipina, hidratação, expansores plasmático.

4 - Prevenção de complicações

- Tromboembolismo venoso:
 - mobilização e levante precoce,
 - meias de compressão,
 - Administração de HBPM profilática, se indicação,
- Pneumonia de aspiração:
 - Avaliação de disfagia,
 - Apropriar dieta, e se necessário colocar SNG.
- Úlceras de pressão:
 - Mobilização e levante precoce.
 - Utilização de material de prevenção de úlcera de pressão

5 - Prevenção secundária

Modificação dos factores de risco:

- HTA
- Diabetes Mellitus
- Dislipidémia
- Obesidade
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Alcoolismo
- Contracepção oral, TSH

6 - Reabilitação Precoce

- Minimizar as complicações decorrentes do AVC;
- Reduzir o número de doentes que ficam com limitações físicas e dependência;
- Diminuir o número de dias de internamento hospitalar.

6 - Reabilitação Precoce

Abordagem da Pessoa com AVC

- Explicar lentamente o que se vai fazer e se possível solicitar a sua colaboração;
- Posicionar-se do lado hemiplégico e falar sempre com a pessoa mesmo que esta não responda;
- Organização da unidade do doente (Posicionar a cama de forma ao lado afectado ficar do lado do quarto com maior movimento, colocar a mesa de cabeceira/pertences do lado afectado),
- Doente deve ser mobilizado frequentemente, com alternância de decúbitos em PAE;

6 - Reabilitação Precoce

Numa visão mais holística, também há que dar ênfase aos aspectos psicológicos, cognitivos, sociais e financeiros, que deverão ser avaliados e encaminhados.

Para ajudar estes doentes na sua recuperação e conseqüentemente integrá-lo na sociedade, é fundamental o envolvimento da família durante o internamento, prolongando-se no sentido da máxima independência.

Conclusão



A finalidade da reabilitação é ajudar as pessoas a tirar o maior partido das suas capacidades, de acordo com as flutuações do seu estado de saúde e que o doente e família se sintam acompanhados no seu percurso de vida.

É importante a formação e envolvimento dos profissionais de saúde, no tratamento do doente com AVC na fase aguda, com vista à promoção da profilaxia e tratamento das complicações, médicas e/ou neurológicas.

Bibliografia

- Hacke,W.; [et al]. – AVC Isquémico, European stroke initiative recommendations 2003
- COORDENAÇÃO. Nacional para as Doenças Cardiovasculares. Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Documento Orientador. 2007
- DIRECÇÃO. Geral de Saúde. - Actualização do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Cardiovasculares. Circular normativa Nº: 03/DSPCS.2006
- FONSECA, A.; HENRIQUES, I.; FERRO, J. - Recomendações para o Tratamento do AVC Isquémico e do Acidente Isquémico Transitório.