

EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS NO DOENTE HIV (+)		
Entidade clínica ou sinal de perigo	Diagnóstico, Sinais de Perigo	Gestão
FR >30 r/m; FC >120 p/m; T ^a axilar >38.5 ° C ou 39° C (Dispneia, cianose)	BK, RX de tórax toracocentese se necessário (o técnico de medicina pode precisar da ajuda do médico para completar a avaliação indicada). Avaliação clínica completa. Avaliar resposta aos antibióticos. (Veja guião de infeções respiratórias).	– Oxigénio – Hidratação endovenosa (na ausência de Insuficiência cardíaca). – Antibióticos endovenosos (penicilina e gentamicina ou similares) para a infeção bacteriana enquanto aguarda pelos resultados do diagnóstico. – Tratamento para a TB (pulmonar, pleural, pericardíaca) se indicado. – Drenagem cirúrgica do empiema, se indicado. – Se a contagem de CD4 for baixa, não há resposta aos antibióticos, BK-, referir ao médico para ele considerar o tratamento com uma dose elevada de CTZ para Pneumociste. Se suspeita de S. de Kaposi pulmonar, referir para avaliação do médico e consideração de quimioterapia.
Hemorragia pulmonar (hemoptise profusa)	Procurar TB e, perante a suspeita de Kaposi pulmonar, encaminhar para a sua confirmação.	Oxigénio. Terapia endovenosa, considerar transfusão, referir para o cirurgião se necessário.
Malária severa com sintomas respiratorios	Teste rápido e/ou lâmina	Oxigénio. Glucosa ou dextrosa. Anti-maláricos. Furosemda se existe edema pulmonar. No paciente que está em TARV ou medicamentos para TB, evite anti-maláricos que podem causar interações medicamentosas.(Ver unidade de malária)
Anemia severa (causando dispneia)	Hemoglobina, hemograma	Pode ter causas múltiplas no paciente HIV+