

DOENTES COM HEMATOMA CEREBRAL



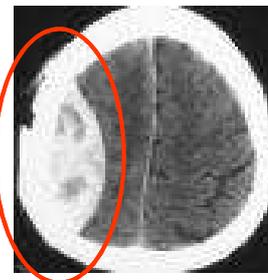
Intervenções de Enfermagem

Hematomas Cranianos

Hematoma Epidural

- . Calote e dura
- . Associada # (artéria menígea média)
- . Intervalo livre de sintomatologia até 12h (perda de consciência seguindo-se período de lucidez);
- . Hematoma vai crescendo – rápida deterioração do estado neurológico → coma → morte
- . Intervenção cirúrgica rápida;
- . Prognóstico: sem sequelas - morte

Educação
Doente/família



Hematomas Cranianos

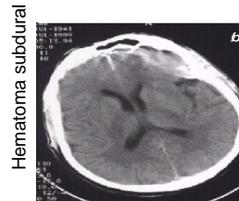
Hematoma Subdural

- . Dura e aracnoide (espaço subdural);
- . Laceração de veias entre o cérebro e a dura;
- . Três tipos – aparecimento dos sintomas

Agudo/sub agudo/crónico

Hematoma subdural agudo

- Sintomático 24h/48h;
- Associado a lesões cerebrais graves;
- Cuidadosa observação do nível de consciência e sinais de lateralização;
- Mau prognóstico – mortalidade superior a 60%;
- Rapidez na identificação, exames e intervenção cirúrgica



Hematoma subdural

Educação
Doente/família

Hematomas Cranianos

Hematoma Subdural

Hematoma subdural sub agudo

- . Sintomático 3 a 20 dias (expansão do hematoma – ritmo mais lento)
- . Deterioração clínica mais lenta;
- . Tratamento por intervenção cirúrgica é o mesmo.

Hematoma subdural crónico

- . Sintomas ocorrem 20 dias ou mais após o acidente;
- . Mais frequente nos idosos (atrofia cerebral);
- . Sinais e sintomas insidiosos – letargia, cefaleias, vômitos, rigidez na nuca, sintomas de AIT ou convulsões;
- . Traumatismo ou anti coagulantes;
- . Evacuação do hematoma (craniotomia/trepano);
- . Recuperação – processo lento.

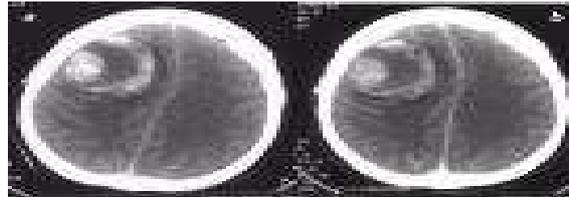
Educação
Doente/família

Hematomas Cranianos

Hematoma intra cerebral

Educação
Doente/família

- Coleção homogénea de sangue no seio do parênquima;



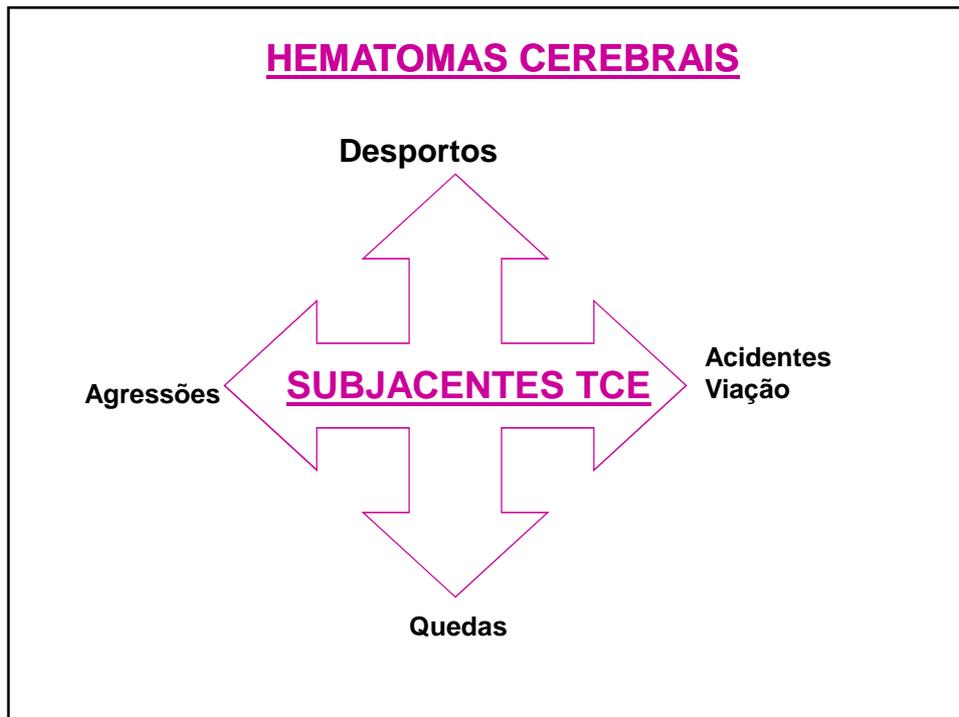
- Causas {
 - # afundadas crânio;
 - Agressões penetrantes
 - Movimento súbito – aceleração/desaceleração

Hematomas Cranianos

Hematoma intra cerebral

- Tratamento {
 - Alteração da PIC com efeito de massa ←-----Cirúrgia
 - Sem alteração da PIC ←-----Reabsorvido

- Prognóstico {
 - Localização
 - Tamanho
 - Efeito massa
 - Deslocação de outras estruturas intra cerebrais



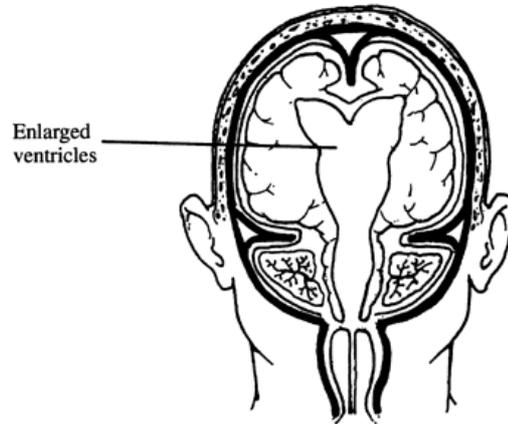
Permeabilidade Vias Aéreas

- Garantir o fornecimento de O₂ e de nutrientes em quantidade adequada aos neurónios e restantes células encefálicas que não foram destruídas
- Desobstrução da Orofarínge (queda da língua?)
- Posicionamento adequado para drenar conteúdo gástrico
- Entubar nasogastricamente – risco vómito

Segurança

- Avaliar a necessidade de grades na cama e utilização de imobilizações (considerar um recurso a evitar sempre que possível)

DOENTES COM HIDROCEFALIA



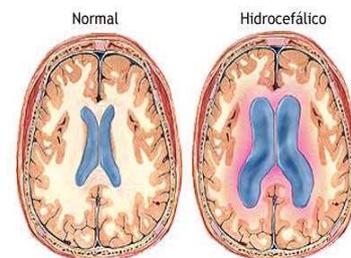
Intervenções de Enfermagem

Hidrocefalia

Hidrocefalia Acumulação anormal de LCR nos ventrículos ou espaço subaracnoideu

Classificação

- . Não comunicantes (sistema ventricular)
- . Comunicantes (espaço subaracnoideu)



Hidrocefalia

Sinais e Sintomas

- . Cefaleias
- . Vômitos
- . Perda de memória
- . Alteração da marcha – ataxia
- . Diminuição nível de consciência
- . Relaxamento dos esfíncteres



Hidrocefalia

Tratamento

- . Remover patologia base

- . Drenagem Liquor

Ventriculocisternostomia (3º ventrículo e o espaço subaracnoideu)

Colocação de um cateter Maleável no corno anterior do ventrículo lateral

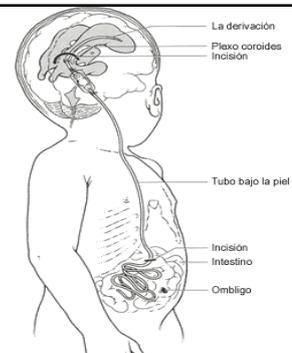
Drenagem Externa (estudo transit., infecção);

Drenagem Interna (Sistema de válvulas)

Peritoneu

Atrial

Pleural



Hidrocefalia

Complicações

- Infecções
- Obstrução
- Hiper drenagem – hipotensão intra craniana
- Migração do shunt
- Pseudo quisto

Sintomas

- Cefaleias
- Vômitos
- Nauseas
- Perda de Memória
- Alteração da Marcha
- Relaxamento dos Esfínteres

Hidrocefalia

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

• ABCD

- Despiste de sinais e sintomas de ↑ PIC
- Reduzir ansiedade, quer do doente quer da família
- Administração de analgésicos e anticonvulsivantes

Antes da colocação da DVP

Hidrocefalia

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Após colocação DVP

•ABCD

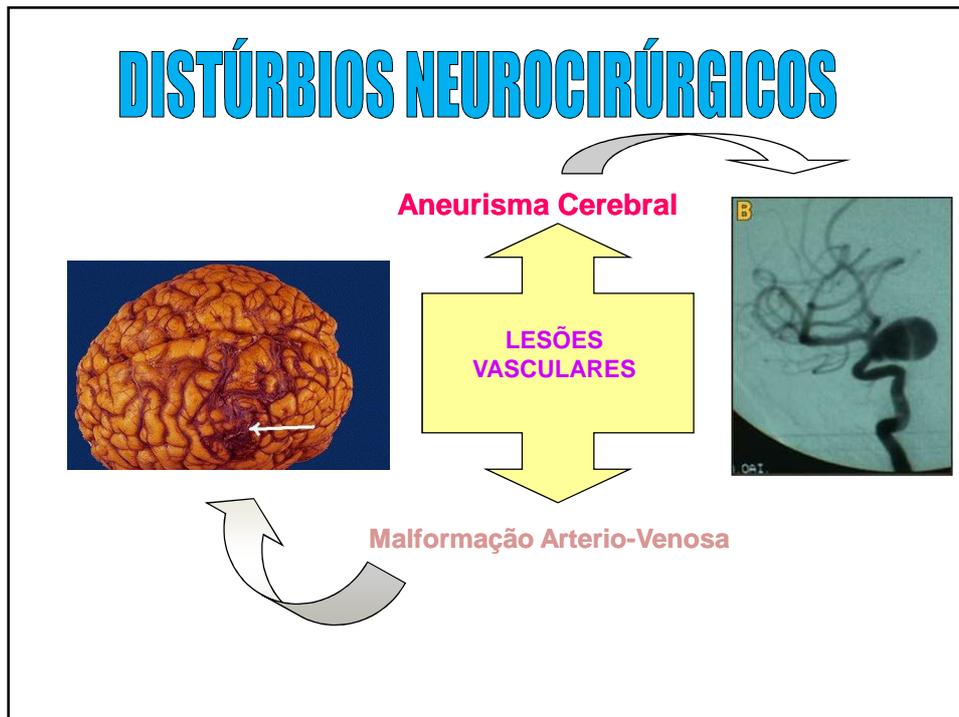
- Despiste de sinais e sintomas de ↑ PIC
- Administração de analgésicos e anticonvulsivantes
- Observar e registar características da incisão cirúrgica
- Observar e registar sinais de inflamação ao longo da DVP.
- Posicionar sobre o lado não-operado.
- Observar e registar características da eliminação vesical e intestinal.

Hidrocefalia

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Drenagem
Ventricular Externa

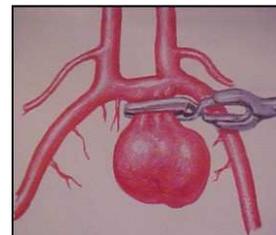
- . Manter assépsia no manuseamento
- . Informar o médico se alteração valores da quantidade
- . Clampar aquando da mobilização do doente
- . Medir 1x/turno; Características?
- . Explicar sempre os procedimentos ao doente



Doença Vascular

Aneurisma Cerebral

- . Deformação sacular (destruição túnica média);
- . Normalmente pequenos, 2 a 6 mm, (→ 6 cm);
- . Assintomáticos (pressão estruturas vizinhas/romperem);
 - Aneurismas não rotos;
- . Responsáveis por 70% HSA e 6% AVC;
- . Pico 40-65 anos;
- . 20% a 25% aneurismas múltiplos e bilaterais;
- . Ruptura inicial leva à morte cerca de 1/3 dos doentes .



ANEURISMA CEREBRAL

Sintomas

- Cefaleia de grande intensidade
- Vômitos/náuseas
- Convulsões e perda de consciência
- Ptose palpebral acompanhado de cefaleia
- Perda progressiva da visão por comprometimento do nervo óptico por compressão do aneurisma.
- Rigidez da nuca

Doença Vascular

Aneurisma

Tratamento

Aneurisma não roto



Não é emergência
momento adequado



Aneurisma roto

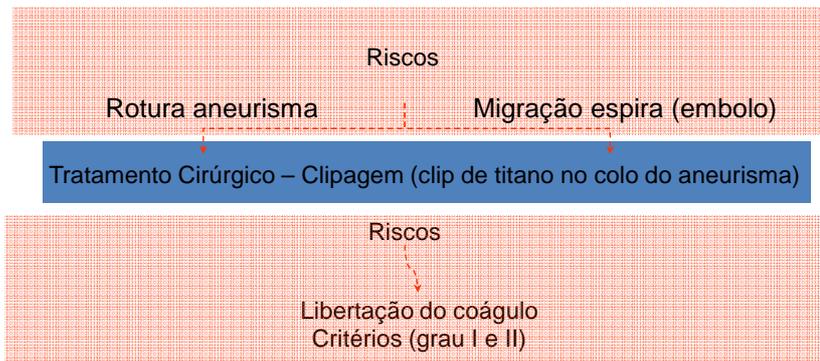


Situação Grave
Tratado o mais breve possível

Doença Vascular

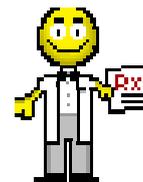
Aneurisma

Tratamento endovascular – Embolização



EXAMES AUXILIARES DIAGNÓSTICO

- **T.A.C.** – Tomografia Axial Computorizada
- **RNM** – Ressonância Magnética Nuclear
- **Angiografia Cerebral**
- **Punção Lombar**



Doente submetido a craniotomia, tendo-se efectuado clipagem de aneurisma da Artéria Comunicante Anterior. A cirurgia decorreu sem intercorrências.

Que cuidados vou prestar?

