



TATE

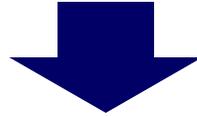
Coma e Convulsões

Módulo 9: Componente Atenção à Criança



Competências

No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:



- Avalia o nível de consciência usando a escala AVDI
- Identifica a criança em coma
- Identifica a criança com convulsões
- Trata a criança em coma e com convulsões
- Explica a importância da medicação da glicose



Avaliação e tratamento do coma e convulsões

Quadro 5 Avaliação e tratamento do coma e das convulsões

<p>C 2 COMA</p> <p>C 3 CONVULSÕES</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Coma ou■ Convulsões (agora)	<p>Caso de coma ou convulsões</p>	<ul style="list-style-type: none">■ Verificar a permeabilidade das vias aéreas;■ Dar oxigênio;■ Se estiver em convulsões dar diazepam por via rectal;■ Posicione a criança (caso suspeite trauma do pescoço ou da cabeça, estabilize primeiro o pescoço);■ Dê glicose EV
---	--	--	--



Avaliação do coma

- A criança está alerta, brinca/ fala está consciente e não necessita avaliação adicional (passe para a avaliação da desidratação)
- Se a criança parece sonolenta deve ser avaliado o nível de consciência
- O nível de consciência pode ser avaliado chamando a criança pelo nome, mexendo suavemente e se não houver resposta teste a reacção a dor pressionando o leito ungueal ou o esterno.



Avaliação do coma- AVDR

- **A** – A criança está ALERTA? Caso não ,
 - **V** – A criança responde a VOZ? Caso não,
 - **D** – A criança responde a DOR?
 - **I** – A criança esta Inconsciente e não Responde a Voz e Dor, está inconsciente
-
- A criança com R (SEM resposta a Voz e Dor na escala de coma) necessita de tratamento de emergência!



Convulsões

- **A criança neste momento está em convulsões?**
 - ✓ A criança com história de convulsões mas está alerta necessita de uma avaliação completa mas não necessita de tratamento de emergência para convulsões
- **Observe movimentos anormais, repetidos**
 - ✓ Movimentos grosseiros descoordenados dos membros
 - ✓ Incontinência de esfíncteres
 - ✓ Ausência de resposta aos estímulos
 - ✓ Pestanejar ou movimentos anormais da face/olhos
- **Podem ser suaves, particularmente em lactentes**



Coma e Convulsões

VER CLIPS:

- **10 AVALIAÇÃO DO COMA**
- **11 CONVULSÕES**



Manejo do Coma e Convulsões

Coma	Convulsão
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Manejo das vias aéreas<input type="checkbox"/> Posicionamento da criança<ul style="list-style-type: none">✓ Se existe história de trauma da cabeça ou pescoço estabilize primeiro o pescoço<input type="checkbox"/> Meça a glicémia<input type="checkbox"/> Administre Glicose EV	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Manejo das vias aéreas<input type="checkbox"/> Posicionamento da criança<input type="checkbox"/> Meça a glicémia<input type="checkbox"/> Administre Glicose EV<input type="checkbox"/> Administre Anticonvulsivante



Manejo do Coma e Convulsões

■ Vias aéreas

- ✓ Maneje como no Módulo 2
- ✓ Não introduza nada na boca da criança em convulsões, não tente abrir as vias aéreas se a criança não está cianosada

■ Posicionamento

- ✓ Posição de segurança recuperação – virada para o lado, a cabeça apoiada na mão, perna flectida para manter a posição
- ✓ Se há suspeita de trauma da espinha estabilize a criança de costas, se vomita vire-a de lado



Manejo do Coma e Convulsões– Glicose sanguínea

- Glicémia baixa = Hipoglicémia

Definições:

- Menos de 2.5 mmol/l (~45mg/dl)
- Menos de 3.0 mmol/l (~60mg/dl), nas crianças com desnutrição grave.



Quanto comum é esta situação?

- **Em todas as crianças internadas**
 - ✓ Aproximadamente 8% ou 1 em 12
- **Em Recém nascidos doentes**
 - ✓ Aproximadamente 20% em RN < 7 dias
- **Na Malária grave**
 - ✓ Entre 7 a 30% em estudos seriados em África



Porque isto nos preocupa?

- **Associação com elevada mortalidade**
 - ✓ Aumento em 5 vezes o risco de morte em Moçambique
 - ✓ Aumento em 5 vezes o risco de morte no Kenya
 - ✓ 3 vezes em casos de Malária grave no Kenya
- **Associação com aumento de lesão cerebral permanente**



Existe algum sinal clínico credível de Hipoglicémia?

Nenhum é perfeito!

Associação com hipoglicémia inclui:

✓ Nas crianças:

- ✓ Qualquer sinal de gravidade,
- ✓ Com sinais de desnutrição grave ,
- ✓ História de dificuldade em alimentar-se há >12 horas numa criança doente, devendo ser internada
- ✓ Malária grave.



Existe algum sinal clínico credível de Hipoglicémia?

- **Em RN doentes:**
 - ✓ Dificuldade em alimentar-se
 - ✓ Peso < 2500g

Não obstante, nenhum destes sinais é particularmente sensível ou específico – é necessário medir a Glicémia !



Manejo do Coma e Convulsões– Glicose sanguínea

- **Meça a Glicémia**
 - ✓ Dextrostix ou glucómetro

- **Se a Glicémia é $< 2.5\text{mmol/l}$ (ou 3 mmol/l na criança desnutrida) administre Dextrose**
 - ✓ 5 ml/kg de Dextrose a 10%;
 - ✓ 1 ml/kg de Dextrose a 50 %;
 - ✓ Pode converter a Dextrose a 50% em Dextrose a 10 % diluindo 1 parte de Dextrose a 50 % em 4 partes de Água destilada ou 9 partes de Dextrose a 5% para 1 parte de D50.



Administração de Glicose EV

- ✓ Geralmente disponíveis frascos de Dextrose a 30% ou 50%
- ✓ A antiga recomendação era de administrar 0.5-1.0 ml/kg de Dextrose a 50%
- ✓ Numa criança de 10kg deve dar-se 5-10mls de Dextrose a 50%.
- ✓ Dextrose a 50% não é muito recomendada.



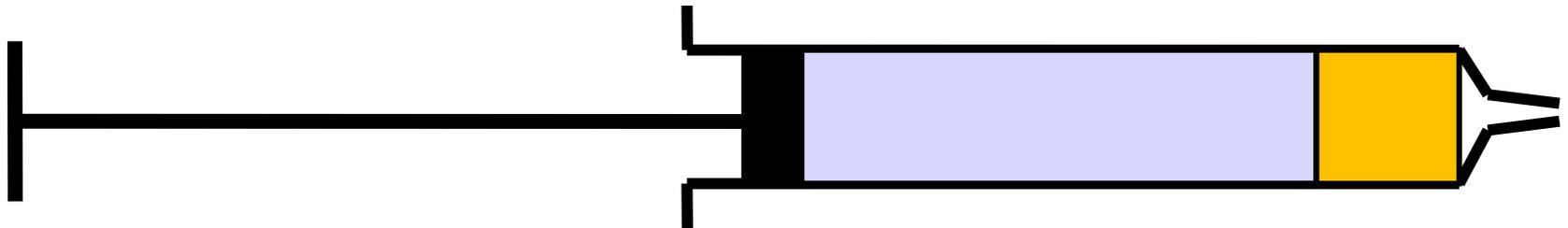
Porque não dar Dextrose a 50%?

- ✓ Há casos reportados de sobredosagem por Dextrose que resultam em convulsões e morte (*lesão cerebral por hiperosmolaridade*)
- ✓ Está descrito que no RN o uso de Dextrose a 50% aumenta o risco de Hiperglicémia que pode aumentar as lesões decorrentes da asfixia.
- ✓ Soluções de Dextrose a 10% são consideradas melhores e mais seguras.



Correcção da Hipoglicémia.

- **Dextrose a 10% , 5 mls/kg em 2 - 3 mins.**



4 partes de Dextr 5%

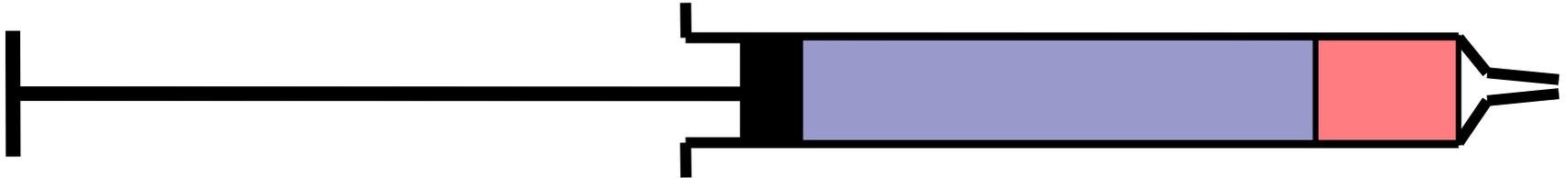
1 parte de Dext 30%

	Dextrose a 5%	Dextrose a 30%
Seringa de 10 ml	8 mls	2 mls
Seringa de 20 ml	16 mls	4 mls
Seringa de 50 ml	40 mls	10 mls



Correcção da Hipoglicémia.

- **Dextrose a 10% , 5 mls/kg em 2 - 3 mins.**



4 partes de Água Destilada

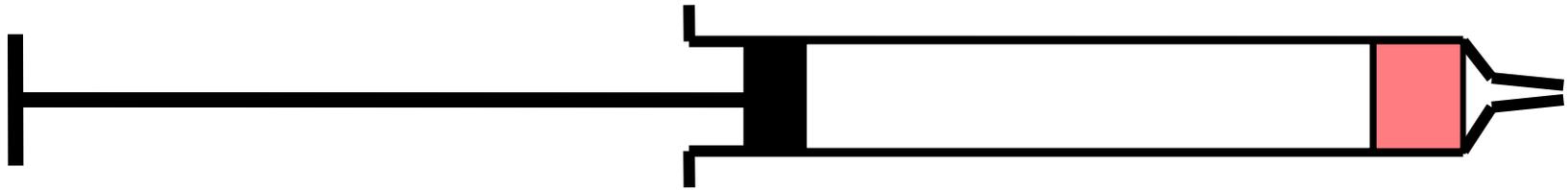
1 parte de Dext 50%

	Água Destilada	Dextrose a 50%
Seringa de 10 ml	8 mls	2 mls
Seringa de 20 ml	16 mls	4 mls
Seringa de 50 ml	40 mls	10 mls



Correcção da Hipoglicémia.

- **Dextrose a 10% , 5 mls/kg em 2 - 3 mins.**



9 partes de Dextrose 5%

1 parte de Dextrose 50%

	Dextrose 5%	Dextrose a 50%
Seringa de 10 ml	9 mls	1 mls
Seringa de 20 ml	18 mls	2 mls
Seringa de 50 ml	45 mls	5 mls



Manejo do Coma e Convulsões– Glicose sanguínea

- **Meça a Glicémia depois de 30 mins – se continua baixa repita o bolus**
- **Alimente logo que a criança recupere a consciência**
- **Se não puder se alimentar dê:**
 - ✓ Dextrose a 5-10% por via EV OU
 - ✓ Leite ou solução açucarada por SNG (=4 colheres de sopa de açúcar num copo de água)



Manejo de Convulsões Anticonvulsivante

- Se a criança está com convulsões dê um anticonvulsivante.
- Qual convulsivante?



Diazepam

Meia- vida, 10-20 horas, em recém-nascidos

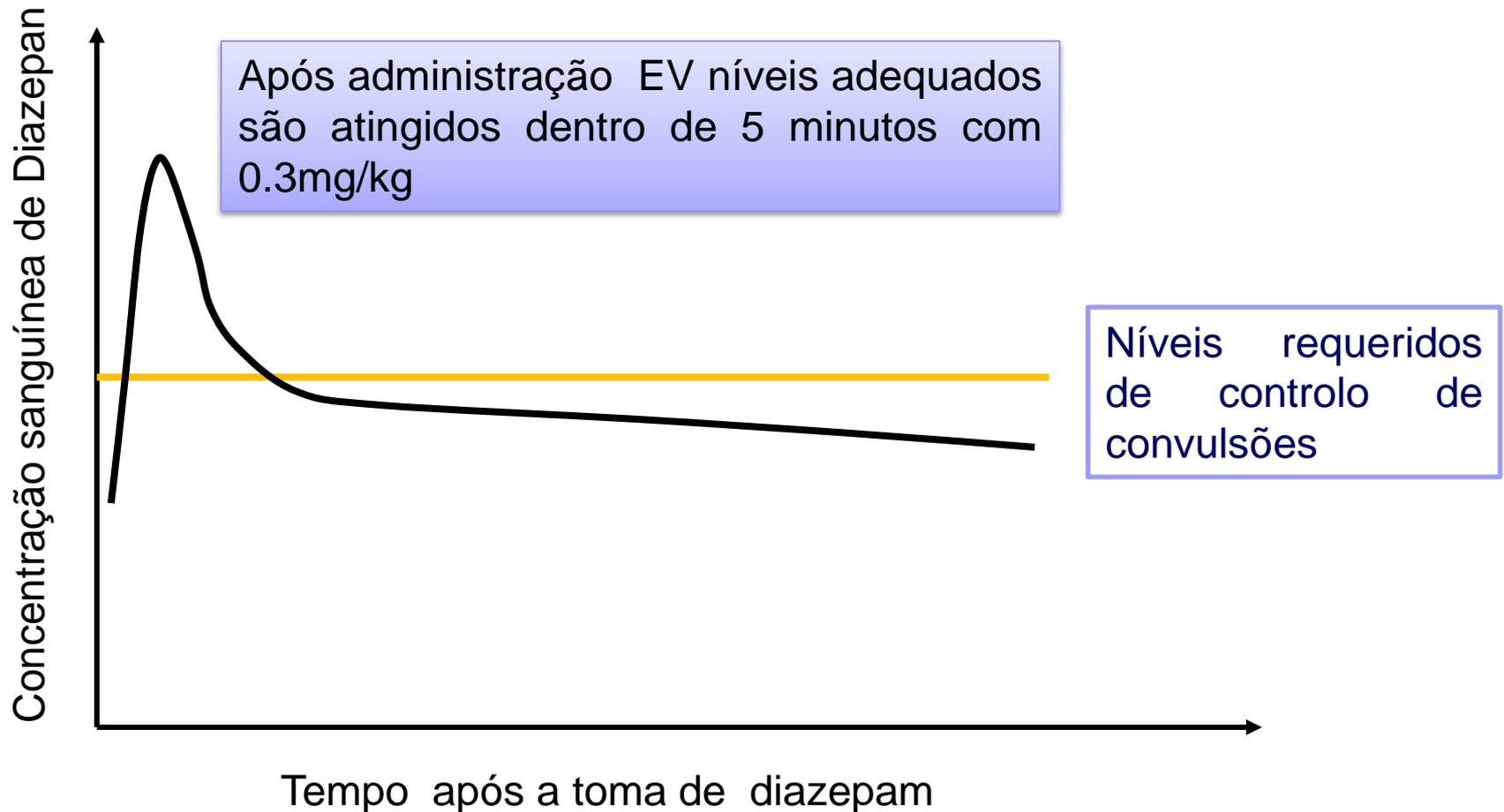
Perigo de acumulação

Predominantemente inativado no fígado

Pode ser dado por via IV e rectal.

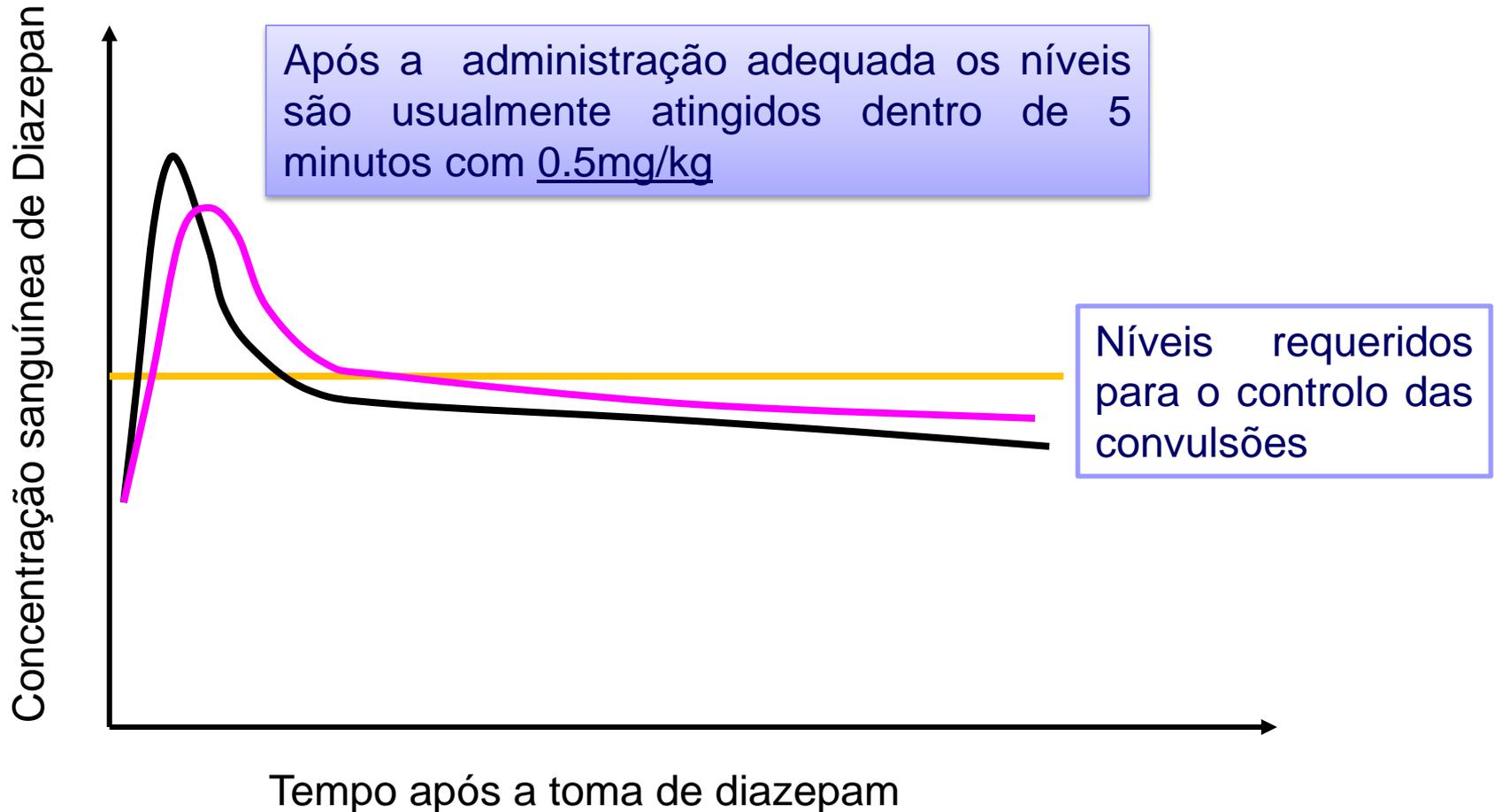


Diazepam (EV)



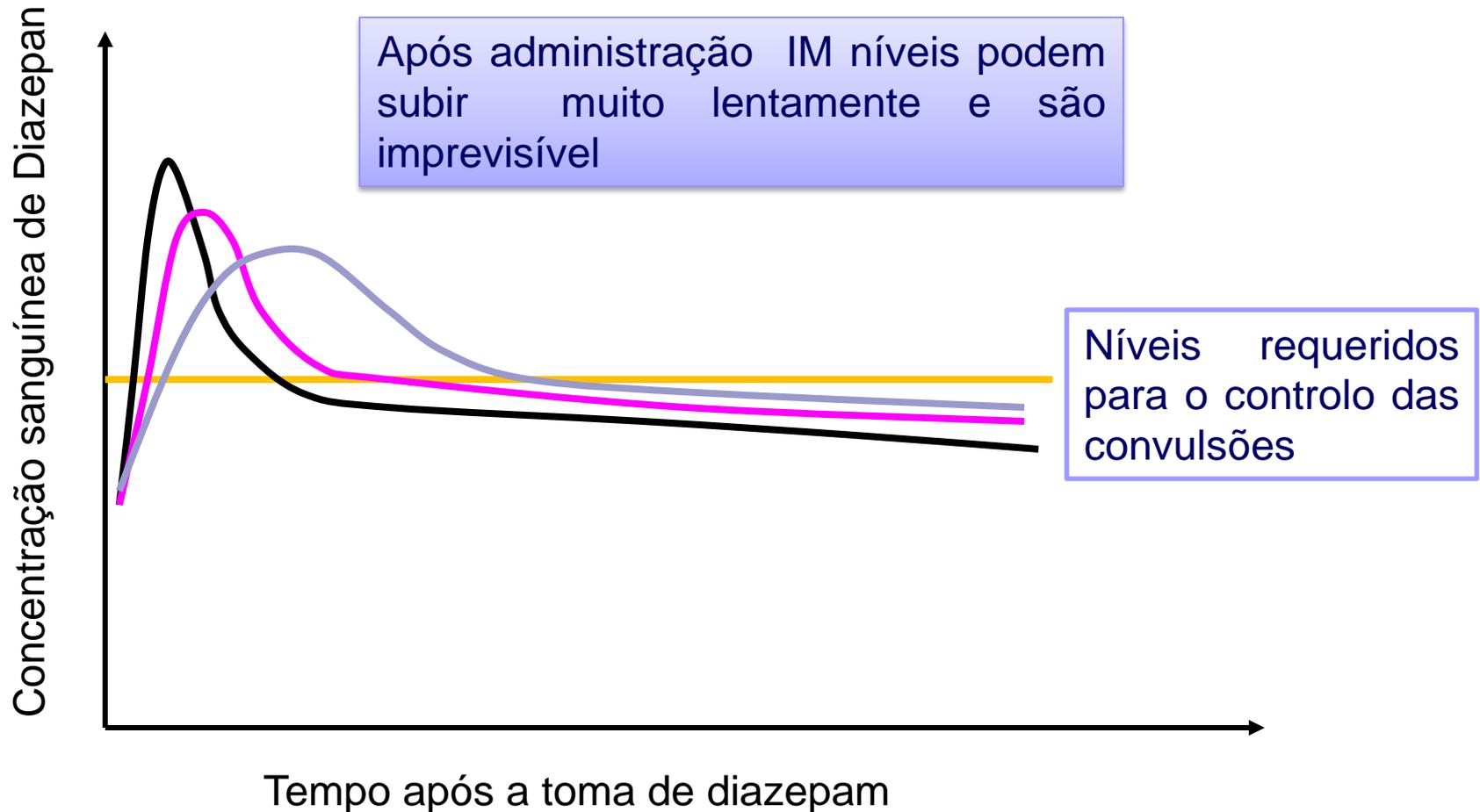


Diazepam (via Rectal)



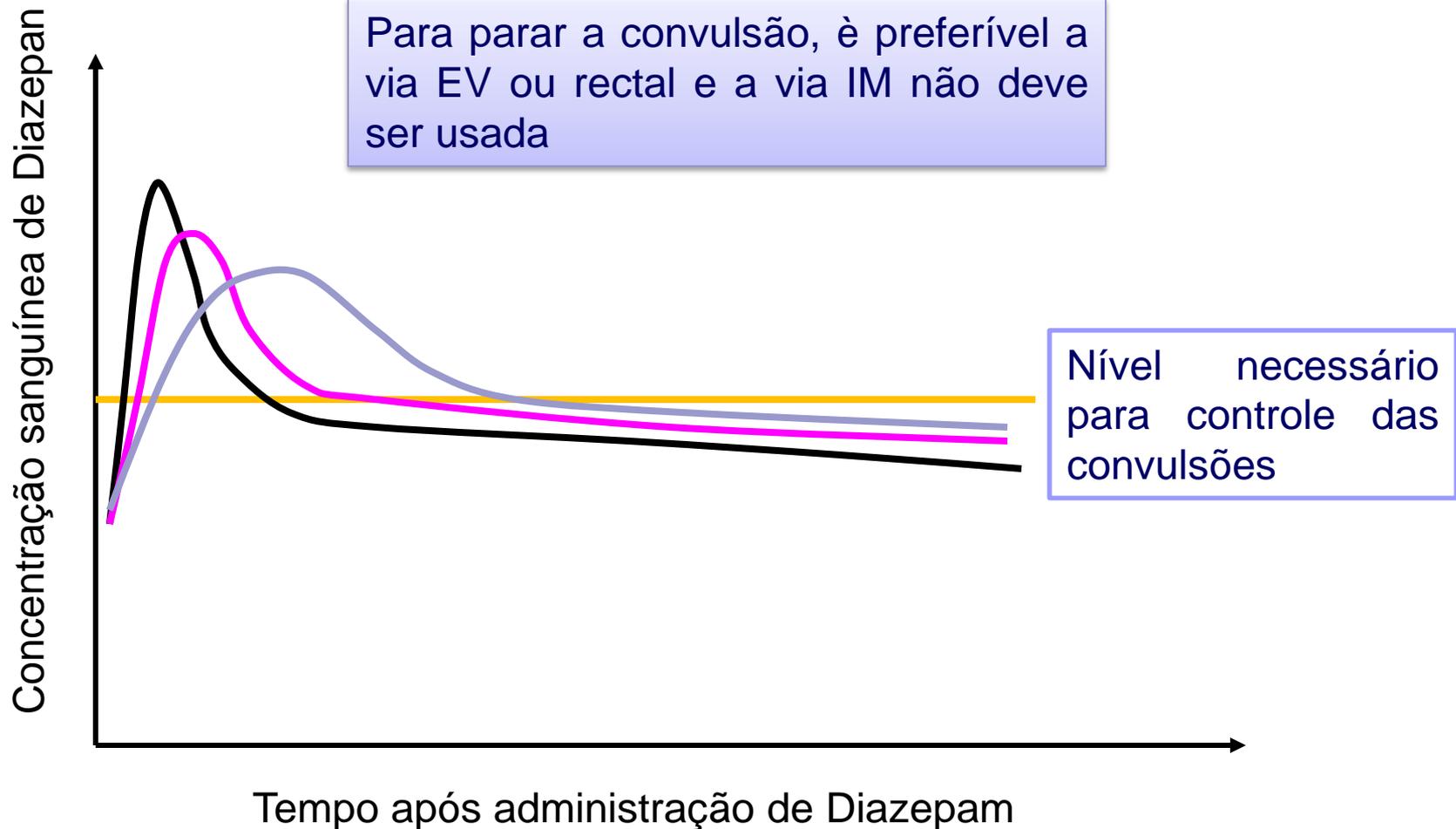


Diazepam (IM)



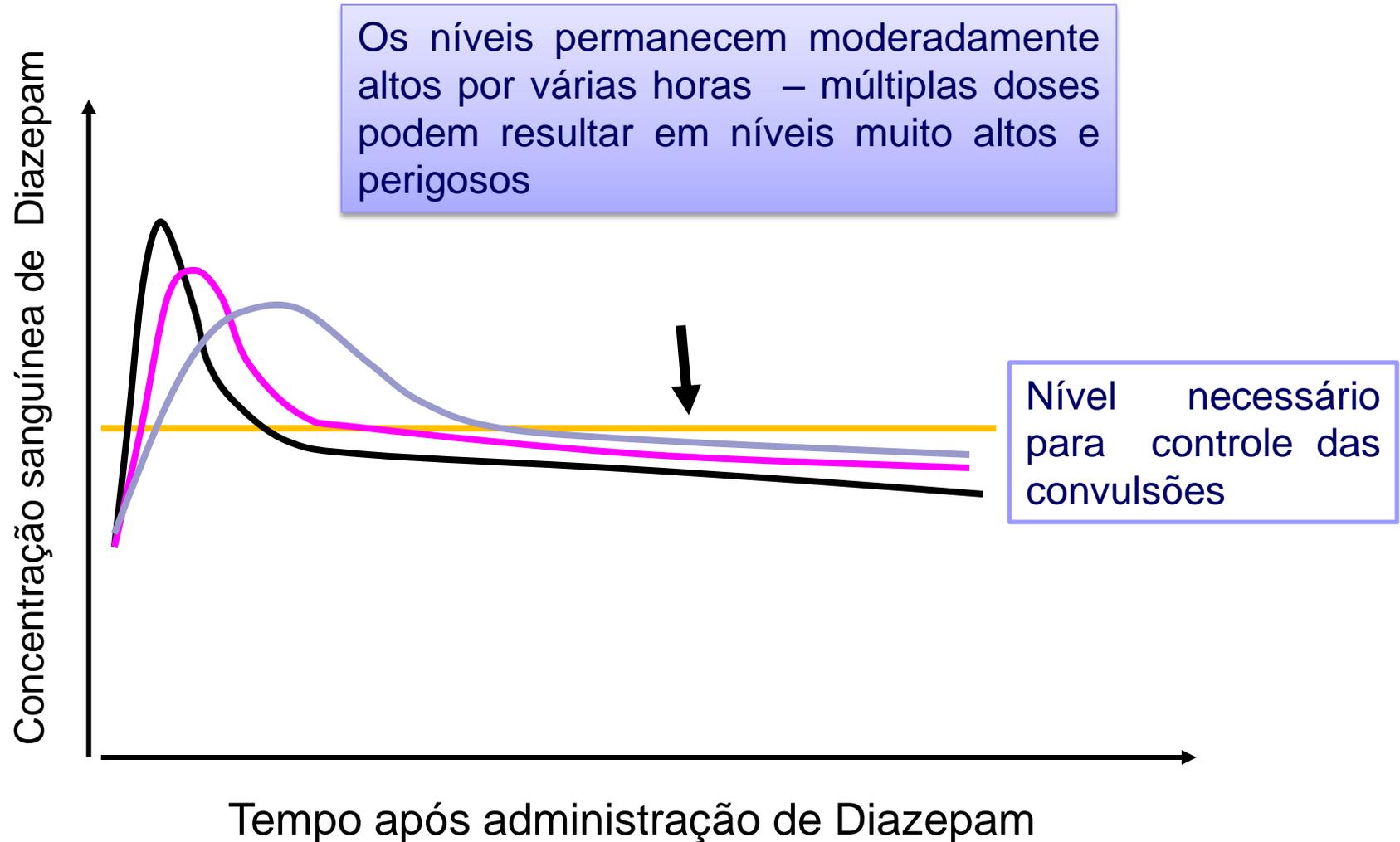


Diazepam (implicações clínicas)



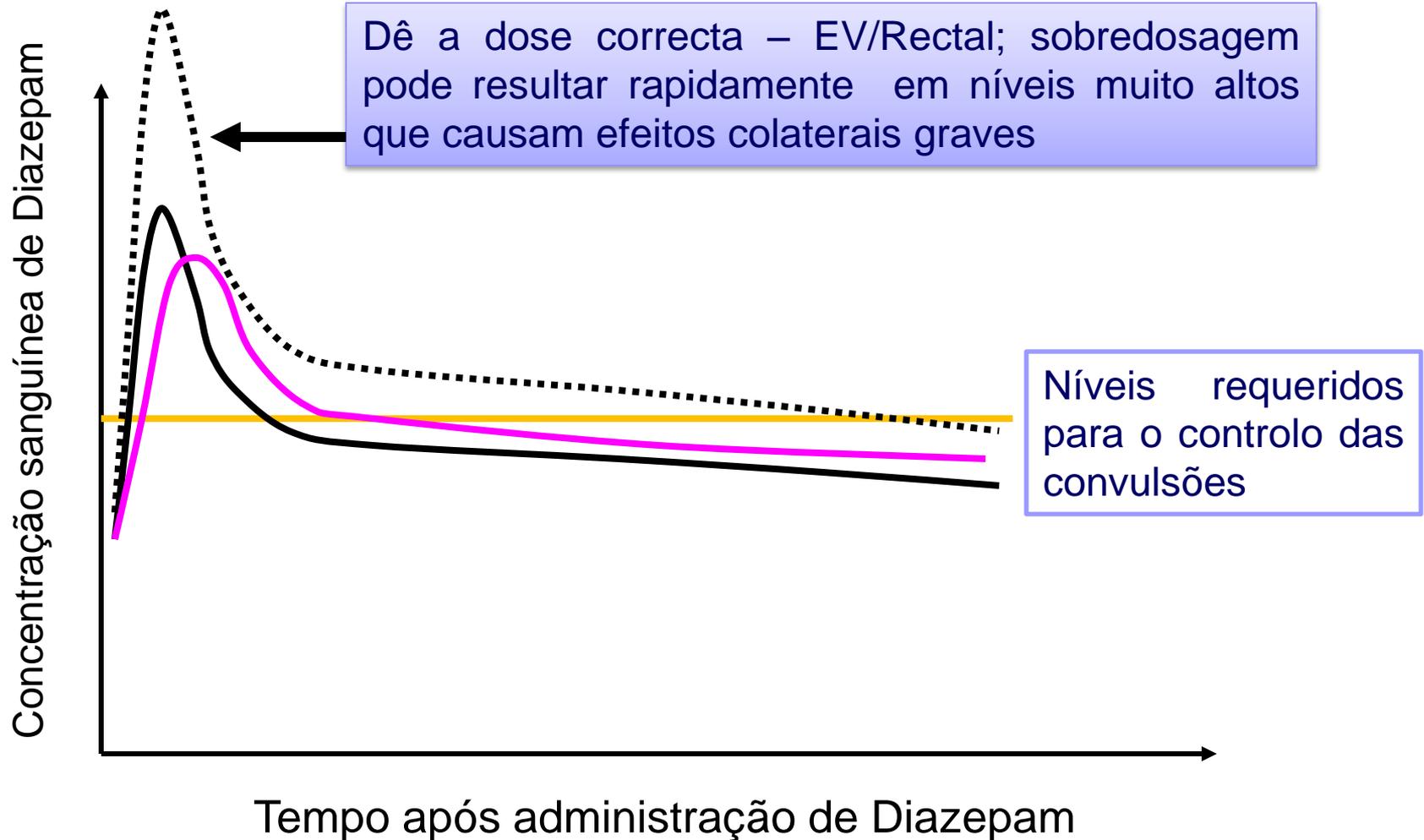


Diazepam (implicações clínicas)





Diazepam (implicações clínicas)



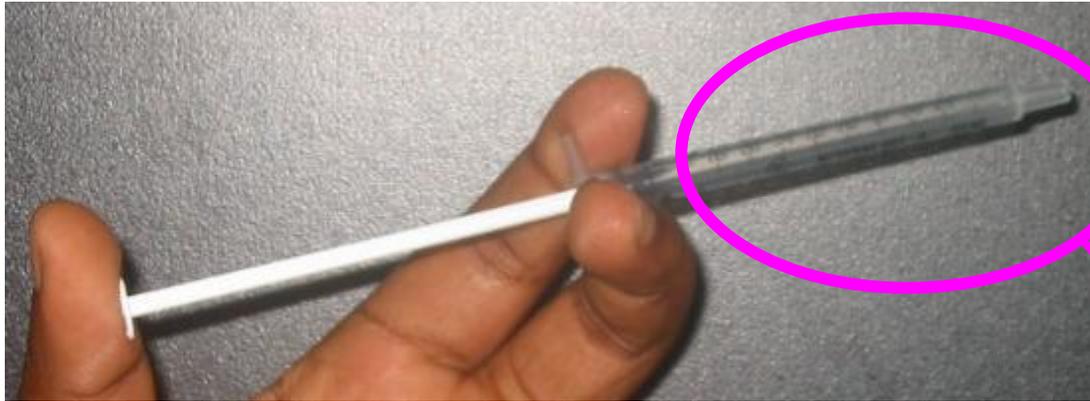


Manejo da Convulsão Anticonvulsivantes

- Se a criança está a convulsionar **AGORA** dê:
- Diazepam 0.1ml/kg por via Rectal (10mg/2ml solução)
- Ou Diazepam 0.05ml/kg por via EV
- **EV ou Rectal**
 - ✓ EV – dê **LENTAMENTE** durante 1 minuto
 - ✓ Por via Rectal insira a seringa de 1ml 4-5 cm dentro do recto
 - ✓ Aperte as duas nádegas após a administração da droga
- **NB : Não dê Diazepam IM!**



Administração de Diazepam rectal



4 – 5 cm dentro da margem do ânus se for uma seringa de 1ml. Aproximadamente até 1 ml, se for seringa de 2ml.





Manejo da Convulsão Anticonvulsivantes

- O Diazepam pode deprimir a respiração, avalie as vias aéreas e a respiração
- (Depois de uma dose única e correcta de Diazepam, mais de 10% das crianças têm uma discreta depressão respiratória)
- Se ainda convulsiona depois de 10 minutos repita a dose de Diazepam (Rectal ou EV) ou dê:
 - ✓ Fenobarbital 15-20mg/kg EV ou IM
- Se tiver febre, baixe-a com água morna e uma esponja

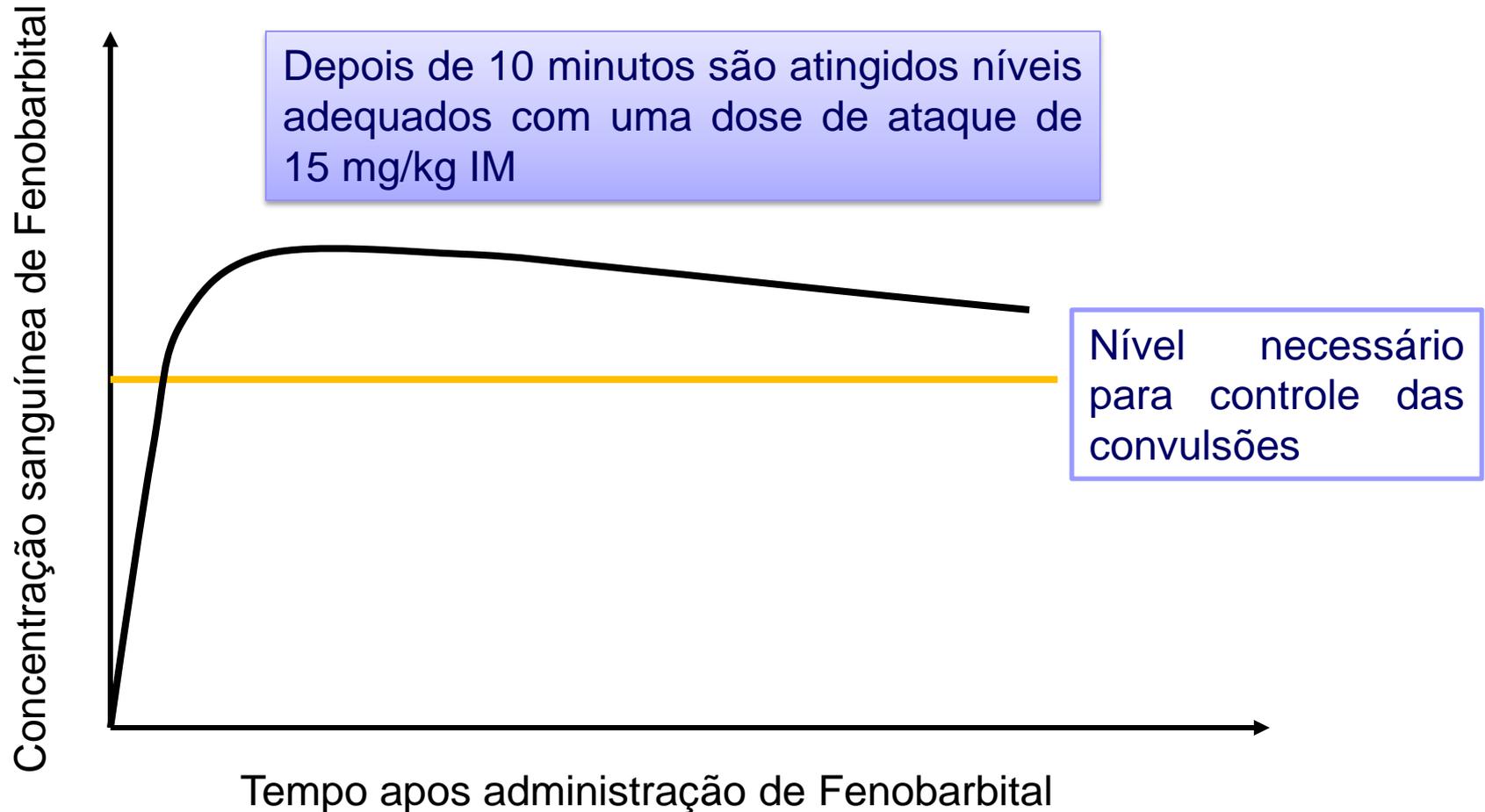


Fenobarbital

- **Vida media \geq 2 dias**
 - ✓ Perigo de acumulação
- **Eliminado pelo fígado**
- **Pode ser administrado:**
 - ✓ Por injeção IM profunda
 - ✓ Infusão lenta (máx 10mg/kg/min)
 - ✓ Os bolus são contra-indicados!

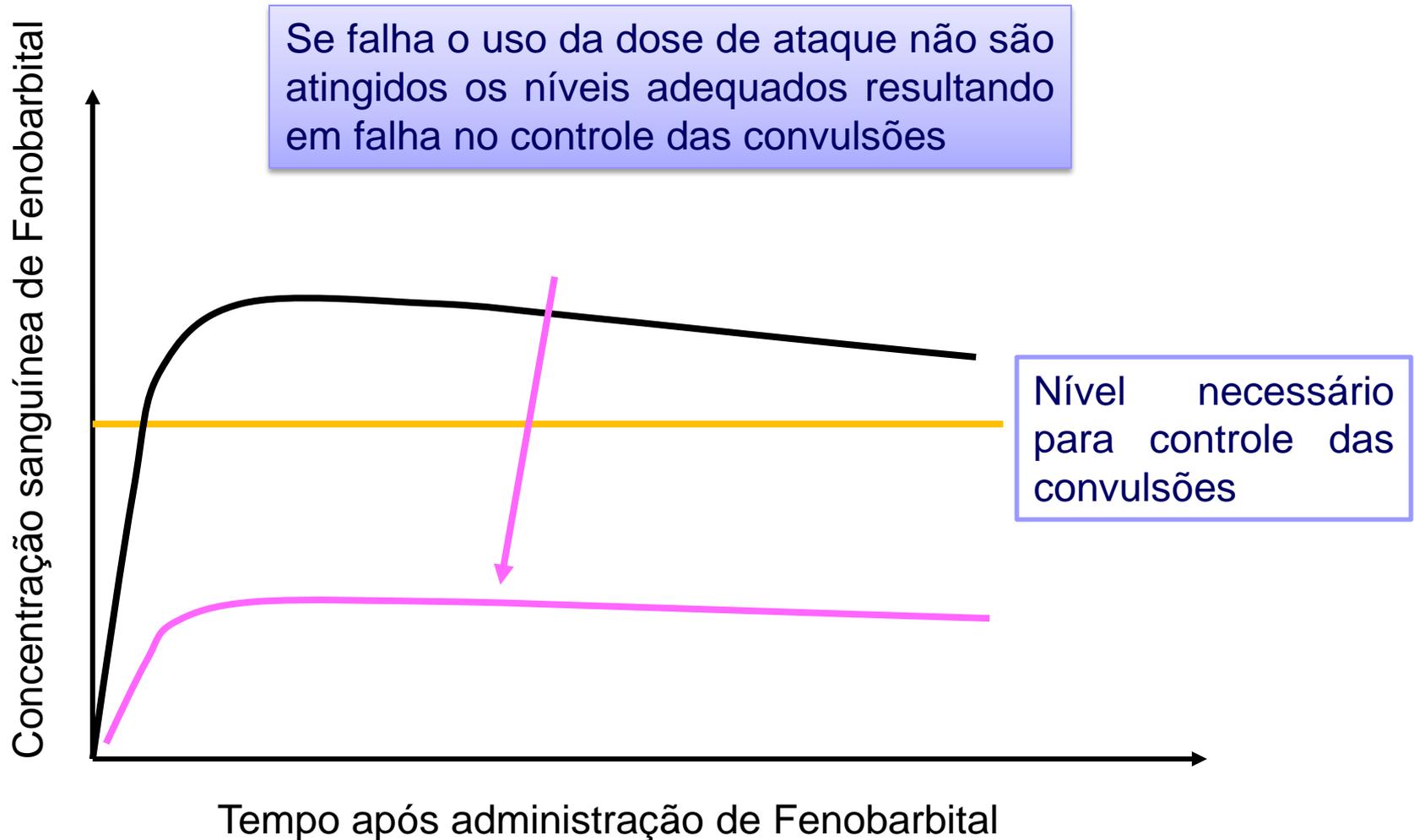


Fenobarbital (2)





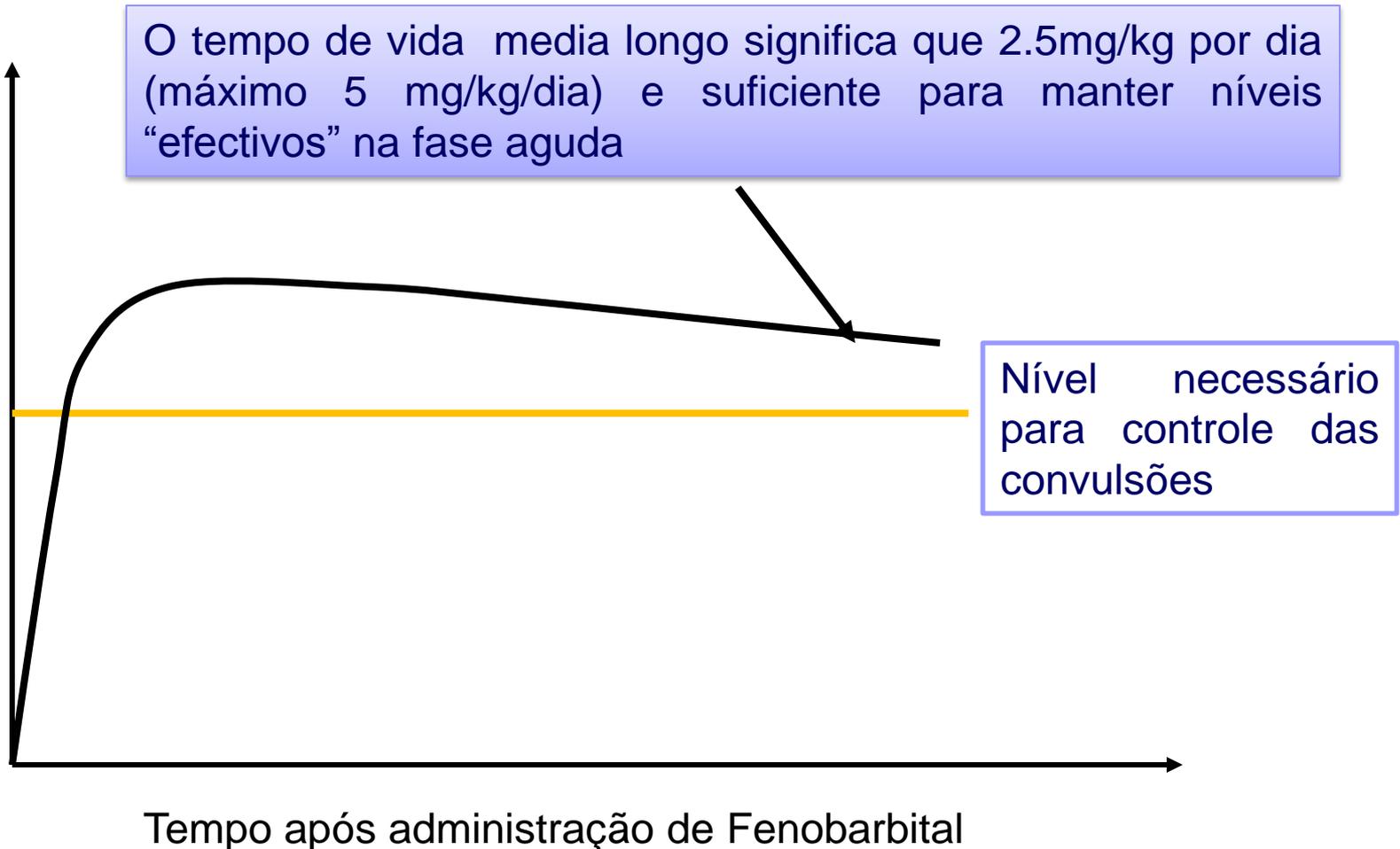
Fenobarbital (implicações clínicas)





Fenobarbital (implicações clínicas)

Concentração sanguínea de Fenobarbital





Fenobarbital – efeitos colaterais

- Depressão respiratória
- Sobredosagem – coma e hipotensão.



Coma e Convulsão- Videos



Curso de Enfermagem de Saúde Materno-Infantil



Coma e Convulsão - RESUMO

<u>Coma</u>	<u>Convulsão</u>
<ul style="list-style-type: none">▪ Manejo das vias aéreas▪ Posicionamento da criança<ul style="list-style-type: none">✓ Se há história de trauma do pescoço, estabilize primeiro o pescoço▪ Veja a Glicemia▪ De Glicose EV	<ul style="list-style-type: none">▪ Manejo das vias aéreas▪ Posicionamento da criança▪ Veja a Glicemia▪ De Glicose EV▪ Administre anticonvulsivante



Bibliografia

- Manual de TATE – Direcção Nacional de Saúde Pública – MISAU;
- Triagem, avaliação e tratamento de emergência – Guião do facilitador, Julho 2010
- *Adaptado* do manual original: “Emergency triage assessment and treatment (ETAT) – Facilitator guide, © **World Health Organization 2005**”.