

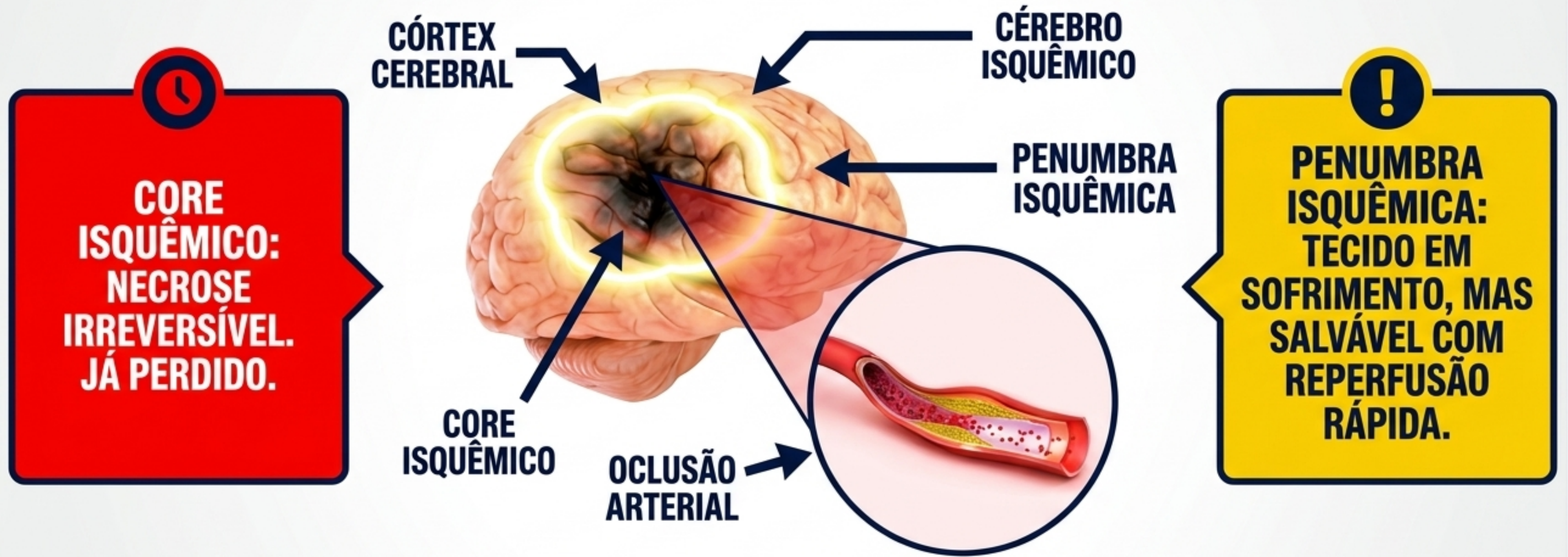


TREINAMENTO PRÁTICO
E SIMULAÇÃO DE EQUIPE

CÓDIGO **AVC** MUNICIPAL: **OS PRIMEIROS** **30 MINUTOS**

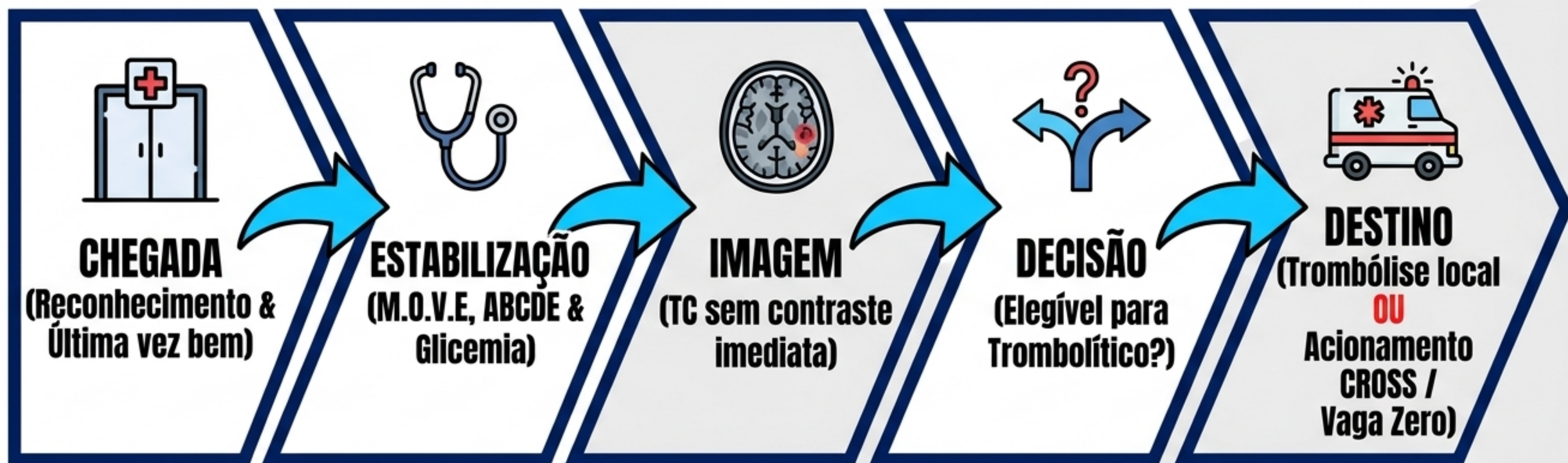
Playbook Operacional para Sala
Vermelha, Regulação e Transporte.

O INIMIGO: O TEMPO. O ALVO: A PENUMBRA.

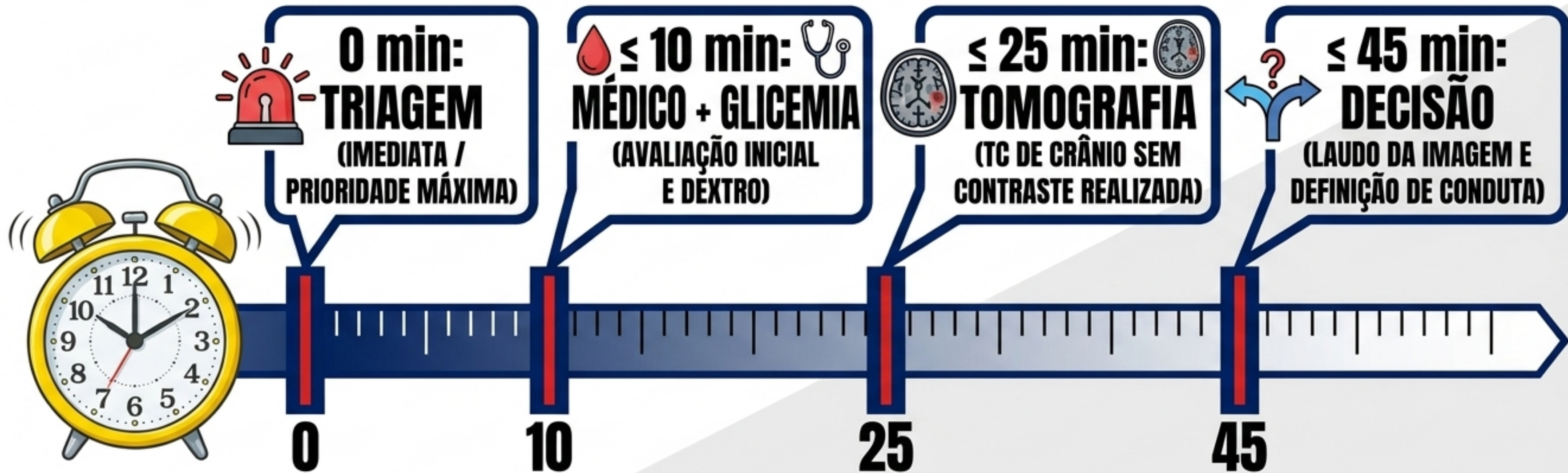


TEMPO É CÉREBRO: 1,9 MILHÃO DE NEURÔNIOS MORREM A CADA MINUTO QUE O FLUXO NÃO É RESTAURADO

O FLUXO DOURADO: DA PORTA À REPERFUSÃO



O RELÓGIO DA SALA VERMELHA (METAS INEGOCIÁVEIS)



META GLOBAL: FIBRINOLÍTICO INFUNDIDO EM ATÉ 60 MINUTOS DA CHEGADA.

EQUIPE DE ALTA PERFORMANCE: QUEM FAZ O QUÊ?

 MÉDICO	 ENFERMEIRO	 TÉCNICO	 CONDUTOR/APOIO
• Avaliação ABCDE • Exame Neurológico (NIHSS/RACE) • Indicação de TC • Decisão de Reperusão • Contato CROSS	• Gestão do tempo • 2 Acessos calibrosos • Coleta de exames • Preparo de medicação	• M.O.V.E (Monitor, Oxigênio, Veia, ECG) • Glicemia capilar imediata • Sinais vitais	• Acionamento de maca • Preparo da viatura (Vaga Zero) • Rota prioritária • Segurança no transporte

[MINUTO 0] O Marco Temporal

Descubra a Última Vez Visto Bem

- **O cronômetro da janela terapêutica (4,5 horas) NÃO começa quando o paciente chega ao hospital.**
- **Ele começa no exato minuto em que o paciente foi visto normal pela última vez.**

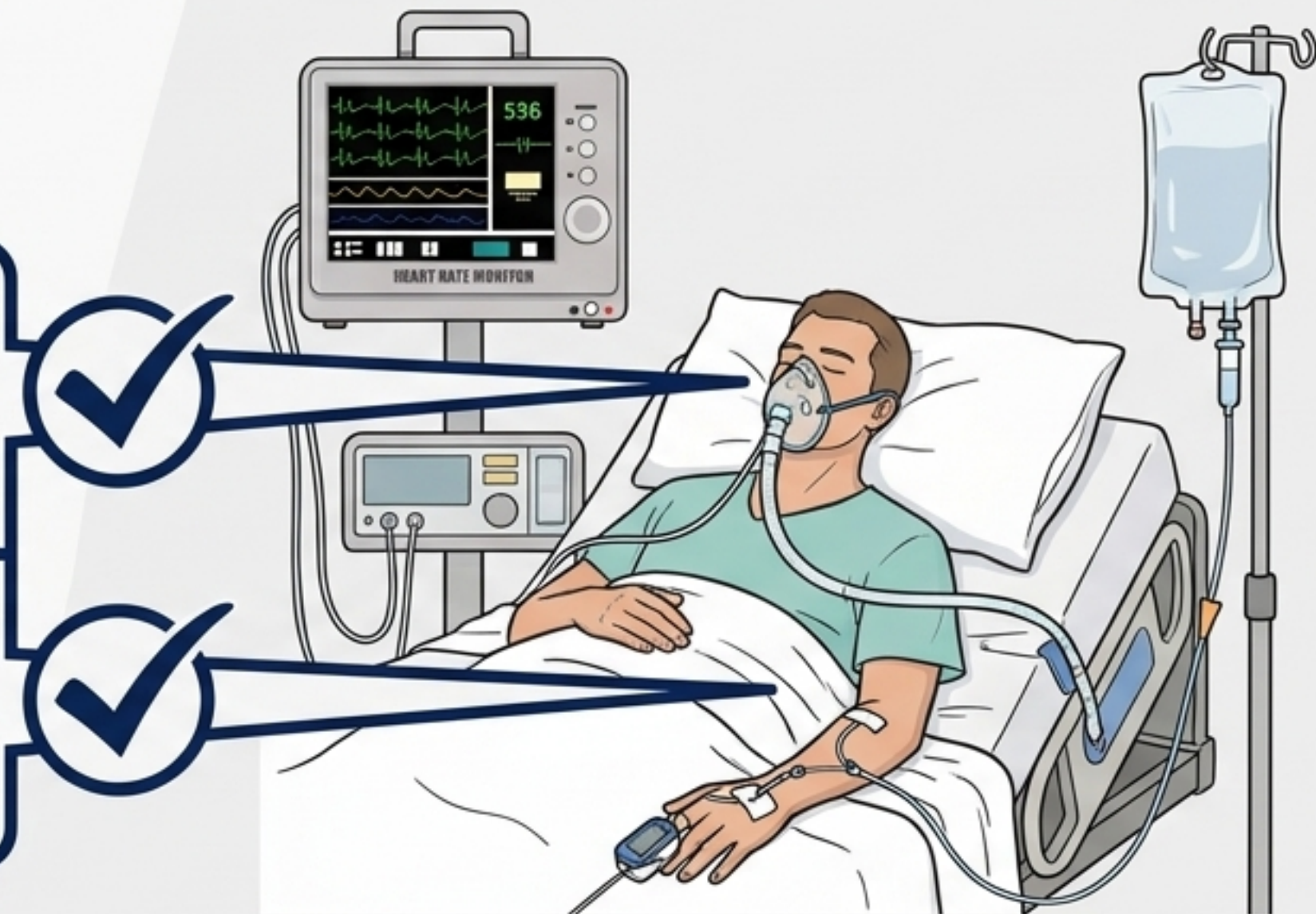


WAKE-UP STROKE (Acordou com déficit): Se o paciente foi dormir bem e acordou com os sintomas, a última vez bem é o horário em que foi deitar.

Estabilização Inegociável

[MINUTO 0-10]

- A/B: Proteger via aérea se Glasgow ≤ 8 ou secreção. Oxigênio se SatO2 $< 94\%$. Elevação da cabeceira.
- C: Monitorização. NÃO baixe a pressão abruptamente. 2 acessos venosos calibrosos. ECG de 12 derivações.



A REGRA DE OURO: Faça a Glicemia Capilar imediatamente! Exclua hipoglicemia (o grande mimetizador de AVC) antes de acionar o tomógrafo.

A Gravidade e o Grande Vaso

A linguagem universal do AVC.
11 parâmetros (0-42 pontos).
Documente o estado basal.


Consciousness


Orientation


Commands


Gaze


Visual Fields


Facial Movements


Motor Arm/Leg


Limb Ataxia


Sensory


Language


Articulation


Extinction/Inattention

Avaliação rápida para Oclusão de Grande Vaso (LVO).

ASSESSMENT	SCORE/DESCRIPTION
Facial Palsy	0-2 (No palsy to severe)
Arm Motor Function	0-2 (Normal to severe)
Leg Motor Function	0-2 (Normal to severe)
Gaze Deviation +	0-1+ (Absent or Present)
Aphasia +	0-2+ (Normal to Severe)
Agnosia +	0-2+ (Normal to Severe)



Suspeita de LVO (Afasia severa, hemiparesia densa, desvio de olhar)? O paciente pode precisar de **Trombectomia** em centro de referência. **Acelere a CROSS.**

O Divisor de Águas: A Tomografia

TC de Crânio Sem Contraste obrigatória em até 25 minutos. O objetivo primário **NÃO** é ver a isquemia. O objetivo é **EXCLUIR HEMORRAGIA** para liberar o uso do trombolítico.



NUNCA atrase a TC aguardando resultados de laboratório (hemograma, coagulograma), a menos que haja suspeita documentada de uso de anticoagulantes!

Armadilhas da Sala Vermelha

✗ ERROS FATAIS

✗ Reduzir a PA abruptamente para 120/80 (Tira a perfusão da penumbra).

✗ Dar água ou AAS oral para o paciente se acalmar.

✗ Esperar o laudo oficial do radiologista se houver neurologista na tela.

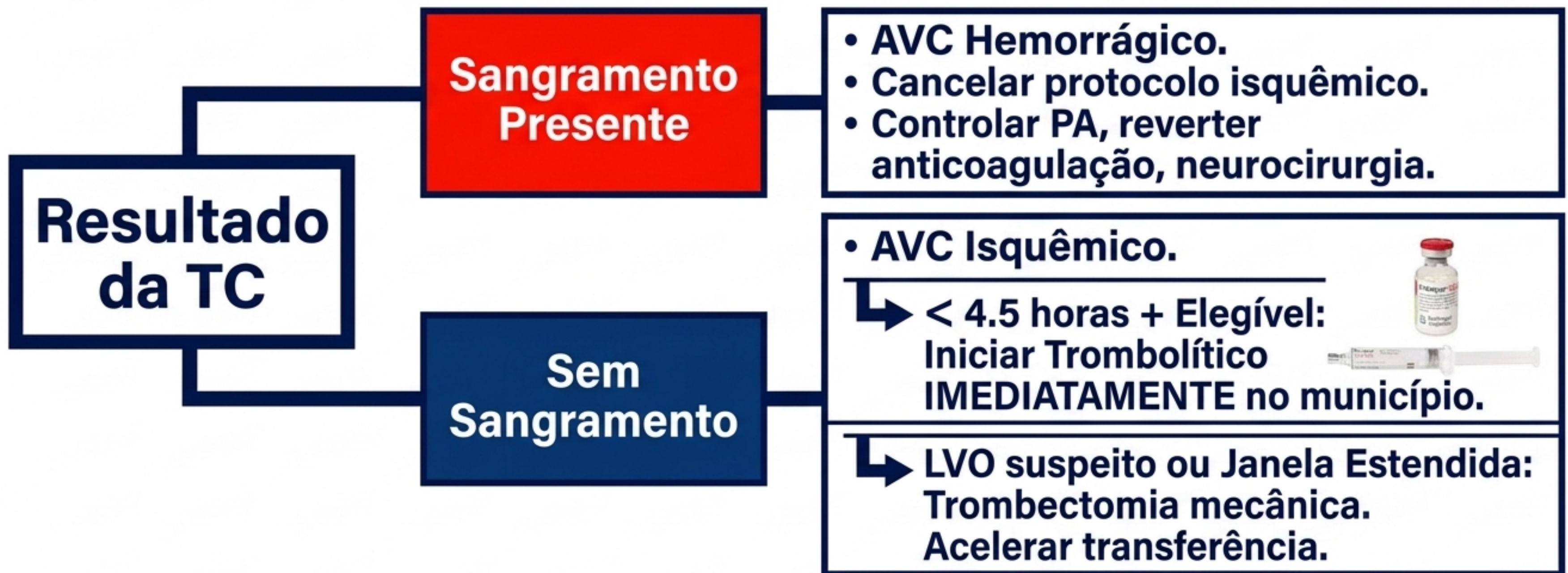
✓ CONDUTA SEGURA

✓ Tolerar PA até 220/120 (Se for trombolizar, reduzir para < 185/110 com cuidado).

✓ NPO absoluto (Nada Por Via Oral). Alto risco de broncoaspiração devido à disfagia neurológica.

✓ Usar telemedicina/telefone para avaliar a imagem em tempo real.

A Bifurcação Terapêutica



Comunicação Tática: O Relatório CROSS

Não conte a história da vida do paciente. Dê os dados que a regulação precisa para liberar a vaga.

S (Situação): Paciente [Idade], suspeita de AVC isquêmico agudo. Última vez bem às [Hora].

B (Cenário): Déficit atual: [Descrever]. NIHSS/RACE: [Pontuação]. Glicemia: [Valor].

A (Avaliação): TC realizada às [Hora] sem sangramento. PA atual [Valor].
Uso de anticoagulantes: [Sim/Não].

R (Recomendação): **Paciente em janela terapêutica. Necessidade iminente de VAGA ZERO para Centro de AVC / Trombólise. Solicito transporte USB/USA.**

Transporte Seguro (Protocolo Vaga Zero)

Vaga zero não exige aceite, exige justificativa médica, contato direto e risco iminente. A falta de leito não suspende a regulação.



**Unidade de Suporte
Avançado (USA)**

Checklist de Embarque:

- ☐ **Via aérea segura e protegida** (intubado se necessário).
- ☐ **Pressão Arterial estritamente controlada**
(Manter < 180/105 durante transporte se recebeu trombolítico).
- ☐ **Cópias do relatório, exames e CD/Link da Tomografia** acompanham o paciente.
- ☐ **Família orientada** (não dar alimentos/água, levar receitas).

Simulação em Equipe: Você Decide

O Mimetizador

CASO

- Cenário: Homem, 65 anos, fraqueza súbita no braço direito há 1 hora. PA 190/100. Familiar clama por trombólise.

AÇÃO IMEDIATA

GLICEMIA CAPILAR. (Corrigir hipoglicemia de 45 mg/dL e reavaliar antes de qualquer TC).

O Gargalo

CASO

- Cenário: Mulher, 70 anos, afasia grave. Última vez bem há 2h. TC limpa. Município não possui trombolítico.

AÇÃO IMEDIATA

Acionar CROSS para Vaga Zero. Não aguardar exames de sangue. Regular IMEDIATAMENTE.

TEMPO É CÉREBRO

