

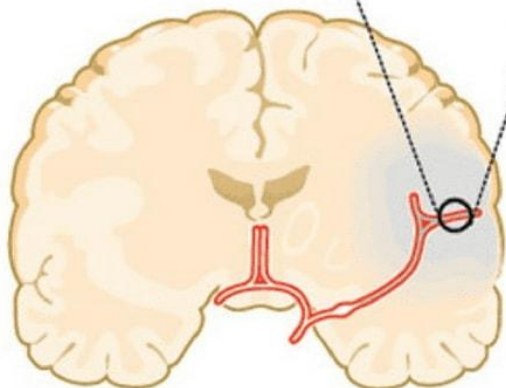
Assistência de enfermagem em afecções do sistema Nervoso: AVE (ISQUEMICO E HEMORRÁGICO), hipertensão intracraniana (PIC), Epilepsia, Crise Convulsiva, Aneurisma, Esclerose lateral amiotrófica (ELA)

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

- Acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea, podendo ser de origem isquêmica ou hemorrágica.

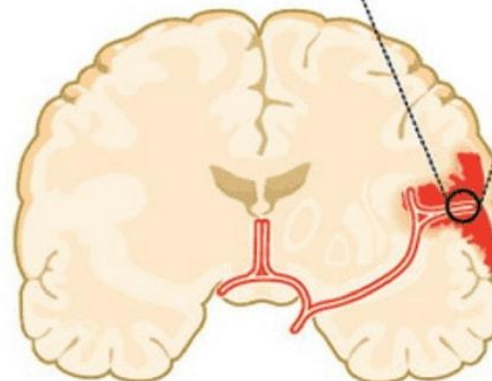
AVC Isquêmico

Um coágulo bloqueia o fluxo sanguíneo para uma área do cérebro.



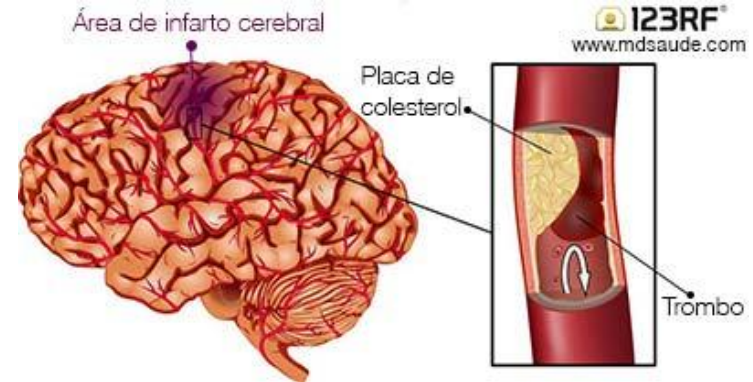
AVC Hemorrágico

O sangramento ocorre dentro ou ao redor do cérebro.

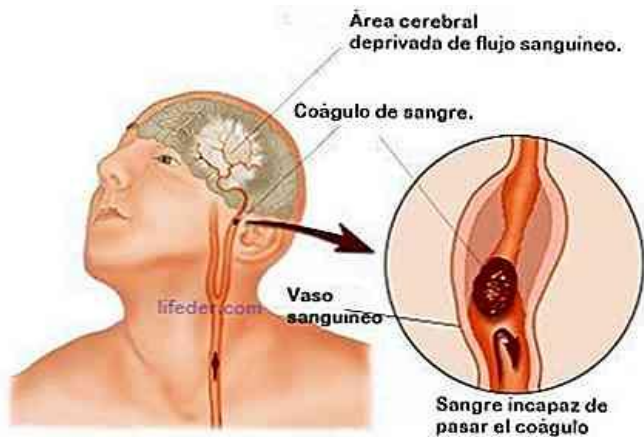


● Causas:

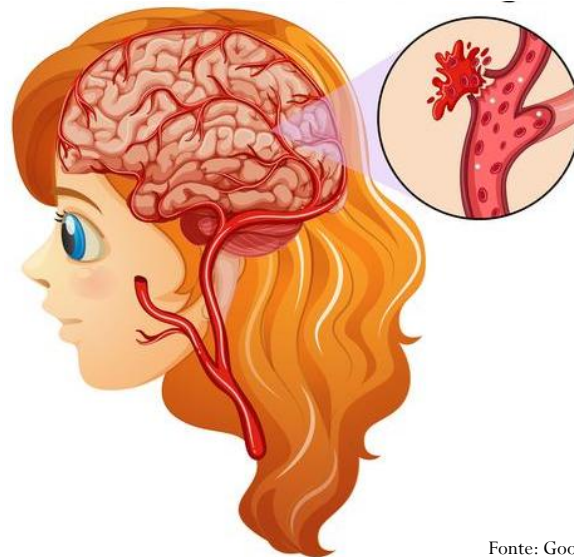
- Trombose cerebral: formação de um coágulo dentro dos vasos cerebrais, tendo como causa principal a aterosclerose (o fluxo sanguíneo passa muito lento pelos vasos propiciando a formação dos coágulos).



- Embolia cerebral: quando um coágulo ou outro material formado em outra parte do corpo, principalmente coração esquerdo e pulmão, é levado ao cérebro pela corrente sanguínea.



- Isquemia cerebral: causados pela irrigação insuficiente de áreas do cérebro em decorrência da formação de placas de ateroma (aterosclerose). Esta isquemia leva ao ataque isquêmico transitório.
- Hemorragia cerebral: as principais causas podem ser: traumatismo de crânio (TCE); rotura de aneurismas (malformações arteriovenosas cerebrais congênicas); rotura vascular (devido hipertensão e aterosclerose que aos poucos vai degenerando a parede dos vasos); tumores cerebrais; uso de medicações (anticoagulantes, anfetaminas e psicotrópicos). A hemorragia é o resultado da rotura das artérias, principalmente.



● Sintomas

Os principais sinais de alerta para qualquer tipo de AVC são:

- Fraqueza ou formigamento na face, no braço ou na perna, especialmente em um lado do corpo;
- Confusão mental;
- Alteração da fala ou compreensão;
- Alteração na visão (em um ou ambos os olhos);
- Alteração do equilíbrio, coordenação, tontura ou alteração no andar;
- Dor de cabeça súbita, intensa, sem causa aparente.
- Desvio de Comissura Labial

IMPORTANTE:

Caso qualquer um desses sintomas apareçam, é fundamental ligar para o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU - 192), Bombeiros (193) ou levar a pessoa imediatamente a um hospital para avaliação clínica detalhada.

Quanto mais rápido for o atendimento, maiores serão as chances de sobrevivência e recuperação total

- **Diagnóstico:**

- Tomografia computadorizada.
- Ressonância nuclear magnética.
- Rx de crânio.

.

- **Tratamento:** A fase aguda do AVC pode durar de 48 a 72 horas, e o prognóstico irá depender do nível de consciência que o paciente irá apresentar após o AVC.
- Uso de diuréticos para diminuir o edema cerebral.
- Anticoagulantes para profilaxia de trombose.
- Hipotensores para manter a pressão no nível normal.
- Cirúrgico: craniotomia.

● Cuidados de Enfermagem:

- Avaliar constantemente o nível de consciência: abertura ocular, resposta verbal, movimentos de acordo com o comando verbal e examinar as pupilas (diâmetro, formato e reação à luz).
- Observar a frequência e o padrão respiratório. Manter as vias aéreas livres de secreção, pela aspiração sempre que necessário.
- Proporcionar oxigenioterapia de acordo com a prescrição.
- Verificar continuamente os sinais vitais à procura de alterações.
- Manter controle da diurese.
- Observar as eliminações intestinais – diarreia ou incontinência.
- Fazer mudança de decúbito contínua .
- Manter a pele limpa e hidratada.
- Manter cama com grades para prevenir queda durante uma crise convulsiva.
- Prevenir deformidades decorrentes da hemiplegia: o cotovelo e o punho tendem a flexão e os membros inferiores a sofrer rotação externa.
- Utilizar coxins, talas para prevenir estas deformidades.

Hipertensão intracraniana (PIC)

- O conteúdo intracraniano é composto de tecido cerebral (80%), liquor (10%) e sangue (10%) e o volume e a pressão entre estes 3 componentes devem estar em equilíbrio.
- O valor normal da pressão intracraniana varia de 0 a 15 mmHg.
- A Hipertensão intracraniana (PIC), é um transtorno neurológico caracterizado por uma pressão intracraniana (PIC) maior que 15mmHg em um adulto em repouso.



- **Sintomas:**

- Cefaléia, vômito, edema de papila, hipertensão arterial, desorientação, alterações motoras, convulsões, reflexos diminuídos, alteração da visão, distúrbios respiratórios.
- Uma elevação acima do normal pode causar uma redução no fluxo sanguíneo, resultando em isquemia ou lesão estrutural, decorrente de compressão ou atrito do tecido cerebral com o crânio, causando complicações secundárias.

● Causas:

- edema cerebral
- hipertensão arterial
- ruptura de aneurisma ? edema ? hipertensão intracraniana
- TUMOR cerebral
- TCE (Traumatismo cranioencefálico)

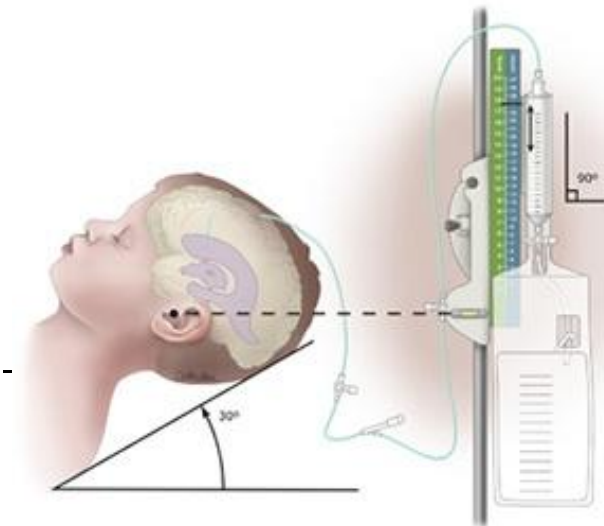
- **Métodos Diagnósticos:**

1. Reconhecimento do quadro clínico
2. Rx crânio
3. TC (tomografia de crânio)
4. EEG (Eletroencefalograma)
5. Ressonância magnética

● Tratamento

- Solução Hiperosmolar- Manitol à 20% : volume cerebral - absorção de líquido do interstício para o intravascular.
- Ventilação Adequada
- Descompressão Cirúrgica
- Glicocorticoides- Decadron – Solumedrol: reservado para casos mais graves.
- Punção Ventricular / Monitorização da PIC - Indicado em TCE, fase aguda de meningite bacteriana, encefalites, hemorragia subaracnóide.

Tem como objetivo acompanhar e tratar a hipertensão intracraniana.



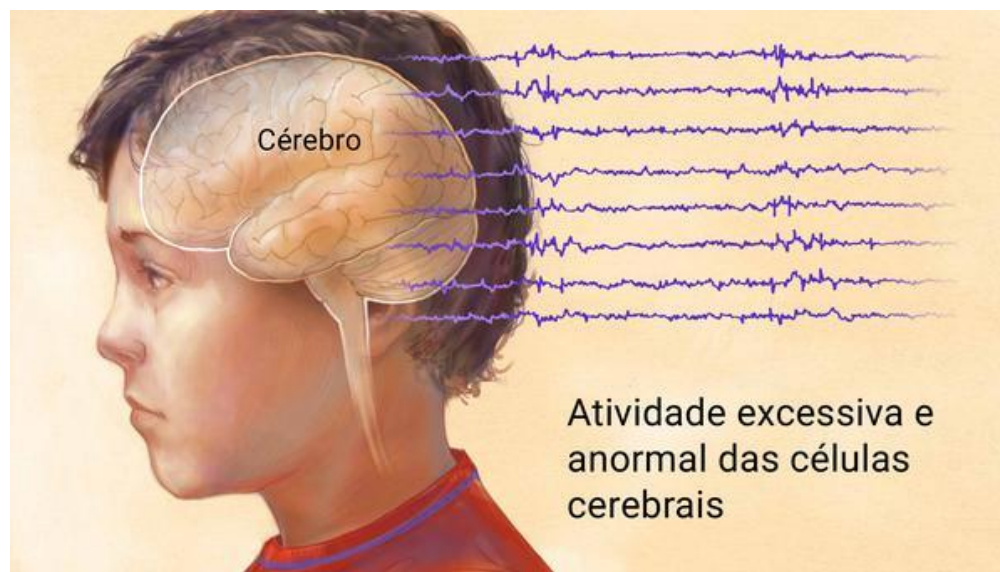
Dreno (cateter) ventricular acoplado a um transdutor de pressão externo

• **Cuidados de enfermagem:**

- Monitorização do quadro neurológico (Escala de Glasgow);
- Monitorizar a pressão intracraniana e checar seu sistema, garantindo a pressão da leitura;
- Manter o paciente com a cabeça elevada a 30°;
- Manter o alinhamento da cabeça do paciente com o resto do corpo, evitando a flexão do pescoço e a rotação da cabeça;
- Avaliar nível de sedação;
- Trocas diárias de curativos e avaliar os sintomas de infecção;
- Monitoramento das eliminações fisiológicas e realizar procedimentos de higiene;
- Manter o paciente e familiares orientados quanto aos procedimentos que estão sendo realizados

Epilepsia e Crise Convulsiva

- Epilepsia é uma doença em que há perturbação da atividade das células nervosas no cérebro, causando convulsões.



Fonte: Google

- A convulsão acontece por causa de uma falha na condução elétrica no cérebro, levando à maior atividade elétrica em algum ponto suscetível deste, o que provoca os sintomas da crise convulsiva (abalos musculares, perda da consciência, salivação, e em alguns casos perda esfinteriana – diurese e evacuação espontânea durante as crises).



• **Causas de epilepsia:**

- Drogas ou tóxicos
- Traumatismo Cranianos
- Acidente Vascular Cerebral
- Doenças degenerativas do cérebro
- Doenças infecciosas e parasitárias
- Distúrbios Vasculares, metabólicos e nutricionais
- Tumores
- Fatores genéticos
- Traumatismos de parto
- Malformações cerebrais

-

OBS: Convulsão não é sinônimo de epilepsia. Epilepsia é uma doença específica, que predispõe a pessoa a convulsões, mesmo na ausência de problemas como febre alta, pancadas na cabeça, derrames ou tumores cerebrais.

- **É possível ter uma crise convulsiva e não ser epiléptico?**

Sim, uma crise isolada e sem doença subjacente não fecha o diagnóstico de epilepsia.

- **Alguns fatores podem desencadear crises epilépticas:**

Privação de sono,

Mudanças súbitas da intensidade luminosa ou luzes a piscar (televisão, computador, vídeo-game, discotecas)

Libação alcoólica

Febre alta

Ansiedade

Cansaço

Algumas drogas e medicamentos

Distúrbios metabólicos

- **Diagnóstico:**
 - Eletroencefalograma
 - Tomografia computadorizada
 - Ressonância magnética do crânio
 - Análise do líquido
 - Videoeletroencefalograma



● Tratamento

- A escolha da medicação antiepiléptica a ser utilizada é feita com base no tipo de crise apresentada pelo paciente e resultado dos exames complementares.
- O primeiro passo para o controle adequado das crises é o uso correto destas medicações, respeitando rigorosamente a orientação do médico quanto às doses e horários em que devem ser tomadas.
- Em geral a medicação deve ser usada por anos ou até o final da vida.
- Tratamento cirúrgico, que promove a remoção da parte do cérebro que dá origem à descargas elétricas que causam a crise

• O que fazer durante uma crise convulsiva:



Fonte: Google

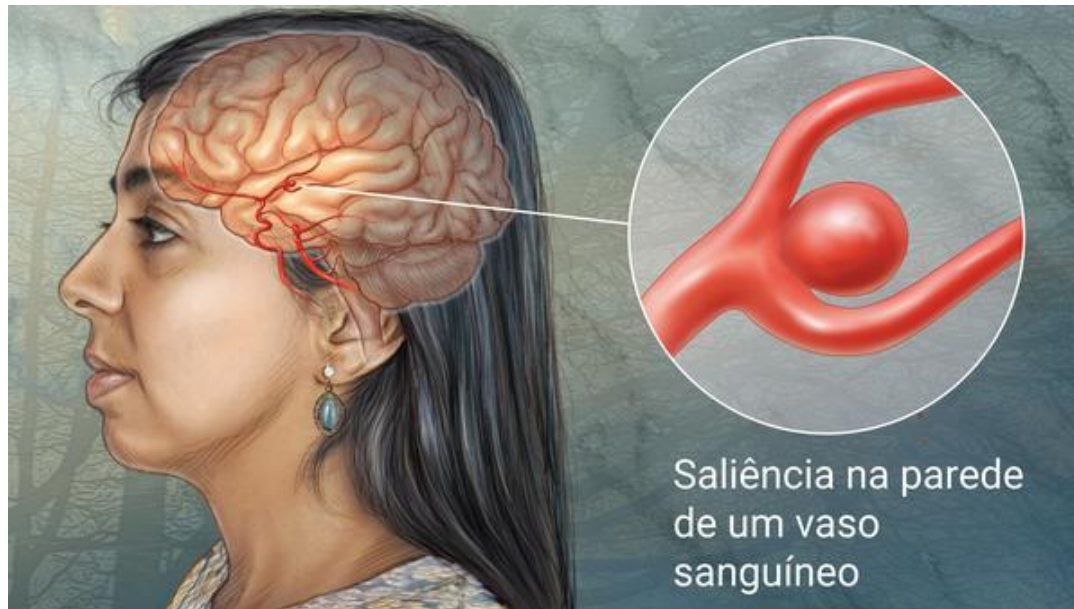
- Mantenha-se calmo e acalme as pessoas ao seu redor;
- Evite que a pessoa caia bruscamente ao chão;
- Acomode o indivíduo em local sem objetos dos quais ela pode se debater e se machucar;
- Utilize material macio para acomodar a cabeça do indivíduo, como por exemplo; um travesseiro, casaco dobrado ou outro material disponível que seja macio;
- Posicione o indivíduo de lado de forma que o excesso de saliva ou vômito (pode ocorrer em alguns casos) escorram para fora da boca;
- Afrouxe um pouco as roupas para que a pessoa respire melhor;
- Permaneça ao lado da vítima até que ela recupere a consciência;
- Ao término da convulsão a pessoa poderá se sentir cansada e confusa, explique o que ocorreu e ofereça auxílio para chamar um familiar.
- Observe a duração da crise convulsiva, caso seja superior a 5 minutos sem sinais de melhora, peça ajuda médica

- **O que não deve ser feito durante a crise convulsiva:**

- Não impeça os movimentos da vítima, apenas se certifique de que nada ao seu redor irá machucá-la;
- Nunca coloque a mão dentro da boca da vítima, as contrações musculares durante a crise convulsiva são muito fortes e inconscientemente a pessoa poderá mordê-lo;
- Não jogue água no rosto da vítima.

Aneurisma

- é a dilatação anormal de uma artéria que irriga o cérebro, geralmente localizado nos pontos em que ela se bifurca (mais frágeis). Pode se romper e causar uma hemorragia **cerebral** ou permanecer sem estourar durante toda a vida.
- Os aneurismas também podem ocorrer em qualquer artéria do corpo, como as de coração, rim e abdômen. Os do tipo cerebral e da aorta torácica e abdominal apresentam altas taxas de mortalidade.



- **Causa**

O aneurisma surge pelo enfraquecimento ou defeito da parede arterial. A pessoa pode nascer com o problema ou adquiri-lo com o passar do tempo, a partir de fatores como hipertensão (não controlada com medicamentos), tabagismo ou traumatismo (golpes ou ferimentos penetrantes na cabeça).

● Sintomas

No cérebro, surgem sinais geralmente quando há ruptura. Em alguns casos, ocorre um sangramento inicial no cérebro, acompanhado de dor de cabeça súbita e intensa, antes do rompimento definitivo. Esta é a hora de procurar uma emergência.

Em outras situações, quando o aneurisma se rompe totalmente, dependendo da intensidade do sangramento, a pessoa tem desde dor de cabeça até perda dos sentidos e coma. Deve-se ir ao hospital imediatamente.



- **Diagnóstico:**

O melhor exame para detectar o aneurisma é a arteriografia, uma espécie de cateterismo cerebral.

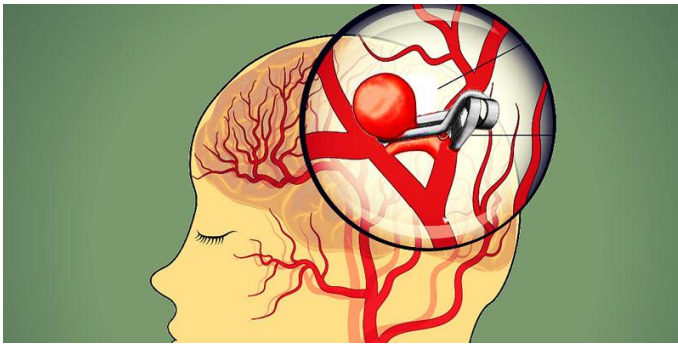
Mas a doença também pode ser detectada por angiografia por tomografia computadorizada, que é um exame não invasivo e rápido.

Por isso, geralmente, a angiografia por tomografia é o primeiro exame a ser feito. Se não mostrar um aneurisma, deve ser feita a arteriografia.

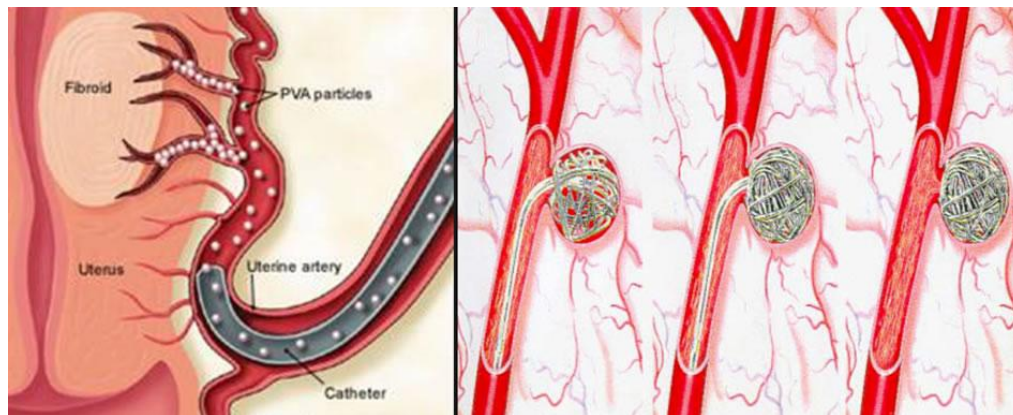
● Tratamento

Existem duas formas:

- **Cirurgia:** coloca-se um clipe metálico na base do aneurisma, excluindo-o da circulação. O paciente fica curado.



- **Embolização endovascular:** leva-se um cateter até o aneurisma, sem abertura do crânio, no qual são introduzidas pequenas molas, fazendo-o coagular e cicatrizar. Cerca de 20% dos pacientes precisam de novo tratamento, pois o aneurisma pode voltar a se abrir.



● Cuidados de enfermagem

- Monitorar a ocorrência de sinais de sangramento;
- Monitorar o estado neurológico;
- Monitorar a pressão arterial média;
- Administrar medicação para dor e anticonvulsivantes, conforme prescrito.
- Realizar curativo, utilizando cobertura apropriada;

Esclerose lateral amiotrófica (ELA)

- Uma doença que afeta o sistema nervoso de forma degenerativa e progressiva e acarreta em paralisia motora irreversível. Pacientes com a doença sofrem paralisia gradual e morte precoce como resultado da perda de capacidades cruciais, como falar, movimentar, engolir e até mesmo respirar.



Fonte: Google

- O físico britânico **Stephen Hawking**, morto em 2018, foi um dos portadores mais conhecidos mundialmente da ELA.

Não há cura para a Esclerose Lateral Amiotrófica. Com o tempo, as pessoas com doença perdem progressivamente a capacidade funcional e de cuidar de si mesmas. O óbito, em geral, ocorre entre três e cinco anos após o diagnóstico. Cerca de 25% dos pacientes sobrevivem por mais de cinco anos depois do diagnóstico.



- **Causa:**

As causas da ELA - Esclerose Lateral Amiotrófica ainda não são conhecidos mas é sabido que é provocada pela degeneração progressiva no primeiro neurônio motor superior no cérebro e no segundo neurônio motor inferior na medula espinhal. Esses neurônios são células nervosas especializadas que, ao perderem a capacidade de transmitir os impulsos nervosos, dão origem à doença.

● Sintomas

- perda gradual de força e coordenação muscular;
- incapacidade de realizar tarefas rotineiras, como subir escadas, andar e levantar;
- dificuldades para respirar e engolir;
- engasgar com facilidade;
- babar;
- gagueira (disfemia);
- cabeça caída;
- câibras musculares;
- contrações musculares;
- problemas de dicção, como um padrão de fala lento ou anormal (arrastando as palavras);
- alterações da voz, rouquidão;
- perda de peso.
- ELA - Esclerose Lateral Amiotrófica não afeta os sentidos (visão, olfato, paladar, audição e tato) e raramente atinge o funcionamento da bexiga, dos intestinos ou a capacidade de pensamento e raciocínio de uma pessoa.

● Tratamento

- Começa com um **medicamento chamado riluzol**, que é **distribuído gratuitamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS)**. O riluzol reduz a velocidade de progressão da doença e prolonga a vida do paciente.
- Fisioterapia, reabilitação, uso de órteses, de uma cadeira de rodas ou outras medidas ortopédicas podem ser necessárias para maximizar a função muscular e o estado de saúde geral, conforme cada caso e de acordo com a evolução da doença.
- A participação de um nutricionista é muito importante, pois os pacientes com ELA tendem a perder peso. A própria doença aumenta a necessidade de ingestão de alimentos e calorias. Ao mesmo tempo, os problemas de deglutição podem fazer com que seja difícil comer o suficiente.
- Os cuidados paliativos são uma abordagem de tratamento que promove a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Estão previstos nos cuidados paliativos tratamentos para dor e outros problemas de natureza física, psíquica, espiritual e social.

● Cuidados de Enfermagem

- Cuidados com higiene corporal
- Atenção às particularidades da doença como tentar manter as preferências e gostos do paciente.
- Cuidado em guiar inclusão da família no processo de cuidado;
- Realização aspiração;
- Realizar mudança de posição;
- Lubrificação nasal;
- Controle sistemático dos sinais vitais

MUITA OBRIGADA



PELA SUA ATENÇÃO

www.gomg.com.br