



Atendimento Extra-Hospitalar e Transporte do Paciente Pediátrico

Motolância

Prehospital - Samu Metro II - 2010

www.uff.br/ph

www.uff.br/ph/atendimentoinicialpediatrico.pdf

www.uff.br/ph/imobilizacao.pdf

AIDPI / AIEPI / IMCI

FAIXA ETÁRIA

- **PRIMEIRA SEMANA** : Cuidados com o RN Saudável, RN Asfisiado, RN de Baixo Peso, RN com Malformações ou Trauma, RN com Infecção e RN com Icterícia

AIDPI / AIEPI / IMCI

FAIXA ETÁRIA

- **SETE DIAS ATÉ DOIS MESES :**
**possibilidade de infecção bacteriana,
diarréia/ desidratação, problema na
alimentação ou baixo peso**

AIDPI / AIEPI / IMCI

FAIXA ETÁRIA

- **DOIS MESES ATÉ CINCO ANOS : sinais gerais de perigo** (consegue **beber** ou mamar? **vomita** tudo? apresentou **convulsões** ? Letargia ou Inconsciência?), **tosse ou dificuldade para respirar, diarréia/desidratação, febre, dor de ouvido/mastoidite, desnutrição e anemia**

TRAUMA PEDIÁTRICO

TRAUMA CRANIANO SEVERO x OBSTRUÇÃO VIAS AÉREAS OU PARADA RESPIRATÓRIA

**Contusão
medular ou
cerebral**

**Transsecção da
medula cervical,
com conseqüente
parada
respiratória**

**Fechamento de vias aéreas
superiores devido a obstrução por
tecidos moles, língua e epiglote,
fato que ocorre quando da perda de
consciência**

Newborn Emergencies: The First 30 Days of Life

Tonia Brousseau, DOa,T,

Ghazala Q. Sharieff, MD, FACEP, FAAEM, FAAPb

aWolfson Children's Hospital, 955 Yacht Harbor Court, Jacksonville, FL 32225, USA

bChildren's Hospital and Health Center, University of California, San Diego, San Diego, CA, USA

- **Emergência Neurológica** (THE MISFITS - **T**–Trauma (nonaccidental and accidental); **H**–Heart disease and hypovolemia; **E**–Endocrine (eg, congenital adrenal hyperplasia and thyrotoxicosis); **M**–Metabolic (electrolyte imbalance); **I**–Inborn errors of metabolism; **S**–Sepsis (eg, meningitis, pneumonia, and urinary tract infection); **F**–Formula mishaps (eg, under- or overdilution); **I**–Intestinal catastrophes (eg, volvulus, intussusception, and necrotizing enterocolitis); **T**–Toxins and poisons; **S**–Seizures) – **Seizures + Nonaccidental head trauma: shaken baby syndrome + Apparent life-threatening event**
- **Emergência Respiratória** - Bronchiolitis
- **Emergência Infecçiosa** - Sepsis, Neonatal Herpes, Dermatologic Infections
- **Emergência Gastrointestinais** - Malrotation with midgut volvulus, Necrotizing Enterocolitis (Toxic megacolon), Hyperbilirubinemia
- **Emergência Metabólica** - Inborn Errors of Metabolism
- **Emergência Endócrinas** - Congenital adrenal hyperplasia, Thyrotoxicosis
- **Emergência Cardíaca** - Acyanotic heart disease, Cyanotic heart disease

Atendimento em Pronto-Socorro

- Foram estudados 8.854 menores de 15 anos, com 95,7% de atendimento em pronto-socorro e alta.
- Entre os **atendidos em PS, com alta**, houve predominância de quedas (33,9%), seguidas de eventos de **intenção indeterminada** (31,8%) e de acidentes causados por forças inanimadas (15,5%), principalmente por penetração de **corpo estranho** em orifício natural (4,6%) ou através da pele (3,2%). Nesse nível de atenção predominaram **traumatismos superficiais** (32,9%) e **ferimentos** (29,3%).
- **Quedas** também foram as principais causas entre os **internados** (32,4%), seguidas de **acidentes de transporte** (19,5%), acidentes causados por **forças inanimadas** (15,7%) e **envenenamentos** (13,5%).
- Entre os **internados**, as principais lesões foram **traumatismos superficiais** (22,0%) e **fraturas** (19,5%).
- **Acidentes de transporte** (44,4%) e **afofamento** (16,7%) foram as principais causas externas de **óbito** e o **traumatismo crânio-encefálico** a principal lesão fatal (50,0%).

<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/12.pdf> 2005 Rio Grande do Sul

Indicações para o Transporte de Emergência em Idade Pediátrica

(Johnson & Gonyea, *Mayo Clin Proc*, 1993; 68:982-987)

- Respiratório – 30%
- Neurológico – 22%
- Trauma
 - Craniano – 7%
 - Outros – 11%
- Cardiovascular – 6%
- Outros – 24%

RECONHECIMENTO : **Vitimização**

- **Contusões as mais diversas, cicatrizes**
- **Queimaduras localizadas**
- **Imersões**
- **Áreas couro cabeludo sem pelos**
- **Choro intenso e inexplicado**

- **Fraturas recentes e antigas**
- **Trauma craniano**
- **Lesões oculares**
- **Traumatas abdominais**
- **Inúmeras alterações comportamentais**

MANUTENÇÃO PÓS-PARADA

Parâmetros Ventilatórios Iniciais

- Oxigênio 100%
- Volume Corrente (volumétricos) 10 a 15 ml/kg
- Tempo Inspiratório (volume e tempo) 0,5 a 1,0 segundo
- Pico de Pressão Inspiratória (tempo) 20 a 30 cm/H₂O em complacência normal (níveis mais baixos podem gerar expansão torácica inadequada)
- Frequência Respiratória normal): 20-30 com Lactentes (pulmão Crianças (pulmão normal) : 16-20 cpm
- PEEP 2 a 4 cm/H₂O (ajustar se necessário)

MANUTENÇÃO PÓS-PARADA

• Perda ponderal	1 a 2% ao dia
• Diurese	1 a 3 ml/kg/hora
• Densidade urinária	1005 a 1015
• Sódio urinário	20 a 60 mEq/l (depende oferta e diurético)
• pH sanguíneo	7,25 a 7,35
• Natremia	130 a 150 mEq/l
• Glicemia	40 a 125 mg/dl
• Creatinina sérica	0,5 a 0,8 mg/dl
• Osmolalidade	280 a 320 mosm/l
• Albumina sérica	3,5 a 5 mg/dl
• Hematócrito	mínimo de 35 a 45, dependendo da idade
• PaO ₂	RN : 50 a 80 mmHg; 1 a 6 meses : 60 a 80 mmHg; 6 m a 1 ano : 70 a 90 mmHg; acima 1ano : 80 a 97 mmHg
• Pco ₂ : 35 a 45 mmHg	

Parâmetros Desejáveis

SITUAÇÕES ESPECIAIS NA CRIANÇA – PÓS-HOSPITALAR

- Troca de tubo de Traqueostomia
- Respiradores Mecânicos: Ventilação domiciliar
- Infusão parenteral por via profunda: cateter venoso central
- Sondas de alimentação: enteral, parenteral
- Derivação ventriculo peritonal (shunts)

American College of Emergency Physicians; American Academy of Pediatrics. APLS: Curso de Emergência Pediátrica. 3 ed. Guanabara Koogan. 2001. 236p.

- Ministério da Saúde, 2003. Portaria MS/GM nº 1.864 de 29/09/2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/samu/legislacao/downloads/portaria_1864gm.doc. Acessado em 01/10/2006.
- Ministério da Saúde, 2005. Portaria MS/GM nº 945 de 21/6/2005. Habilita o serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materias/xml/do/secao1/1591323.xml>. Acessado em 01/10/2006.
- Ministério da Saúde, 2005. Portaria MS/SAS nº 330 de 22/6/2005. Qualifica o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU 192, do Estado do Rio de Janeiro, localizado no município do Rio de Janeiro, a seguir em anexo, à Rede Nacional de Atenção às Urgências. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materias/xml/do/secao1/1591521.xml>. Acessado em 01/10/2006.
- Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048/GM Em 5 de novembro de 2002.
- Pediatrics Advantage Life Support. 2006.
- PreHospital Trauma Life Support
- Keith Roberts a,*, K.P. Allison b, K.M Porter b, A review of emergency equipment carried and procedures performed by UK front line paramedics, Resuscitation 58 (2003) 153/158, Heartlands Hospital, Birmingham, UK,.
- C. O. Oluigbo & Y. C. Gan & S. Sgouros & S. Chapman & A. Kay & G. Solanki & A. R. Walsh & A. D. Hockley. Pattern, management and outcome of cervical spine injuries associated with head injuries in paediatric patients. Childs Nerv Syst (2008) 24:87–92 DOI 10.1007/s00381-007-0412-8.
- <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/12.pdf>
- Lee SK, Zupanci JAF. Transport risk index of physiologic stability: a practical system for assessing infant transport care. J Pediatr 139:220, 2001
- <http://en.wikipedia.org/wiki/Triage>