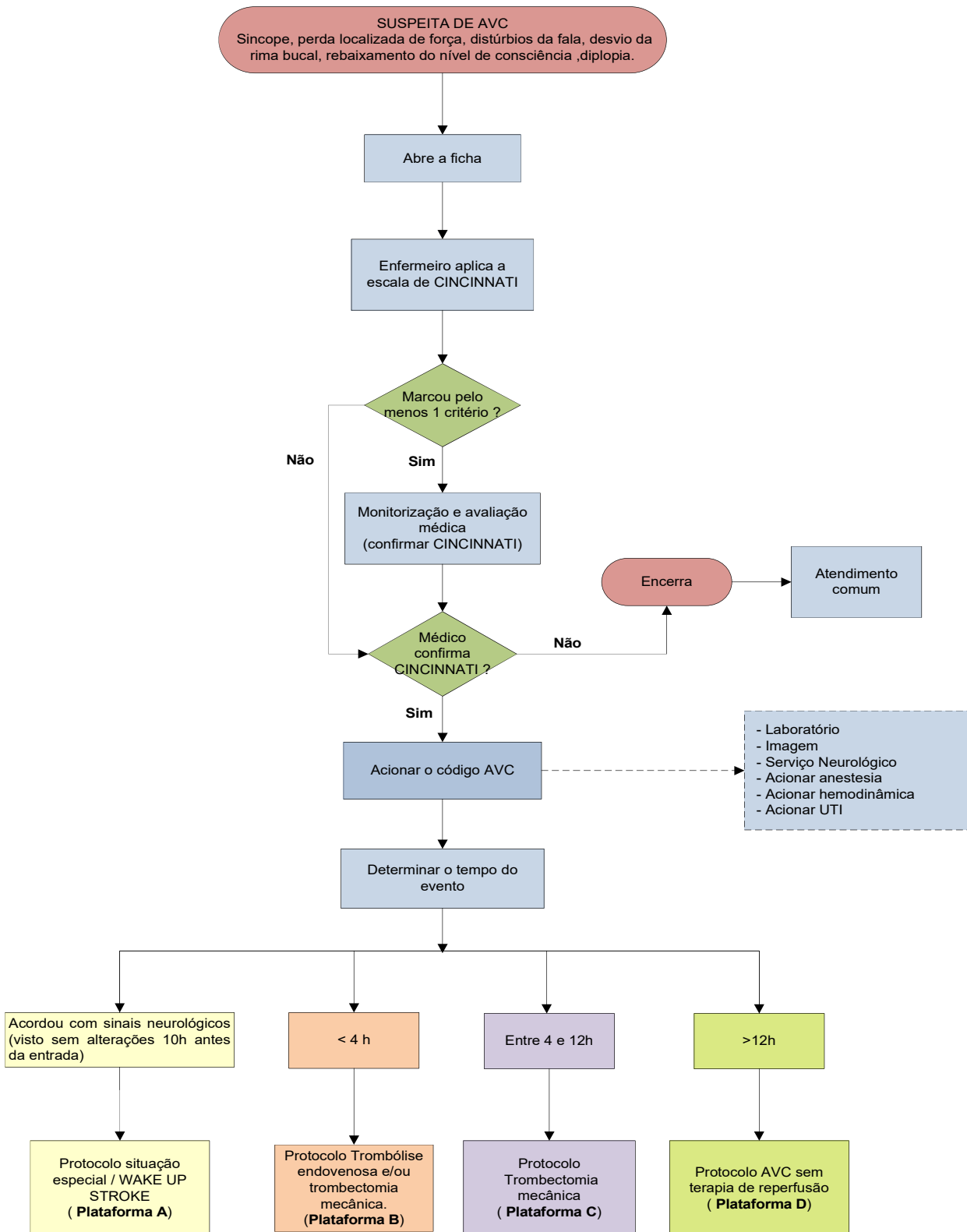
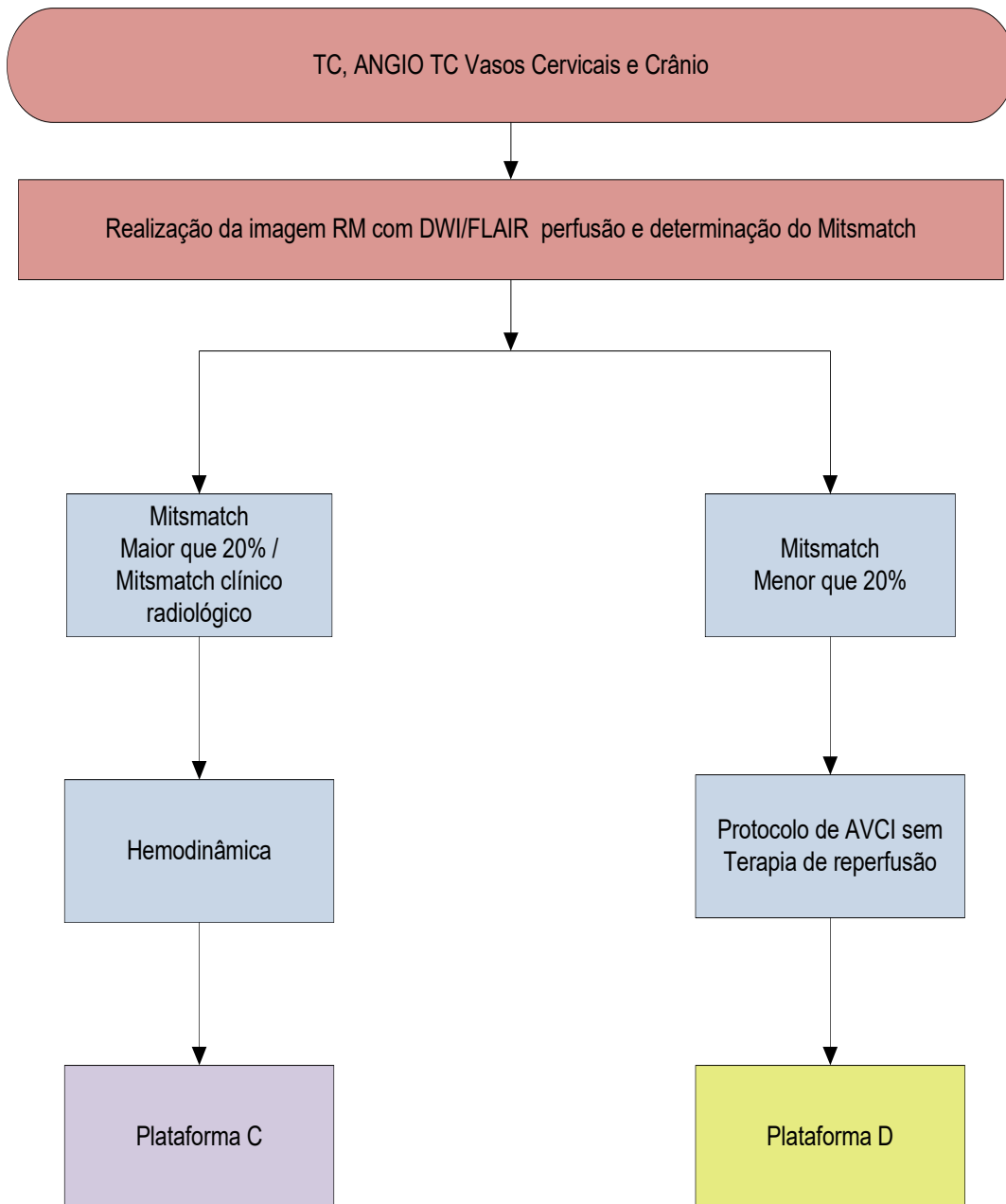


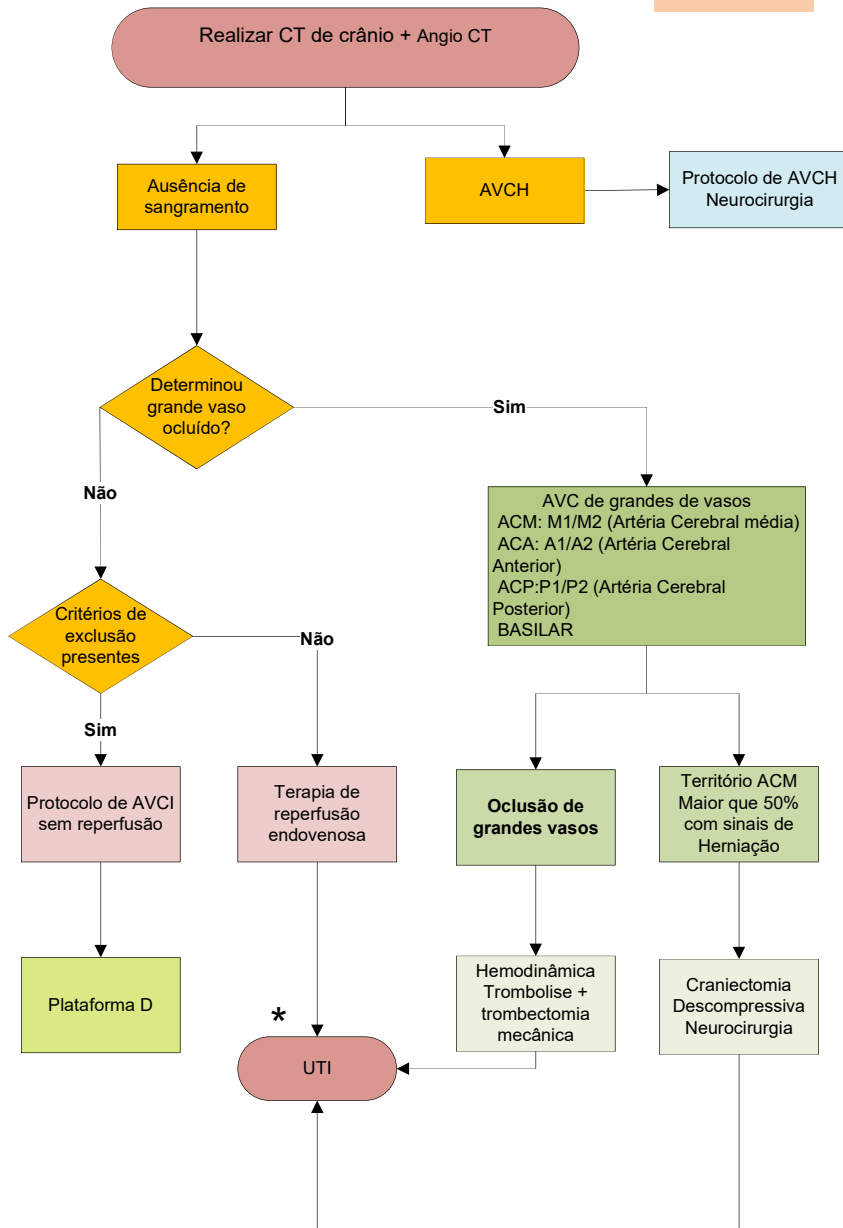
1. ALGORÍTMO



Plataforma A



Plataforma B



Avci condutas
 Terapia Fibrinolítica-PAS <185 PAD <110
 Medidas após terapia fibrinolítica endovenosa e arterial
 1) Protocolo de jejum 24 h
 2) Sem heparina/antiagregante/anticoagulante 24 horas
 3) Sem punção arterial, venosa central, Svd nas 24 horas
 4) Nih a cada Hora por 6 horas, depois de 6/6 horas até 24 horas
 5) Pa a cada 15 minutos nas 2 horas, depois a cada 30 minutos por 6 horas e depois a cada hora até 24 horas
 6) Temperatura <37
 7) Controle de exames hemograma completo com 12 e 24 horas
 8) controle glicemia a cada 4 horas manter 60-180 mg/dl
 9) TC de crânio 12 ou 24 h de acordo com a evolução clínica

Terapia de reperfusão

- Actilise (dose 0,9 mg/kg, sendo 10% em 1 minuto e o restante em 60 minutos), cada frasco 50mg diluir.
 - Acesso periférico

Piora NIH ≥ 4
 TC urgência/Laboratório
 Avaliar a necessidade de Hemodinâmica

*

AVCI
 ACM 1
 ASPECTS ≥ 6
 NIH ≥ 6
 TROMBECTOMIA + TROMBOLISE EV

Plataforma C

Avci condutas

Terapia Fibrinolítica-PAS <185 PAD <110

Medidas após terapia fibrinolítica endovenosa e arterial

- 1) Protocolo de jejum 24 h
- 2) Sem heparina/antiagregante/anticoagulante 24 horas
- 3) Sem punção arterial, venosa central, Svd nas 24 horas
- 4) Nih a cada Hora por 6 horas, depois de 6/6 horas até 24 horas
- 5) Pa a cada 15 minutos nas 2 horas, depois a cada 30 minutos por 6 horas e depois a cada hora até 24 horas
- 6) Temperatura <37
- 7) Controle de exames hemograma completo com 12 e 24 horas
- 8) controle glicemia a cada 4 horas manter 60-180 mg/dl

CT

AVCH ?

Sim

Protocolo de
AVCH
Neurocirurgia

Não

AVCI ou Normal

Angio CT
+
RM

Mismatch clínico/
radiológico ou Mismatch
perfusão $\geq 20\%$?

Sim

Não

TROMBECTOMIA
MECANICA

DETERMINAÇÃO DO
TIPO DE ABORDAGEM
PELO SERVIÇO DE
HEMODINÂMICA

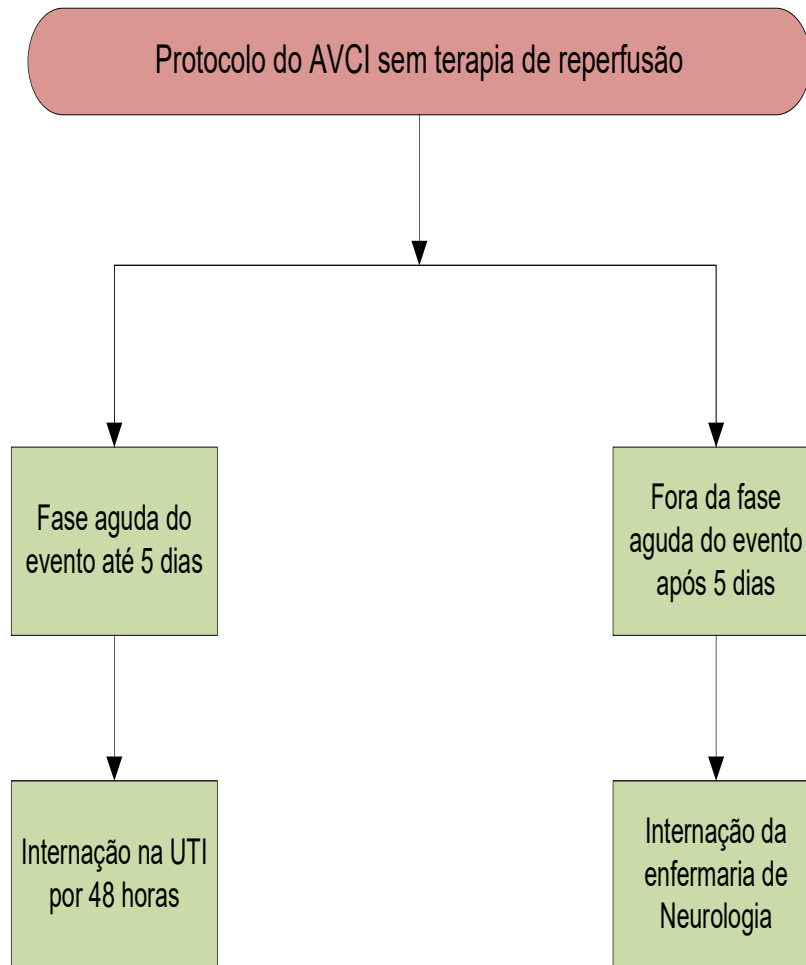
PROTOCOLO DE AVCI
SEM REPERFUSÃO


UTI

Plataforma D



Plataforma D




	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-DME-PT-002	08/06/2016	23/12/2019
	Protocolo de Manejo do AVC			REV: 06

Marcadores:

MARCADOR	META
1. N de pacientes com critérios de elegibilidade	
2. % de pacientes com indicação de Plataforma A	
3. % de pacientes com indicação de Plataforma B	
4. % de pacientes com indicação de Plataforma C	
5. % de pacientes com indicação de Plataforma D	
6. % de pacientes que seguiram as indicações do protocolo	
7. Tempo porta agulha	
8. Tempo porta imagem	
9. Tempo porta hemodinâmica	
10. NIH entrada e saída	

Indicadores:

INDICADOR	META
1. Rankin 90 dias	
2. Tempo internação hospitalar	
3. Mortalidade	
4. Reinternação em até 30 dias	
5. Tempo de permanência UTI	

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-DME-PT-002	08/06/2016	23/12/2019
Protocolo de Manejo do AVC				REV: 06

2. CONTROLE DE REVISÕES:


REV	DATA	ITEM	DESCRIÇÃO DA MODIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL
02	23/01/2019	Plataforma B	-Inclusão da informação: TC de crânio 12 ou 24 h de acordo com a evolução clínica	Francieli Goulart Ribeiro
02	23/01/2019	Plataforma B	-Inclusão da informação: piora NIH \geq 4	Francieli Goulart Ribeiro
02	23/01/2019	Plataforma B	-Inclusão da informação TC de urgência, avaliar a necessidade de hemodinâmica.	Francieli Goulart Ribeiro
02	23/01/2019	Plataforma C	-Inclusão da informação: Mismatch clínico radiológico (DWI)	Francieli Goulart Ribeiro
03	26/03/2019	4.4	- Exclusão de indicadores: % De reperfusão na trombólise venosa, - % de complicações e % de reperfusão tromnectomia mecânica.	Francieli Goulart Ribeiro
03	26/03/2019	4.4	-Inclusão de marcador: Tempo porta Hemodinâmica	Francieli Goulart Ribeiro
03	26/03/2019	1	- Correção de 'repecurssão' para 'reperusão'.	Francieli Goulart Ribeiro
03	26/03/2019	Plataforma B	-Alteração de 'Aumento do NIH \geq 4' para 'Aumento do NIH maior e igual a 4'	Francieli Goulart Ribeiro
04	28/03/2019	Plataforma B	- Exclusão de 'Aumento de NIH maior e igual a 4' e Encaminhar para Hemodinâmica - Alteração de 'Normal' para 'Ausência de sangramento' -Exclusão de etapa 'Ressonância de crânio' -Alteração de etapa ACM1 para Oclusão de grandes vasos	Francieli Goulart Ribeiro
04	28/03/2019	Plataforma C	Exclusão de etapas 'Realização da imagem RM com difusão e perfusão e determinação do Mismatch 2.0' Exclusão de indicador Rankin Alta 30 dias Inclusão de decisão 'Mismath clínico/radiológico ou Mismath \geq 20'	Francieli Goulart Ribeiro
05	26/11/2019	-	-Inclusão de WAKE UP no fluxo; - Inclusão de Mismatch clínico radiológico na PLATAFORMA A; - Em indicadores reinternação de 3 meses para 30 dias.	Francieli Goulart Ribeiro. Adenilde da Luz Leitão.
06	23/12/2019	-	Alteração do fluxo para inclusão de Angio CT durante a realização de CT de crânio na plataforma B	Thassia Camila Frazão Gomes

3. CAMPO DE APLICAÇÃO:

Institucional.

4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ADAMS, H. P. et al. *Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council*. Stroke, Dallas, Tx, v. 38, p. 1655-1711, 2007.

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-DME-PT-002	08/06/2016	23/12/2019
Protocolo de Manejo do AVC			REV: 06	

BERKHEMER, O.A.et al. *A Randomized Trial of Intra-arterial Treatment for Acute Ischemic Stroke*. N Engl J Med. 2015 Jan 1; 372(1):11-20.

BRACCO,S.et al.*Wake-up (or Wake-up for) Stroke*:Neuroradiol J. 2013 Oct;26(5):573-8. Epub 2013 Nov7

EUROPEAN STROKE ORGANIZATION (ESO). *Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack. Cerebrovascular Diseases* , [S.l.], v. 25, n. 5, p. 457507, 2008.

GOYAL, A.M.et al. *Randomized Assessment of Rapid Endovascular Treatment of Ischemic Stroke*. N Engl J Med. 2015 Mar 12;372(11):1019-30.

HACKE,W.et al. *Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke*. The New England Journal of Medicine, Waltham, MA,v. 359, p. 1317-1329, 2008.


HOSPITAL ALBERT EINSTEIN. *DIRETRIZES ASSISTENCIAS VERSAO ATUALIZADA 2013. ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO DISPONIVEL EM: medsv1.einstein.br/diretrizes/neurologia/AVC.p*

JAMARY O.F.et al. *Guidelines for acute ischemic stroke treatment– Part I: Stroke treatment*. Arq Neuropsiquiatr 2012; 70(8): 621-629.

Ministério da Saúde. Portaria nº 664, de 12 de Abril de 2012. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo*. Disponível em: [Http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_trombolise_avc_isq_agudo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pcdt_trombolise_avc_isq_agudo.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2013

SHEILA, C.O.M.et al. *Guidelines for acute ischemic stroke treatment– Part II: Stroke treatment*.Arq Neuropsiquiatr 2012; 70(11):885-893.

WALTER, N.K. et al. *Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients with Stroke and Transient Ischemic Attack*. Stroke. 2014 Jul; 45(7):2160-236.

	PROTOCOLO	Identificador:	Aprovado em:	Revisado em:
		HSD-DME-PT-002	08/06/2016	23/12/2019
	Protocolo de Manejo do AVC			REV: 06

Anexos:

Formulário(s) de Check-list:

- HSD-DME-FOR-020 - Check List de Abordagem do AVC.
- HSD- DME-FOR-019 - Escala do NIH.
- HSD-DME-FOR-017- Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).
Para Realização de Trombólise quando quem assina é o Paciente.
- HSD-DME-FOR-018- Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)
Para Realização de Trombólise quando quem assina não é o Paciente.