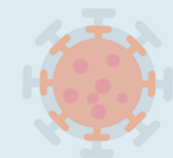


Videoaula

Módulo 03



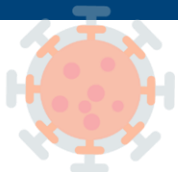
Qualificação para
**Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.**



Condução do suporte ventilatório no paciente pediátrico

Carolina Amoretti
Fábio Gueiros

Maio/2024





Caso 1



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

Paciente 5 meses com encefalopatia hipoxico hisquêmica. Vem a atendimento com quadro de espirros e rinorréia há 4 dias. Tem febre iniciada ontem. Tolerar dieta oral, aceitando sólidos melhor que líquidos.

Diurese preservada. Nega diarreia.

Ao exame: REG, tiragem subcostal, hidratado, corado

AP: MV rude, com crépitos e roncos difusos. Texp prolongado. Roncos de transmissão.

AC, ABD sem anormalidades

FANT

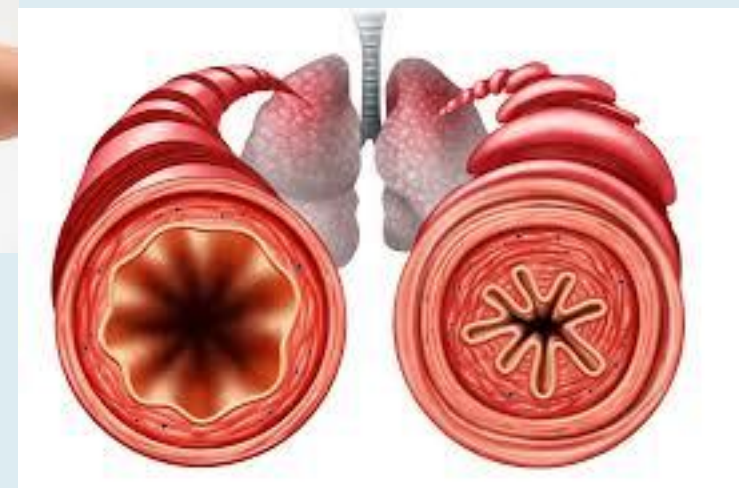
FR 62 ipm FC 141 mpm sat 85% AA

CRS 4

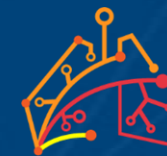
Conduta



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.



Suporte ventilatorio



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.



Imagem

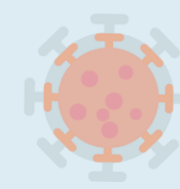
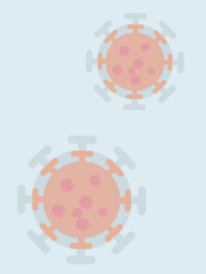


Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

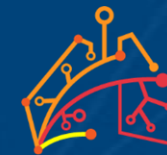


Rayana Kelly

SNE e demais dispositivos



Caso Clínico 2



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

- ABC, 6 meses, masculino
- UPA - Quadro de coriza hialina há 3 dias, obstrução nasal e febre dois picos diários

Caso Clínico 2



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

- ABC, 6 meses, masculino
- UPA - Quadro de coriza hialina há 3 dias, obstrução nasal e febre dois picos diários
- FR 40, FC 100, Sat ar ambiente 96%
- Discreta tiragem subcostal
- Roncos de transmissão difusos

Estratificar Gravidade - escore respiratório



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
FR				
< 2 meses		< 60	61 - 69	> 70
2 - 12 meses		< 50	51 - 59	> 60
1 - 2 anos		< 40	41 - 44	> 45
Retrações	Ausentes	Subcostal ou intercostal	2 destas: subcostal, intercostal, subesternal. OU aleteo nasal	3 destas: subcostal, intercostal, subesternal, supraesternal, supraclavicular. OU aleteo nasal ou balanço da cabeça
Dispnéia	Tolerância normal de dieta, vocalização e atividade	1 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	2 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	Não aceita dieta, sem vocalização, sonolento ou confuso
Ausulta	Sem sibilos	Sibilos expiratórios finais	Sibilos expiratórios	Sibilos ins e expiratórios OU ausulta diminuída OU ambos



● Saturação 94-99%

Caso Clínico 2



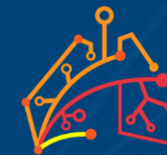
Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

- ABC, 6 meses, masculino
- UPA - Quadro de coriza hialina há 3 dias, obstrução nasal e febre dois picos diários
- FR 40, FC 100, Sat ar ambiente 96%
- Discreta tiragem subcostal
- Roncos de transmissão difusos
- Genitora não refere alteração na aceitação de dieta
- Choro forte



- TAP – Triângulo de avaliação pediátrica – avaliação sumária

- Ativo
- Choro forte, algo agitado mas consolável ao receber leite materno



● TAP – Triângulo de avaliação pediátrica – avaliação sumária

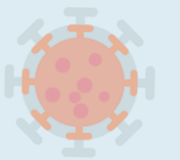
- Ativo
- Choro forte, algo agitado mas consolável ao receber leite materno
- Levemente taquipneico, mínimo desconforto respiratório
- Sem alterações cardiovasculares

Estratificar Gravidade - escore respiratório



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
FR				
< 2 meses		< 60	61 - 69	> 70
2 - 12 meses		< 50	51 - 59	> 60
1 - 2 anos		< 40	41 - 44	> 45
Retrações	Ausentes	Subcostal ou intercostal	2 destas: subcostal, intercostal, subesternal. OU aleteo nasal	3 destas: subcostal, intercostal, subesternal, supraesternal, supraclavicular. OU aleteo nasal ou balanço da cabeça
Dispnéia	Tolerância normal de dieta, vocalização e atividade	1 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	2 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	Não aceita dieta, sem vocalização, sonolento ou confuso
Ausulta	Sem sibilos	Sibilos expiratórios finais	Sibilos expiratórios	Sibilos ins e expiratórios OU ausulta diminuída OU ambos



● Saturação 94-99%



● **Escore respiratório 1**

- 0 a 4 - risco leve de deterioração



Gravidade Moderada

- **OXIGÊNIO, HIDRATAÇÃO, NUTRIÇÃO**
- Monitoração clínica
- Marcadores de melhora
- Marcadores de piora

Grave

- **Encaminhamento**



● Conduitas

- Orientar monitoração clínica domiciliar
- Lembrar de marcadores de piora - taquipnéia; desconforto
- Observar aceitação e tolerância de dieta
- Monitorar febre e produção de secreções

Caso Clínico 2



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

- Dia seguinte - retorno
- Mantida febre 2 picos diários, relato de aumento de secreção nasal, e respiração cansada

Caso Clínico 2



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

- Dia seguinte - retorno
- Mantida febre 2 picos diários, relato de aumento de secreção nasal, e respiração cansada
- FR 52, FC 120, Saturação ar ambiente 92%
- Tiragem subcostal, intercostal
- Crépitos finos difusos, sibilos expiratórios esparsos
- Extremidades aquecidas e bem perfundidas

Estratificar Gravidade - escore respiratório



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

	0 ponto	1 ponto	2 pontos	3 pontos
FR				
< 2 meses		< 60	61 - 69	> 70
2 - 12 meses		< 50	51 - 59	> 60
1 - 2 anos		< 40	41 - 44	> 45
Retrações	Ausentes	Subcostal ou intercostal	2 destas: subcostal, intercostal, subesternal. OU aleteo nasal	3 destas: subcostal, intercostal, subesternal, supraesternal, supraclavicular. OU aleteo nasal ou balanço da cabeça
Dispnéia	Tolerância normal de dieta, vocalização e atividade	1 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	2 dos seguintes: dificuldade na alimentação, vocalização diminuída, agitação	Não aceita dieta, sem vocalização, sonolento ou confuso
Ausulta	Sem sibilos	Sibilos expiratórios finais	Sibilos expiratórios	Sibilos ins e expiratórios OU ausulta diminuída OU ambos



● Saturação 94-99%



- **Escore respiratório 7**
- 6 a 8 - Alto risco de deterioração



Sem gravidade

- **Medidas de prevenção e controle**
- **Hidratação, nutrição**
- Monitoração clínica
- Marcadores de melhora
- Marcadores de piora

Gravidade Moderada

- **OXIGÊNIO, HIDRATAÇÃO, NUTRIÇÃO**
- Monitoração clínica
- Marcadores de melhora
- Marcadores de piora

Grave

- **Encaminhamento**

Caso Clínico 2



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

- **Conduitas**
- **Internação**



- Escore de 6 a 8

- Manter a posição de maior conforto para o paciente
- Sugerido posição supina com cabeceira elevada a 30-45°
- Meta de saturação - acima de 92% em ar ambiente
- **Indicado uso de Cateter Nasal de Alto Fluxo**
- **Ventilação não invasiva**
 - CPAP 7,0 cm H₂O



- Escore de 6 a 8

- Hidratação venosa
- Nutrição enteral

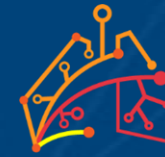


- Escore de 6 a 8

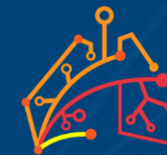
- Hidratação venosa
- Nutrição enteral
- Considerar posição prona - avaliar tolerância
- Avaliar gasometria para monitoração de pCO₂



- Escore de 6 a 8
- **Ventilação não invasiva**
 - CPAP 7,0 cm H₂O
 - Pronga abaixo de 2 anos de idade
 - Máscara orofacial / facial - acima de 2 anos de idade
 - Avaliar interface com a fisioterapia - conforme disponibilidade e tolerância



- Escore de 6 a 8
- **Ventilação não invasiva**
 - CPAP 7,0 cm H₂O
 - Pronga abaixo de 2 anos de idade
 - Máscara orofacial / facial - acima de 2 anos de idade
 - Avaliar interface com a fisioterapia - conforme disponibilidade e tolerância
 - Avaliar necessidade de sedação
 - Midazolam
 - Cetamina
 - Propofol - acima de 2 anos



- Tomada de decisões

- Avaliar nível de suporte disponível
- Cateter de alto fluxo? Ventilação não-invasiva ?
- Suporte de fisioterapia ?
- Suporte de monitoração ?



- Tomada de decisões
- Avaliar nível de suporte disponível
- Cateter de alto fluxo? Ventilação não-invasiva ?
- Suporte de fisioterapia ?
- Suporte de monitoração ?
 - Avaliar encaminhamento

Sinais críticos !!

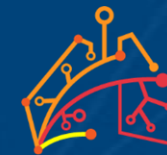


Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.

- **Respiração superficial e ineficaz**
- **Respiração irregular**
- **Pausas ou apnéia**

- **Oferecer O2 100% -**
- **Avaliar ventilação bolsa-válvula-máscara**
- **Avaliar entubação**

Oximetria de pulso



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

- Saturação 90% em ar ambiente
- PaO₂ ??

Sat 96%	PaO ₂ 90
Sat 90%	PaO ₂ 60

Caso 4



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAI) no
paciente pediátrico.

Paciente 1 ano 2 meses, previamente hígido. Dá entrada no OS com quadro de hipoatividade, taquidispneia grave com tiragem subcistal e fúrcula, além de aleteo nasal. Sat AA 82% com FR 78 bpm com fome de ar.

Mãe refere coriza há 4 dias e tosse e febre há 2 dias. Nega diarreia e vômitos. Refere baixa ingesta alimentar no período.

Ao exame: R-MEG, pouco responsivo, desidratado +/-4, hipocorado.

AP: MV rude bilateral com crépitos em bases e roncos difusos. Tiragem subcostal e furcular com aleteo nasal. Movimento assíncrono de abdome (abdome sobe na inspiração).

AC RR 2t BNF 180 mpm

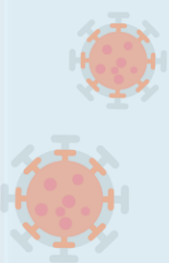
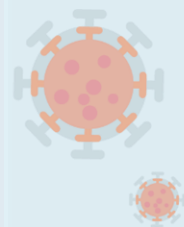
Abd inocente

CRS 8

Considerações da conduta respiratória



Qualificação para
Assistência inicial às Síndromes
Respiratórias Agudas (SRAG) no
paciente pediátrico.



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

