

Protocolo Gerenciado de Síncope - Emergência

| | |
|---|---|
| PREENCHER QUANDO NÃO HOUVER ETIQUETA | |
| Nome _____ | Telefone _____ |
| Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ | E-mail _____ |
| Convênio _____ | Hospital _____ |
| Registro _____ Leito _____ | Hora da Avaliação Médica ____:____ |
| | Médico responsável pelo atendimento _____ |

AValiação CLÍNICA

Episódios prévios? Não Sim Quantos? 1 a 3 4 a 6 mais de 6 Foram semelhantes Sim Não
 Internação prévia por síncope Não Sim Quando? ____/____/____
 Características dos eventos Síncope Pré-síncope
 Posição no momento da síncope Ortostática Sentada Deitada Não Informado
 A duração da perda de consciência foi >5 minutos Não Sim Desconhecido
 Ocorreu convulsão tônico-clônica Não Sim
 Ocorreu trauma Não Sim Onde: _____

Pródromos Não Sim
 Náuseas Vômitos Palidez cutânea Dor abdominal Sudorese
 Cefaleia Visão turva Palpitações Tonteira Dispneia

Fatores Desencadeantes Não Sim
 Após esforço Durante esforço Ortostatismo Mudança Postural Pós-prandial
 Calor Febre Micção Evacuação Tosse
 Dor Uso álcool Movimento da cabeça/pescoço

História progressa: História familiar de morte súbita em mulheres < 50 anos e homens < 40 anos Não Sim
 História de doença cardíaca prévia Não Sim Qual? Arritmias DAC IC Valvopatias Cardiomiopatis HAS
 Doença neurológica associada Não Sim Qual? Parkinson Epilepsia AIT AVC Alzheimer
 Diabetes Mellitus Não Sim
 Medicação em uso Não Sim
Qual: IECA / BRA Anti-arrítmico Digoxina Beta Bloqueador Diuréticos
 Bloqueador do canal de Ca+ Vasodilatador Anti-coagulante Oral Anti-agregante
 Alfa-Agonista Anti-Parkinsoniano Anti-depressivo Hipoglicemiante

Exame Físico Normal Alterado Descreva _____
 PA deitado: ____:____ mmHg PA em pé (após 3 min.): ____:____ mmHg FC: ____ bpm
 Avaliação neurológica Normal Alterado Descreva _____

Eletrocardiograma 12 Derivações Sim Não Realizado
Ritmo Sinusal Juncional FA Flutter TPSV Bradicardia sinusal
Avaliação da Condução AV e Intra-Ventricular BRE BRD HBAE BAV
 BAV 1º Grau BAV 2º MI BAV 2º MII BAV Total Pré-excitação ventricular (onda Delta) QT longo > 460ms

Laboratório Sim Não Realizado Hematócrito _____ Hemoglobina _____
 Glicose _____ Ureia _____ Creatinina _____ Sódio _____ Potássio _____ PCR-T _____

Tomografia de Crânio (apenas em caso de traumatismo craniano ou facial e/ou suspeita de quadro neurológico)
 Não Sim: Normal Alterada Descreva _____

Hipótese Diagnóstica Inicial
 Síncope Reflexa (Vasovagal Situacional Hipersensibilidade do seio carotídeo) Síncope Cardíaca
 Síncope Inexplicada Causas Neurológicas Hipotensão Ortostática Outras Causas

Desfecho na Emergência (Vide Fluxograma no Verso)
 Internação Alta com orientações Alta à revelia Transferência Hospitalar Óbito
 Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Em caso de parecer, fazer contato com Equipe de Arritmia

Hospital Assunção: Sissy Lara de Melo (11) 98315-4694

Hospital Bartira: Rodrigo Leonello Sultani (11) 98209-0968

Hospital Brasil: José Renato Lima (11) 99406-0166 / Karen Teixeira (11) 99858-2767

Hospital e Maternidade SinoBrasileiro: Pedro Augusto Gori Lima (11) 99841-0077

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

