



ARTIGO ORIGINAL

Implementação de um sistema regional de resposta emergente ao acidente vascular cerebral: primeiros resultados



Miguel Soares-Oliveira^{a,b,*}, Grupo de AVC da Administração Regional de Saúde do Norte, Fernando Araújo^{c,d}

^a Delegação Regional Sul, Instituto Nacional de Emergência Médica IP, Lisboa, Portugal

^b Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

^c Serviço de Imuno-hemoterapia, Centro Hospitalar de São João, EPE, Porto, Portugal

^d Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 6 de novembro de 2013; aceite a 30 de novembro de 2013

Disponível na Internet a 4 de julho de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Acidente vascular cerebral;
Emergência;
Trombólise;
Sistema

Resumo

Introdução e objetivos: A implementação de sistemas integrados de resposta emergente ao doente com acidente vascular cerebral agudo contribuem para a redução da sua morbimortalidade. Descreve-se o processo de implementação de um sistema regional que assegura resposta a cerca de 3,7 milhões de cidadãos e os seus principais resultados iniciais.

Métodos: Realiza-se uma análise descritiva do processo de implementação do sistema regional e uma análise retrospectiva dos parâmetros avaliados. Os parâmetros analisados foram: evolução do número de doentes com suspeita de acidente vascular cerebral orientados pelo sistema de emergência médica pré-hospitalar; número de trombólises realizadas; evolução anual do número de trombólises realizadas; tempo porta-agulha; avaliação funcional aos três meses pós-acidente vascular cerebral.

Resultados: A implementação do sistema regional integrado de resposta emergente ao doente com acidente vascular cerebral agudo iniciou-se a 1 de novembro de 2005 e ficou concluído em dezembro de 2009, com 11 unidades de saúde. Foram orientados pelo sistema de emergência médica pré-hospitalar 3574 doentes. A trombólise endovenosa foi realizada em 1142 doentes. A percentagem de doentes submetidos a trombólise aumentou durante o período, com um valor máximo de 16%. A mediana do tempo porta-agulha foi de 62 minutos em 2009. A recuperação funcional aos três meses foi total ou quase total em 50% dos casos.

Conclusões: O sistema regional de resposta emergente ao doente com acidente vascular cerebral agudo implementado na região Norte traduziu-se em ganhos em saúde, com progressivo

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: miguel.soares.oliveira@gmail.com (M. Soares-Oliveira).

KEYWORDS

Stroke;
Emergency;
Thrombolysis;
System

maior acesso dos doentes a técnicas eficazes de tratamento e uma melhoria progressiva da equidade do sistema, contribuindo para a redução da mortalidade por doença cerebrovascular verificada no país no período em apreço. Os resultados alcançados, que podem ser favoravelmente comparados com outros internacionais, corroboram a estratégia adotada.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

Implementation of a regional system for the emergency care of acute ischemic stroke: Initial results

Abstract

Introduction and Aim: Implementing integrated systems for emergency care of patients with acute ischemic stroke helps reduce morbidity and mortality. We describe the process of organizing and implementing a regional system to cover around 3.7 million people and its main initial results.

Methods: We performed a descriptive analysis of the implementation process and a retrospective analysis of the following parameters: number of patients prenotified by the pre-hospital system; number of times thrombolysis was performed; door-to-needle time; and functional assessment three months after stroke.

Results: The implementation process started in November 2005 and ended in December 2009, and included 11 health centers. There were 3574 prenotifications from the prehospital system. Thrombolysis was performed in 1142 patients. The percentage of patients receiving thrombolysis rose during the study period, with a maximum of 16%. Median door-to-needle time was 62 min in 2009. Functional recovery three months after stroke was total or near total in 50% of patients.

Conclusions: The regional system implemented for emergency care of patients with acute ischemic stroke has led to health gains, with progressive improvements in patients' access to thrombolysis, and to greater equity in the health care system, thus helping to reduce mortality from cerebrovascular disease in Portugal. Our results, which are comparable with those of international studies, support the strategy adopted for implementation of this system.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A morbimortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) continua a ser muito elevada¹⁻³. A organização e implementação de sistemas locais, regionais ou nacionais de resposta integrada emergente ao AVC, que incluem a divulgação de sinais de AVC, triagem telefónica de emergência, meios de emergência pré-hospitalar que realizam uma rápida estabilização inicial e transporte dos utentes, uma política de *bypass* a unidades de saúde sem capacidade de resposta específica para o AVC agudo, a implementação de um protocolo de identificação precoce do doente com AVC agudo no momento da triagem hospitalar, a constituição de equipas intra-hospitalares de urgência para avaliação e eventual tratamento dos casos admitidos, a criação de protocolos clínicos de avaliação e tratamento, bem como a existência de corredores prioritários para acesso destes doentes a imagiologia, exames laboratoriais e, finalmente, a procedimentos de desobstrução vascular, são de extrema importância na melhoria do prognóstico destes doentes e constituem a melhor forma de modificar de forma global os resultados clínicos²⁻¹¹.

Apresenta-se a estratégia de implementação de um sistema regional, que abrange cerca de 3,7 milhões de habitantes e os principais resultados obtidos ao longo do período inicial do seu funcionamento.

Métodos

Os autores fazem uma análise descritiva do processo de implementação de um sistema regional de resposta emergente prioritária ao doente com AVC («Via Verde do AVC»), desde o pré-hospitalar ao intra-hospitalar, que se iniciou em novembro de 2005, e uma análise retrospectiva dos parâmetros avaliados no período até 31 de dezembro de 2009. Os parâmetros analisados foram: evolução do número de doentes com suspeita de AVC orientados pelo sistema de emergência médica pré-hospitalar nacional; número total de doentes com AVC e número de doentes com AVC isquémico tratados em cada uma das unidades de saúde envolvidas; número de trombóliques realizadas; evolução anual do número de trombóliques realizadas; tempo porta-agulha (em minutos); avaliação funcional aos três meses pós-AVC (escala de Rankin).

Considerou-se que uma unidade de saúde estaria incluída no sistema quando cumpria os seguintes requisitos, cumulativamente: o sistema de emergência pré-hospitalar estava informado da capacidade de receção e tratamento dos doentes com AVC agudo nessa unidade de saúde e possuía um contacto telefónico direto para a equipa médica de urgência da via verde do AVC; os profissionais da emergência médica pré-hospitalar tinham recebido formação específica (sinais de alerta de AVC; critérios de inclusão

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125928>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)