

Tratamento Geral (Todos os itens – nível IV)

1. Monitoramento cardíaco em pacientes com:

- História de doença cardíaca.
- História de arritmias.
- PA instável.
- Sinais / sintomas de insuficiência cardíaca.
- ECG anormal.
- Infarto envolvendo córtex da ínsula.

2. Monitoramento de oxigenação - se saturação < 95% O₂.

3. Entubação em casos de insuficiência respiratória potencialmente reversível; glasgow d" 8.

4. Não reduzir PA rotineiramente, exceto se PAS > 200-220 ou PAD >120.

5. Reduzir PA de forma cautelosa em casos de insuficiência cardíaca, dissecção aórtica, IAM, insuficiência renal aguda, trombólise, AVC hemorrágico.

O nível de PA desejado é : 180/100 - 105mmHg è HAS prévia

160-180 / 90 - 100mmHg è sem HAS

As drogas anti-hipertensivas recomendadas são:

EV - nitroprussiato , enalapril ou metoprolol

Oral – captopril.

6. Evitar nifedipina ou diminuição drástica da PA.

7. Evitar e tratar hipotensão (ideal com expansores de volume).

8. Monitorar níveis glicêmicos.

9. Evitar soluções glicosadas e soluções hipotônicas.

10. Tratar níveis glicêmicos acima de 180mg / dl com insulina.

11. Verificar e corrigir hipoglicemia .

12. Tratar temperaturas acima de 37,5°.

13. Em caso de febre pesquisar foco infeccioso (urinário, pulmonar e flebite).

14. Manter equilíbrio hidroeletrólítico. A terapia da hemodiluição não é recomendada (nível I).

• Até o presente, o uso de drogas neuroprotetoras não é recomendado (nível I).

• Não há recomendação para o uso generalizado de heparina ou heparinóides (nível I).

• A dose plena e heparina pode ser utilizada em situações especiais: - alto risco de re-embolização cardíaca , dissecção arterial , estenose carotídea grave antes da endarterectomia (nível IV) .

• Todo o paciente deve ter acesso a reabilitação precoce nível I).

• Tratamento sempre que disponível em Unidade de AVC (nível I).