



I Congresso Internacional Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Livro de Resumos



RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA VIA VERDE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NUM HOSPITAL DO NORTE DE PORTUGAL

Ilda Barreira⁽¹⁾, Matilde Martins⁽²⁾, Pedro Preto⁽³⁾, Leonel Preto⁽⁴⁾, Norberto Silva⁽⁵⁾

I
20

⁽¹⁾Serviço de Urgência, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal;

⁽²⁾Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal;

⁽³⁾Serviço de Ortopneumatologia, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal;

⁽⁴⁾Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal;

⁽⁵⁾Serviço de Urgência, Unidade Local de Saúde do Nordeste, Bragança, Portugal.

RESUMO

Introdução: As doenças cerebrovasculares são uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Nos últimos anos, novas terapêuticas, tais como a fibrinólise, têm sido usadas para tratar o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico na sua fase aguda. A fibrinólise reduz a mortalidade e a incapacidade após um AVC isquémico, e seus benefícios estão documentados com um nível de evidência A (1). Este tratamento é tempo-dependente e requer a implementação de protocolos para melhorar os tempos de atendimento no AVC (2, 3). O principal objetivo deste trabalho consistiu em analisar os resultados do protocolo da Via Verde do AVC no serviço de urgência médico-cirúrgica da Unidade Local de Saúde do Nordeste no período de 2010 a 2016.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes com AVC isquémico, AVC hemorrágico e Acidente Isquémico Transitório (AIT) admitidos no serviço de urgência durante os sete anos em análise. Colheram-se dados demográficos, tempos assistenciais e outras variáveis clínicas através dos registos eletrónicos. Estudaram-se todas as ativações do protocolo da Via Verde do AVC e o diagrama de fluxo dos doentes. A análise estatística foi realizada para um nível de confiança $p < 0,05$.

Resultados: Foram admitidos 1200 doentes com doença cerebrovascular, apresentando: AVC isquémico 63,0%, AVC hemorrágico 17,3% e AIT 19,8%. A Via Verde do AVC foi ativado 431 vezes, cobrindo 37,3% ($n = 282$) dos casos de AVC isquémico, sendo que fizeram fibrinólise 18,4% ($n = 52$) desses doentes. O tempo médio porta-agulha foi de 69,5 minutos. A nível neurológico verificou-se uma melhoria na escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) com pontuações médias de 14,8 ($\pm 5,2$) antes do tratamento, diminuindo para 11,8 ($\pm 5,9$) duas horas após fibrinólise ($p < 0,05$).

Conclusão: O tratamento precoce é determinante para o tratamento do AVC. Obtivemos uma taxa elevada de ativação da Via Verde, mas apenas 52 doentes realizaram fibrinólise dentro da janela terapêutica. A avançada idade dos doentes com patologia isquémica ($78,6 \pm 10,7$ años), a elevada presença de comorbilidades, e a sua procedência maioritariamente do meio rural, poderão ter influenciado a janela terapêutica e os critérios de inclusão/ exclusão para fibrinólise. A melhoria contínua dos processos de notificação pré-hospitalar, o desenvolvimento de sistemas de telemedicina e, acima de tudo, o trabalho em equipe e a boa comunicação interdisciplinar constituem estratégias que, em nosso entender, poderão favorecer a assistência emergente e segura ao paciente com AVC. Neste domínios, os profissionais de enfermagem constituem elementos-chave na implementação de medidas conducentes à melhoria dos cuidados.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Serviço de Urgência, Fibrinólise, Avaliação de Processos e Resultados.

Bibliografia

1. Jauch, E.C., Saver, J.L., Adams, H.P., Bruno, A., Connors, J.J., Demaerschalk, B.M. et al. 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;44(3):870-947.
2. Baldereschi, M., Piccardi, B., Di Carlo, A., Lucente, G., Guidetti, D., Consoli, D. et al. Relevance of prehospital stroke code activation for acute treatment measures in stroke care: a review. *Cerebrovasc Dis*. 2012;34(3):182-90.
3. Alonso de Leciana, M., Egado, J.A., Casado, I., Ribó, M., Dávalos, A., Masjuan, J. et al. Guidelines for the treatment of acute ischaemic stroke. *Neurologia*. 2014;29(2):102-22.