



**Ficha clínica de acompanhamento
de caso Centro de Atendimento
ao paciente com AVC**

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: _____

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: _____

Plano de Cuidados- Admissão			Assinatura e conselho
UPA	Local de Admissão	<input type="checkbox"/> UPA _____ <input type="checkbox"/> Transferência. Local _____ <input type="checkbox"/> AVC Intra-hospitalar <input type="checkbox"/> Internação direta	
	Ações	Critérios de elegibilidade	Checkagem
	Acordou com sintomas	Todos os pacientes.	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Horário do início dos sintomas	Todos os pacientes.	Data: _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Último horário que o paciente foi visto assintomático	Para os pacientes que acordaram com os sinais e sintomas	Data: _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> Desconhecido
	Suspeita Clínica	<input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> HSA	<input type="checkbox"/> AIT <input type="checkbox"/> Outros _____
	Escala LAPSS	Pacientes com suspeita de AVC admitidos pela UPA.	<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Não aplicada
	Acionamento do código AVC	Pacientes com suspeita de AVC admitidos pela UPA com 12 horas do início dos sintomas.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
	Escala do NIHSS	Pacientes com AVC.	_____
	Escala de Fisher	Pacientes com HSA.	_____
	Escala de Hunt Hess	Pacientes com HSA.	_____
	ICH Score	Pacientes com AVCH.	_____
ABCD2 Score	Pacientes com AIT.	_____	
Primeiro exame de imagem	Todos os pacientes com suspeita de AVC ou AIT.	<input type="checkbox"/> TC crânio Protocolo AVC <input type="checkbox"/> TC de crânio <input type="checkbox"/> Angiotomografia <input type="checkbox"/> Ressonância <input type="checkbox"/> _____	
Diagnóstico definitivo	<input type="checkbox"/> AVCI <input type="checkbox"/> HSA <input type="checkbox"/> AVCH	<input type="checkbox"/> AIT <input type="checkbox"/> Outros _____	



Avaliação para terapia trombolítica.	Pacientes admitidos com intervalo do início dos sintomas de até 6 horas.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Paciente recebeu terapia trombolítica	Pacientes com AVCI	<input type="checkbox"/> Não elegível <input type="checkbox"/> Endovenosa <input type="checkbox"/> Intra-arterial <input type="checkbox"/> Endovenosa + resgate <input type="checkbox"/> Mecânica	
Oclusão arterial documentada	Pacientes com AVCI	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> DTC <input type="checkbox"/> Angiotomo <input type="checkbox"/> Angioressonância <input type="checkbox"/> Angiografia digital	
Houve recanalização	Pacientes com AVCI submetidos à trombólise.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	

Critérios Clínicos de exclusão para terapia trombolítica endovenosa (Preencher se AVCI)

- > 4 horas e 30 minutos do início dos sintomas
- Escala do NIH < 4, exceto afasia (considerar caso a caso)
- Melhora completa do déficit neurológico
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóidea, apesar de CT normal
- Sangramento gastrointestinal ou urinário nos últimos 21 dias
- Distúrbios hemorrágicos conhecidos, incluindo, mas não limitados a:
 - Plaquetas < 100.000/mm³
 - Uso de heparina nas últimas 48 horas e TTPA > limite superior
 - Uso recente de anticoagulante oral e elevação do TP (INR > 1.5)
 - Outros distúrbios hemorrágicos: _____
- Realização de neurocirurgia, infarto agudo do miocárdio, trauma craniano grave ou AVC nos últimos três meses
- Neoplasia intracraniana maligna
- Cirurgia de grande porte ou trauma < 14 dias
- Punção lombar ou arterial nos últimos 7 dias ,
- Crise convulsiva no início do quadro*
- PA sistólica > 185 mmHg ou diastólica > 110 mmHg apesar do tratamento
- Glicemia < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl
- AVCH prévio
- Outros _____

***Se o diagnóstico de oclusão arterial for feito, ou ressonância magnética apresentar lesão na difusão, a trombólise poderá ser feita.**

Declaração de Ciência para Tratamento trombolítico endovenoso

Declaro que o paciente _____ foi avaliado por mim, e que a partir da história clínica, dos exames laboratoriais e exames de imagem é portador de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico agudo. Em concordância com o Dr. _____ opta-se pela terapia trombolítica endovenosa com rt-PA com anuência do paciente e /ou familiares. Os potenciais riscos (incluindo transformação hemorrágica) e benefícios foram discutidos com o paciente e seus familiares.

Assinatura e CRM



Plano de cuidados primeiras 48 horas				Assinatura e conselho
P r i m e i r a s 4 8 h o r a s	Avaliação da disfagia e jejum	Pacientes com AVCi e AVCh com NIHSS>0.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	Avaliação da disfagia	Todos os pacientes com AVC com NIHSS >0.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	Profilaxia para TVP	Pacientes que não deambulam nas primeiras 48 horas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	Controle de 4/ 4 horas da glicemia nas primeiras 48 horas	Pacientes com AVC agudo (< 24 horas).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	Controle de 4/ 4 horas da Temperatura nas primeiras 48 horas	Pacientes com AVC agudo (< 24 horas).	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	
	Antiagregação plaquetária nas primeiras 48 horas	Pacientes com AVCi e AIT sem contra-indicações.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	

Plano de cuidados fase subaguda e alta				Assinatura e conselho
Avaliação diária do NIHSS	Pacientes com AVCi e AVCh até o 10° dia de internação.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Avaliação do fisiatra	Pacientes com AVCi e AVCh com NIHSS>0.	Data _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Avaliação da terapia ocupacional	Todos os pacientes com AVC.	Data _____ <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Educação sobre AVC	Pacientes com AVCi, AVCh e AIT.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Aconselhamento para cessação do tabagismo	Pacientes com AVCi, AVCh e AIT tabagistas.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Anticoagulação	Pacientes com AVCi e AIT portadores de fibrilação atrial ou flutter atrial que não possuam contra-indicações.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não elegível		
Conduta para redução do colesterol sérico	Pacientes com AVCi e AIT com dosagem do perfil lipídico e LDL > 100mg/dl ou sem dosagem do perfil devem receber estatina.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não elegível		
Antiagregação plaquetária na alta	Pacientes com AVCi e AIT sem contra-indicações.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não elegível		
Escala Modificada de Rankin na alta.	Todos os pacientes com AVC.	_____		
NIHSS na alta.	Todos os pacientes com AVC.	_____		

Lista de abreviações:

AVCI: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
AVC: Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico

UPA: unidade de primeiro atendimento
AVC: Acidente Vascular Cerebral
LAPSS: Los Angeles Prehospital Stroke Screen
NIHSS: National Institute of Health Stroke Scale.

AIT: Ataque Isquêmico Transitório
HSA: Hemorragia Subaracnóidea tomografia
TC: tomografia
IAM: infarto agudo do miocárdio

TVP: Trombose Venosa Profunda
LDL: lipoproteína de baixa densidade
TCE: trauma crânio encefálico



Escalas

Escala de Rankin Modificada- Alta

0 - Assintomático

1 - Sintomas sem incapacidade

Capaz de realizar suas tarefas e atividades habituais prévias.

2 - Incapacidade leve

Incapaz de realizar todas as suas atividades habituais prévias, mas capaz de realizar suas atividades pessoais sem ajuda.

3 - Incapacidade moderada

Requer alguma ajuda para as suas atividades, mas é capaz de andar sem ajuda de outra pessoa.

4 - Incapacidade moderada a grave

Incapacidade de andar sem ajuda, incapacidade de realizar suas atividades sem ajuda.

5 - Incapacidade grave

Limitado a cama, incontinência, requer cuidados de enfermeiros e atenção constante.

6 - Óbito

ICH Score		
Componente	Variação	Pontos
Escala de coma de Glasgow	3 a 4	2
	5 a 12	1
	13-15	0
Volume do hematoma	≥ 30	1
	< 30	0
Inundação ventricular	Sim	1
	Não	0
Origem infratentorial	Sim	1
	Não	0
Idade	≥ 80	1
	<80	0
Total		

ABCD2 Score		
A	≥ 60 anos	1 ponto
B	PA: ≥140X90 mmHg	1 ponto
C	Alteração de linguagem sem hemiparesia	1 ponto
	Hemiparesia	2 pontos
D	Duração ≥ 60 minutos	2 pontos
	Duração 10 a 59 minutos	1 ponto
D2	Diabetes	1 ponto
Total		

Fisher

Score	Classificação
I	Tomografia normal, sem sangramento
II	HSA difusa < 1mm de espessura
III	HSA difusa > 1 mm de espessura ou coágulo no espaço subaracnóide
IV	Hemorragia intracerebral ou intraventricular na ausência de HSA

Hunt Hess

Score	Classificação
I	Assintomático ou cefaléia leve
II	Cefaléia moderada a grave e/ou rigidez de nuca
III	Confusão, letargia e /ou sinais focais leves
IV	Estupor e/ou hemiparesia
V	Coma e /ou postura de descerebração

