

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VIVIAN NUNES COSTA

**DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE AVCI: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VIVIAN NUNES COSTA

**DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE AVCI: UMA
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra Keyla Nascimento

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM ÀS VÍTIMAS DE AVCI: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO** de autoria do aluno **VIVIAN NUNES COSTA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Keyla Nascimento
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	3
3 MÉTODO.....	7
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	8
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVC) é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. A doença cerebrovascular atinge 16 milhões de pessoas ao redor do mundo a cada ano. Dessas, seis milhões morrem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico para direcionar a assistência de enfermagem, e deve ser aplicado em todos os serviços de saúde. Observou-se no Hospital de Urgência de Teresina que a SAE não é aplicada no serviço de pronto atendimento. O objetivo deste trabalho foi elaborar um check list para tornar mais rápido o preenchimento e sua utilização. Quanto à metodologia foi realizada uma pesquisa bibliográfica para que fossem elencados os diagnósticos e prescrições mais observados em unidades de Urgência e Emergência. Resultados: foram encontrados 12 diagnósticos de enfermagem relacionados com a problemática do AVC, suas características definidoras e os resultados esperados. Quanto à implementação foi dividida em: observar, anotar e comunicar ao enfermeiro; manter; trocar e anotar fixação de; e realizar, auxiliar e anotar. Esta divisão facilita o registro das informações.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC), de acordo com Nasi (2012) é a perda súbita da função encefálica secundária a um distúrbio no fluxo sanguíneo, pode ser isquêmico ou hemorrágico, dependendo da fisiopatogenia, sendo o AVCI o mais comum. É resultante da interrupção da circulação do sangue no cérebro, em geral, quando um vaso sanguíneo é bloqueado por um coágulo. Prejudicando assim a nutrição do tecido cerebral causando sérias lesões pela falta de oxigênio e nutrientes.

Segundo a Rede Brasil AVC (2014) pode ser dividido em dois tipos: AVC isquêmico que ocorre pela obstrução ou redução brusca do fluxo sanguíneo em uma artéria cerebral causando falta de circulação no seu território vascular; e AVC hemorrágico que é causado pela ruptura espontânea (não traumática) de um vaso, com extravazamento de sangue para o interior do cérebro (hemorragia intracerebral), para o sistema ventricular (hemorragia intraventricular) e/ou espaço subaracnóideo (hemorragia subaracnóide).

O AVC é considerado uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. A mortalidade varia consideravelmente em relação ao grau de desenvolvimento socioeconômico, sendo que, cerca de 85% ocorre em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, e um terço dos casos atinge a parcela economicamente ativa da população (BRASIL, 2011).

No Piauí os índices de AVC vêm reduzindo, no pacto pela saúde de 2010 observou-se uma queda de 9,80 em 2003 para 5,17 em 2010 a taxa de internações por AVC. Essa redução pode ser atribuída pela ampliação das equipes de Saúde da família no estado e a pactuação de metas para reduzir este índice. No entanto a mortalidade por AVC ainda é elevada de acordo como DATASUS em 2011 foram 67,1% a taxa de mortalidade específica para AVC no Piauí perdendo apenas para o Rio Grande do Sul entre as taxas mais elevadas, nesta foi de 74,4. A média nacional é de 52,4% (DATASUS, 2011).

Para obter sucesso no tratamento do AVC o tempo é elemento fundamental. Por ser uma emergência neurológica a perda de tempo para estes pacientes significa pior evolução e

prognóstico (Diccini e Bernardina, 2010). Atualmente existem em alguns centros as Unidades de Tratamento de AVC (UAVC's), sendo estas unidades hospitalares de atendimento de vítimas de AVC (isquêmico ou hemorrágico), com área física definida, logística de trabalho coordenada, necessariamente multiprofissional e com protocolos de atendimento preestabelecidos (SANT'ANNA e XAVIER, 2012).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico utilizado pelos Enfermeiros para planejamento da assistência, sendo dividido em fases para sua melhor execução e avaliação de sua eficácia. No hospital de Urgência de Teresina observou-se a não execução de todas as fases da SAE no setor de pronto atendimento e o motivo alegado pelos profissionais foi a falta de tempo para prescrever os diagnósticos e prescrições. O objetivo deste trabalho foi elaborar um check list com os principais diagnósticos e prescrições observadas em pacientes com AVCI, a fim de facilitar a implementação da SAE no setor deste hospital. Os cuidados de enfermagem devem ser gerenciados para eficácia do tratamento e recuperação do paciente. Devem ser observadas e prevenidas as complicações como TVP (trombose venosa profunda), Infecções do trato urinário, prevenção da hipoglicemia, entre outros. A fim de facilitar e tornar mais dinâmico o atendimento a estes pacientes foi proposta com este trabalho a Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente vítima de AVC.

Assim, este estudo teve como **OBJETIVO**: Elaborar um check list com os principais diagnósticos e prescrições observadas em pacientes com AVCI, a fim de facilitar a implementação da SAE no setor de pronto atendimento do Hospital de Urgência de Teresina Dr. Zenon Rocha, em Teresina-PI.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCI)

No AVCI há diminuição do suprimento sanguíneo cerebral, com menor oferta de oxigênio e glicose, para determinada região do encéfalo. Como o cérebro não armazena glicose e oxigênio é necessário um fluxo sanguíneo constante para manter o fornecimento de nutrientes. A deficiência no fluxo de sangue pode ocorrer por vários problemas, entre eles embolia, trombose, hemorragia e compressão e espasmo dos vasos. A intensidade da lesão está relacionada à duração e gravidade da redução do fluxo sanguíneo, bem como a presença de circulação contralateral (Chulay e Burns, 2012) (Diccini e Bernardina, 2010).

Os principais fatores de risco são: idade, sexo masculino, antecedente familiar de AVC, diabetes, dislipidemia, uso de contraceptivos orais, etilismo e tabagismo. Quanto à etiologia pode ser trombótica, embólica ou por hipoperfusão. No caso da trombótica é determinado por trombo no local da placa aterosclerótica, causando diminuição ou obstrução do fluxo sanguíneo. Quanto a embólica ocorre por êmbolos provenientes do coração, aorta ou carótidas que obstruem uma artéria e conseqüentemente o fluxo de sangue para uma região cerebral. Na hipoperfusão devido à hipotensão arterial sistêmica, decorrente de parada cardíaca ou choque (Diccini e Bernardina, 2010).

Os sintomas do AVCI podem ser leves a redução da capacidade funcional. Entre eles estão redução da força em um lado do corpo (hemiparesia), desvio de comissura labial, dificuldades na fala, alterações visuais e alterações sensitivas. Podem ser aplicadas várias escalas de verificação da capacidade funcional ou extensão do AVC (Chulay e Burns, 2012).

O ministério da saúde visando reduzir os índices de mortalidade por AVC elaborou o manual de rotinas para atenção em AVC (2013) a fim de direcionar os cuidados a estes pacientes. Nele podem ser observados desde os cuidados pré-hospitalares até a prevenção secundária do AVC.

Sobre os cuidados hospitalares podem ser observados:

- Confirmação do horário do início dos sintomas (último momento em que o paciente foi visto sem sintomas ou sinais neurológicos);
- Aplicar escala do National Institutes of Health (NIH);

- Pacientes em condições de iniciar trombólise intravenosa em menos de 4,5 horas do início dos sintomas: desencadear protocolo de trombólise;
- Pacientes com contraindicação para trombólise, seguir protocolo de atendimento geral;
- Considerar craniectomia descompressiva em pacientes com infartos extensos em território de artéria cerebral média por meio de protocolo específico;
- Pacientes com diagnóstico de AVC hemorrágico ou hemorragia subaracnóidea, desencadear protocolos específicos (Olsen ET al, 2003).

Após a verificação de critérios de elegibilidade para início da terapia com trombolíticos são iniciados os seguintes cuidados:

- Monitorar o paciente (PA não invasiva, monitoração cardíaca contínua, oximetria, temperatura axilar);
- Glicemia capilar à admissão. Monitoração de 4/4h no caso de glicemia normal à admissão. Monitorar de 1/1h se glicemia alterada a admissão;
- Puncionar acesso venoso calibroso, preferencialmente em membro não parético;
- Eletrocardiograma em 12 derivações;
- Coletar hemograma, glicemia, atividade de protrombina, tempo parcial de tromboplastina ativada, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, ureia;
- Aplicar escala do National Institutes of Health (NIH): neurologista, clínico ou enfermeiro;
- Manejo dos parâmetros fisiológicos no AVC isquêmico:
 - a. PRESSÃO ARTERIAL (PA): No paciente candidato à trombólise ou pós-trombólise, a PA deve ser controlada com anti-hipertensivo EV e mantida < 180/105 mmHg. Tentar manter PAS preferencialmente > 160 mmHg: Pode sendo ser utilizado Esmolol ou Nitroprussiato de sódio
 - b. Nos pacientes não submetidos à trombólise, utilizar anti-hipertensivo se PAS \geq 220mmHg ou PAD \geq 120mmHg ou se suspeita de dissecação de aorta, Infarto agudo do Miocárdio concomitante, edema agudo de pulmão;
 - c. Se o paciente apresentar hipotensão com o tratamento anti-hipertensivo, iniciar infusão de solução fisiológica (SF 0,9% 500 ml em bolus se PAS < 140 mmHg) e, se esta não for efetiva, iniciar vasopressor (norepinefrina 4 mg/4 ml: 2 ampolas em 242 ml SF– se PAS < 140 mmHg sem resposta à volume).
- b. Manter a saturação de oxigênio \geq 92%: O2 cateter nasal ou máscara;

- c. Manter temperatura axilar menor que 37,5°C;
- d. Manter glicemia > 70 mg/dl e < 200 mg/Dl;
- e. Manter monitoração cardíaca contínua para detecção precoce de alterações miocárdicas isquêmicas ou arritmias;
- f. Considerar intubação endotraqueal se Glasgow \leq 8. Não deve ser guiada somente por um determinado valor de corte da Escala de Coma de Glasgow, mas por evidência de rebaixamento de consciência com claro sinal clínico de insuficiência respiratória ($pO_2 < 60\text{mmHg}$ ou $pCO_2 > 50\text{ mmHg}$), ou se evidente risco de aspiração. Sedação adequada deve preceder o procedimento de intubação independentemente do nível de consciência à admissão.

- Soro Fisiológico 0,9% IV contínuo (cuidado em pacientes com insuficiência cardíaca);
- Não utilizar solução glicosada isotônica 5% para repor volume.
- Dieta suspensa até avaliação da capacidade adequada de deglutição pela Fonoaudiologia;
- AAS 100-300 mg/dia;
- Se contraindicação à AAS: Clopidogrel 75 mg 4 comprimidos VO no primeiro dia seguidos de 75 mg/dia (durante internação hospitalar);
- Enoxaparina 40 mg SC 1x/dia ou heparina não-fracionada 5000 UI SC 8/8 h (em pacientes de risco para TVP) (Olsen ET al, 2003).

2.2 Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVCH)

Cerca de 15% dos AVCs são hemorrágicos. No AVCH pode ocorrer Hemorragia subaracnoidea (HSA) ou Hemorragia intracerebral devido o sangramento. A HSA geralmente ocorre devido ruptura de um aneurisma ou malformação arteriovenosa (MAV). A hemorragia intracerebral resulta da ruptura de vasos intracerebrais, levando a formação de hematoma dentro do parênquima encefálico (Diccini e Bernardina, 2010).

Os principais sinais e sintomas são cefaleia intensa holocraniana, náuseas, vômitos, mal estar geral, tontura, convulsões até o coma. Uma das complicações da HSA é o vasoespasm, definido como estreitamento vascular difuso ou localizado das artérias cerebrais. Pode causar isquemia podendo progredir para infarto cerebral (Diccini e Bernardina, 2010).

O tratamento cirúrgico baseia-se no tamanho e localização da hemorragia, a hemorragia cerebelar pode exigir uma craniectomia descompressiva para evacuar o coágulo e reduzir a pressão intracraniana. Devem ser evitadas complicações secundárias como crises convulsivas e aumento da pressão intracraniana (Chulay e Burns, 2012).

2.3 Sistematização da Assistência de Enfermagem no paciente com AVC

Segundo o COFEN (2009) a Consulta de Enfermagem compreende o histórico (entrevista), exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Para a implementação da assistência de enfermagem, devem ser considerados os aspectos essenciais em cada uma das etapas, conforme discriminados a seguir:

Histórico: Conhecer hábitos individuais e biopsicossociais visando a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas.

Exame Físico: O Enfermeiro deverá realizar as seguintes técnicas: inspeção, ausculta, palpação e percussão, de forma criteriosa, efetuando o levantamento de dados sobre o estado de saúde do paciente e anotação das anormalidades encontradas para validar as informações obtidas no histórico.

Diagnóstico de Enfermagem: O Enfermeiro após ter analisado os dados colhidos no histórico e exame físico, identificará os problemas de enfermagem, as necessidades básicas afetadas e grau de dependência, fazendo julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e comunidade, aos problemas, processos de vida reais ou potenciais.

Prescrição de Enfermagem: É o conjunto de medidas decididas pelo Enfermeiro, que direciona e coordena a assistência de Enfermagem ao paciente de forma individualizada e contínua, objetivando a prevenção, promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde.

Evolução de Enfermagem: É o registro feito pelo Enfermeiro após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro constam os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes.

3 MÉTODO

Este trabalho buscou elaborar um check list a fim de facilitar e tornar mais ágil a execução da SAE por meio dos diagnósticos e prescrições mais comuns em pacientes vítimas de AVC. Durante o atendimento às vítimas de AVC no Hospital de Urgência de Teresina observaram-se os diagnósticos mais comuns, sendo listados em um período de três meses, de agosto a outubro de 2013.

No período de novembro de 2013 a janeiro de 2014 foi estudada a literatura pertinente aos diagnósticos e prescrições de enfermagem ao paciente com AVC e a partir disso incluídos no check list os mais comuns, sendo divididos em um quadro a fim de facilitar a visualização, em diagnósticos, características definidoras e resultados esperados de acordo com a NANDA, assim facilitando seu uso pelos enfermeiros e reduzindo o tempo com a pesquisa dos diagnósticos na NANDA. Em outra folha foram listadas as intervenções mais utilizadas com estes pacientes, sua frequência de realização ou alguma observação importante.

Para Carpenito-Moyer (2011), a uniformização dos diagnósticos por meio da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association Internacional) proporciona linguagem consistente e permite recuperação de informações para fins acadêmicos e garantia de qualidade. A utilização de um check-list reduz o tempo com esta atividade burocrática e dedica-se mais tempo ao efetivo cuidado. Os diagnósticos e prescrições são importantes para direcionar o cuidado, mas uma boa parte do tempo dispendido escrevendo as etapas pode ser economizado com o uso de check-lists. Os cuidados prescritos foram baseados na NIC (Nursing Intervention Classification).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Unidade de Emergência SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

NOME:		DATA:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	RESULTADOS ESPERADOS
Capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionado a:		
<input type="checkbox"/> lesões cerebrais	<input type="checkbox"/> bradicardia <input type="checkbox"/> bradipnéia ou taquipnéia	<input type="checkbox"/> pressão normal
<input type="checkbox"/> elevação da PIC	<input type="checkbox"/> hipertensão	<input type="checkbox"/> eupnéia
<input type="checkbox"/> perfusão cerebral diminuída	<input type="checkbox"/> alterações pupilares	<input type="checkbox"/> normocardia
Padrão respiratório ineficaz relacionado a :		
<input type="checkbox"/> Hiperventilação <input type="checkbox"/> Dor	<input type="checkbox"/> Uso da musculatura acessória p/ respirar	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz
<input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Posição no leito	<input type="checkbox"/> Batimento de asa de nariz <input type="checkbox"/> Taquipnéia	
<input type="checkbox"/> Fadiga da musculatura respiratória <input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Dispnéia <input type="checkbox"/> Ortopnéia	
Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada :		
<input type="checkbox"/> Secreções retidas <input type="checkbox"/> DPOC	<input type="checkbox"/> Mudança na frequência e/ou ritmo respiratório	<input type="checkbox"/> Via aérea pérvia
<input type="checkbox"/> Presença de via aérea artificial	<input type="checkbox"/> Agitação <input type="checkbox"/> Tosse ausente e/ou ineficaz	
Comunicação verbal prejudicada relacionada a:		
<input type="checkbox"/> Alteração no SNC	<input type="checkbox"/> Dificuldade para expressar pensamentos:afasia, disfasia	<input type="checkbox"/> Padrão da fala restabelecida
<input type="checkbox"/> Barreiras físicas (TOT, TQT)	<input type="checkbox"/> Dificuldade para formar palavras:afonia, disartria	<input type="checkbox"/> Vias aéreas pérvias, sem barreiras físicas
<input type="checkbox"/> Diminuição da circulação cerebral	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Troca gasosa eficaz
Risco de Integridade tissular prejudicada relacionada:		
<input type="checkbox"/> Mobilidade física prejudicada		<input type="checkbox"/> Integridade da pele <input type="checkbox"/> Cicatrização de feridas
<input type="checkbox"/> Procedimentos invasivos <input type="checkbox"/> Fatores nutricionais		<input type="checkbox"/> Estado nutricional satisfatório
<input type="checkbox"/> Circulação alterada <input type="checkbox"/> Fatores mecânicos (fricção)		<input type="checkbox"/> Equilíbrio hídrico
Perfusão tissular ineficaz cerebral relacionada a:		
<input type="checkbox"/> Anormalidades da fala	<input type="checkbox"/> Parestesia <input type="checkbox"/> Paralisia	<input type="checkbox"/> Melhora da força muscular
<input type="checkbox"/> Dificuldades na deglutição	<input type="checkbox"/> Alterações pupilares	<input type="checkbox"/> Ingestão de alimentos
<input type="checkbox"/> Estado mental alterado		<input type="checkbox"/> Melhora na sensibilidade
Constipação/ Diarréia relacionada a:		
<input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Alimentação por sonda	<input type="checkbox"/> Mudança no padrão intestinal	<input type="checkbox"/> Hidratação
<input type="checkbox"/> Má absorção <input type="checkbox"/> Imobilidade	<input type="checkbox"/> Fezes líquida pelo menos 3 vezes	<input type="checkbox"/> Eliminação intestinal normal
<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Volume de fezes diminuído <input type="checkbox"/> Fezes ressequidas	<input type="checkbox"/> Nível de mobilidade intestinal restabelecido
Eliminação urinária prejudicada por:		
<input type="checkbox"/> Dano sensorio-motor <input type="checkbox"/> Obstrução anatômica	<input type="checkbox"/> Retenção urinária <input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Eliminação urinária normal <input type="checkbox"/> Hidratação
<input type="checkbox"/> Infecção no trato urinário <input type="checkbox"/> IRA	<input type="checkbox"/> Poliúria <input type="checkbox"/> Oligúria	<input type="checkbox"/> Melhora clínica relacionado a infecção
Nutrição desequilibrada (+/-) do que as necessidades corporais evidenciada por:		
<input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de absorver alimentos	<input type="checkbox"/> Ruídos intersticiais hiperativos	<input type="checkbox"/> Absorção adequada da dieta oferecida
<input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de digerir os alimentos	<input type="checkbox"/> Tônus muscular insatisfatório	<input type="checkbox"/> Ganho de peso corporal
<input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos	<input type="checkbox"/> Perda de peso com ingestão adequada de comida	
Risco de infecção (Fatores de Risco):		
<input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Doença crônica		<input type="checkbox"/> Padrão nutricional restabelecido
<input checked="" type="checkbox"/> Procedimentos invasivos <input type="checkbox"/> Imunossupressão		<input checked="" type="checkbox"/> Redução de procedimentos invasivos

<input type="checkbox"/> Defesas secundárias inadequadas (HB , leucopenia)		<input type="checkbox"/> resposta imunológica aumentada
Hipertermia relacionada a:		
<input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> Aumento da taxa metabólica	<input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Calor ao toque <input type="checkbox"/> Taquipneia	<input type="checkbox"/> Restabelecimento do padrão de temperatura
<input type="checkbox"/> Hemotransfusão	<input type="checkbox"/> Aumento na temperatura acima dos parâmetros	<input type="checkbox"/> Restabelecimento da reação transfusional
<input type="checkbox"/> Trauma neurológico (centro de regulação da temp)		<input type="checkbox"/> Resolução do estado infeccioso
Risco de glicemia instável relacionada a:		
<input type="checkbox"/> Monitoração inadequada da glicemia <input type="checkbox"/> aumento do metabolismo cerebral <input type="checkbox"/> Descontrole do diabetes	<input type="checkbox"/> Hiperglicemia <input type="checkbox"/> Pele fria <input type="checkbox"/> Hipoglicemia <input type="checkbox"/> sudorese	<input type="checkbox"/> Restabelecimento do padrão glicêmico
ASSINATURA ENFERMEIRO:		

Unidade de emergência**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM****IMPLEMENTAÇÃO**

	HORÁRIO
OBSERVAR, ANOTAR E COMUNICAR AO ENFERMEIRO:	
() Nível de Consciência e Grau de Orientação	ATENÇÃO
() Pupilas (Tamanho, Formato, Fotorreação)	
() Alterações de SSVV (T / R / SAT O2 / FC / PA / PIC / PAM / PVC)	ATENÇÃO
() Desconforto Respiratório (Tiragem, batimento de aletas nasais, dispnéia)	ATENÇÃO
() Náuseas e Vômitos (Quantidade, Frequência e Aspecto)	ATENÇÃO
() Presença de Estase Gástrica (Aspirar sonda antes de instalar a dieta)	ATENÇÃO
() Débito Urinário (Coloração, Quantidade e Odor)	ATENÇÃO
() Evacuação (Aspecto, Quantidade, Frequência e Odor)	ATENÇÃO
() Integridade Cutânea (Presença de Lesões, Úlceras e Flictenas)	ATENÇÃO
() Presença de Sangramentos e Hematomas	ATENÇÃO
() Fácies de Dor	
() Imobilidade no Leito	ATENÇÃO
() Drenos Torácicos e Penrose, Portovac, DVE (Quantidade, aspecto)	
() Checar o sistema de monitorização da PIC a cada verificação ou SN	
() Verificar a glicemia de 6/6 hs ou conforme prescrição médica	
() Evitar manobras que aumentem a pressão intratorácica e aumento da PIC	Flexão do quadril, reflexo de vômito ou tosse e manobra de valsava
MANTER:	
() Cabeceira a (30°) graus	ATENÇÃO
() Cuff de TOT / TQT insuflado	
() Coxins sob proeminências ósseas (Região occipital, cotovelos e calcâneos)	ATENÇÃO
() Repouso Absoluto	
() Dieta Zero S/N	ATENÇÃO
() Sonda Nasogástrica Aberta (Anotar débito, aspecto, odor)	ATENÇÃO
() Restrição de Membro:	
TROCAR E ANOTAR FIXAÇÃO DE:	
() SNE / SNG / TOT / TQT após banho e S/N	ATENÇÃO
() Curativo de Acesso Venoso após banho e S/N (Registrar data)	
() Acesso Venoso Periférico (Avaliar última data ou se sinais de flebite)	
() Equipos (Avaliar última data) a cada 72h ou SN	ATENÇÃO
REALIZAR, AUXILIAR E ANOTAR:	
() Banho 01 vez ao dia	()
() Higiene íntima a cada troca de fralda ou S/N	M T N
() Higiene oral 04 vezes ao dia	10 16 22 04
() Lubrificar Região Ocular com SF a 0,9% 03 vezes ao dia	
() Trocar curativos:	Acesso central, PAI, cateter de Shiley ou curativos de UPP

() Mudanças de Decúbito de 3 em 3 horas, evitar lado da craniotomia descompressiva	08	11	14	17	20	23	02	05
() Aspiração de secreções TOT/TQT e Via Oral (Anotar aspecto e odor) S/N								
() Troca de selo d'água com SF a 0,9% de drenos pleural e mediastino								
() Compressas Frias / Banho gelado S/N								
() Infusão de 50 ml de água mineral em SNE/SNG após pausa alimentar	ATENÇÃO							
() Sentar Paciente 1x ao dia								
() Manter alinhamento corporal evitando queda plantar	M				T			N
() Remover suturas conforme orientação								
() Utilizar métodos de prevenção de TVP	Deambulação, movimentação ativa ou passiva, meias de compressão							
ASSINATURA ENFERMEIRO:								

O Hospital de urgência de Teresina está em reforma para adequação ao programa SOS emergência do Ministério da Saúde, nela está prevista a disponibilização de computadores a vários setores do hospital, sendo assim mais fácil o uso deste check list pelos profissionais. Após o término da reforma pretende-se apresentar esta proposta de intervenção ao gerente de enfermagem do pronto atendimento para avaliação e disponibilização aos enfermeiros do setor, para que assim seja melhorada a assistência de enfermagem aos pacientes vítimas de AVC.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diagnósticos e prescrições de enfermagem são uma ferramenta de trabalho utilizada pelo enfermeiro para desenvolvimento de suas atividades de forma científica e crítica visando o bem estar do paciente. O Hospital de Urgência de Teresina é referência no estado do Piauí para casos de politrauma, mas recebe também pacientes clínicos como os acometidos por AVC. A estrutura do hospital não está preparada para receber uma demanda elevada como vem ocorrendo, isso traz problemas como superlotação e deficiências no atendimento. A falta de execução da SAE em todas as fases compromete a assistência prestada ao paciente, prejudicando a eficácia e eficiência no tratamento. Com este trabalho buscou-se tornar mais dinâmica a execução da SAE por meio de check list e assim mais efetivos os cuidados de enfermagem prestados.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção as urgências e emergências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em [HTTP://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_erner.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_erner.pdf). Acesso em Fevereiro de 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. 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.

Carpenito-Moyet []. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 10º edição. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 358/2009. Dispõe sobre Sistematização da assistência de Enfermagem – SAE. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.

DICCINI, S, BERNARDINA, LD. Avaliação Neurológica em Terapia Intensiva. In: Enfermagem na unidade de terapia intensiva. Cheregatti, AL Org. São Paulo: Martinari; 2010.

Disponível em: <http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2011.pdf>
Acesso em: 10/03/2014

Disponível em : <<http://redebrasilavc.rg.br>> Acesso em: 10/03/2014.

European Stroke Initiative Executive Committee; EUSI Writing Committee, Olsen, TS, Langhorne p, Diener HC, Hennericci M, et al. European Stroke Initiative Recommendations for Stroke Management-Update 2003. Cerebrovascular dis.2003; 16 (4): 311-37

Disponível em <http://congrex-switzerland.com/fliadmin/files/2013/eso-stroke/pdf/EUSI2003_Cerebrovasc_Disc.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de saúde. Mortalidade, 2011. Disponível em <[HTTP://datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe.sim/cnv/obt10uf.def](http://datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe.sim/cnv/obt10uf.def)>

SANT'ANNA, RV, XAVIER, RMB. Unidades de acidente vascular cerebral. In: PROAMI. 2012;9 (3):33-47. Porto Alegre: Artmed; 2012.