

## Estratégias para otimização do uso de rtPA no AVC isquêmico em um serviço de emergência

**Introdução:** A eficácia do rtPA nos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) cai substancialmente quanto maior o intervalo de tempo entre o início dos sintomas e sua administração. Sugere-se que o intervalo de tempo entre a chegada do paciente e o início da medicação (tempo porta-agulha) seja de até 60 minutos. O presente trabalho avalia o efeito de uma série de intervenções institucionais na frequência de uso de rtPA e na redução do tempo porta-agulha.

**Material e Método:** Desde o final de 2013 uma série de medidas foram implementadas em nossa instituição a fim de reduzir o tempo porta-agulha: treinamento das equipes médica e de enfermagem da emergência no reconhecimento e manejo do paciente com AVCi agudo por meio de simulação realística; treinamento dos recepcionistas da emergência no reconhecimento de pacientes com AVC agudo; treinamento das equipes médica e de enfermagem dos demais setores do hospital no reconhecimento de pacientes com AVC agudo; criação de um ramal telefônico para pronto acionamento do plantonista da neurologia; uso de um monitor único de transporte para pacientes com AVC; criação de uma rede de comunicação entre os envolvidos no atendimento imediato do pacientes com AVC agudo incluindo laboratório e radiologia, e desenvolvimento de fluxogramas de atendimento ao paciente com AVC agudo na emergência, na ambulância e em ambiente intra-hospitalar.

**Resultados:** Entre Setembro de 2011 a Dezembro de 2015 foram admitidos 308 pacientes com AVCi em nossa instituição, dos quais 56 pacientes (18,2%) receberam rtpA em até 270 minutos a partir da instalação dos sintomas. O tempo médio porta agulha foi de 66,3 min (2011-2013) e após de 56,9 min (2014-2015). A proporção de pacientes tratados em até 60 minutos: 40% (2/5) em 2011; 20% (2/10) em 2012, 33,3% (4/12) em 2013, 76,9% (10/13) em 2014 e 94% (15/16) em 2015 ( $p < 0,0001$ ). Os menores tempos foram nos atendimentos em ambulância onde havia pré-notificação da chegada dos pacientes. E os maiores envolveram profissionais sem treinamento e os casos de AVCi intra-hospitalar.

**Conclusões:** A aplicação de estratégias institucionais para o aprimoramento do atendimento de pacientes com AVCi é viável e está associado a uma redução significativa do tempo porta-agulha.