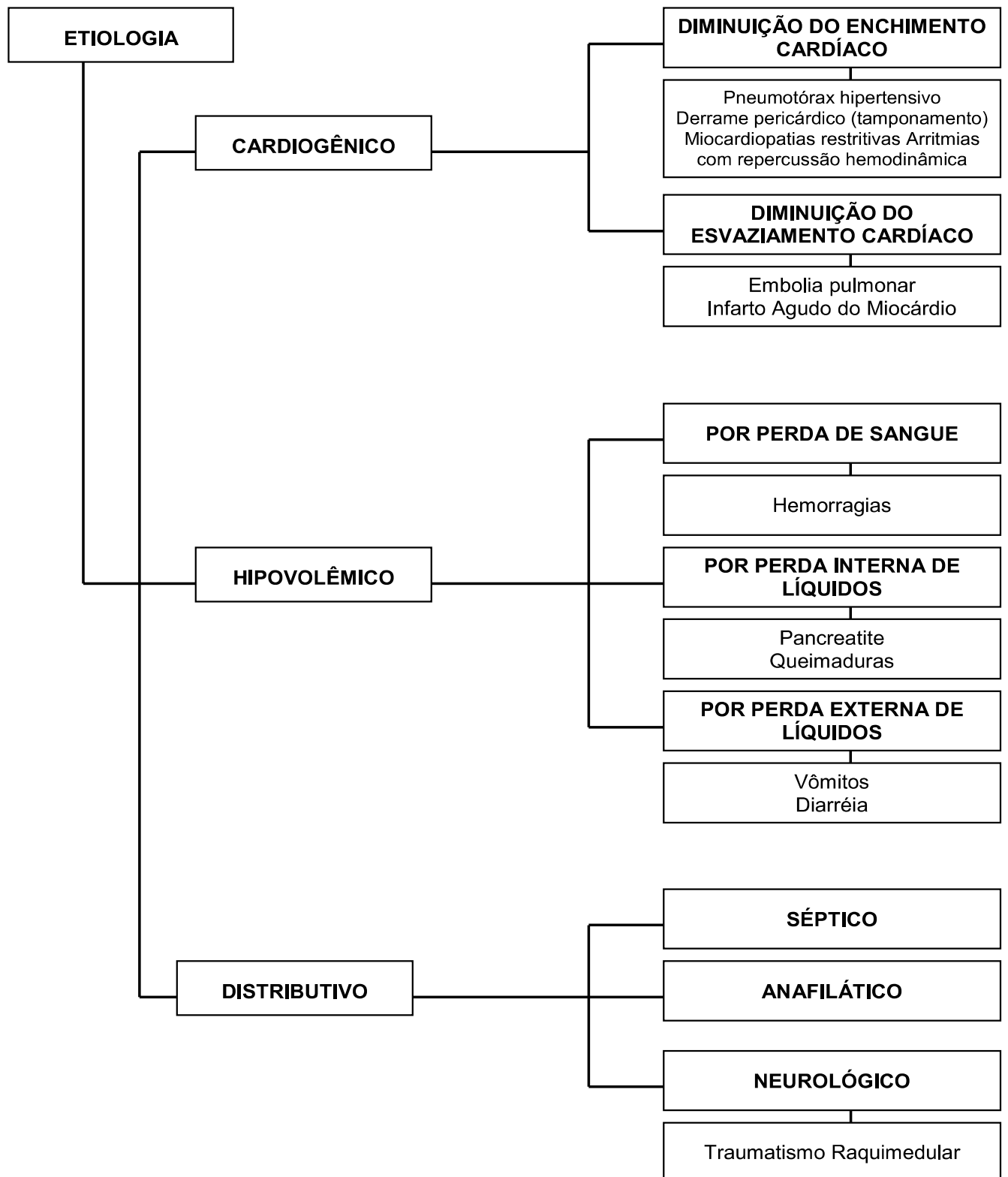
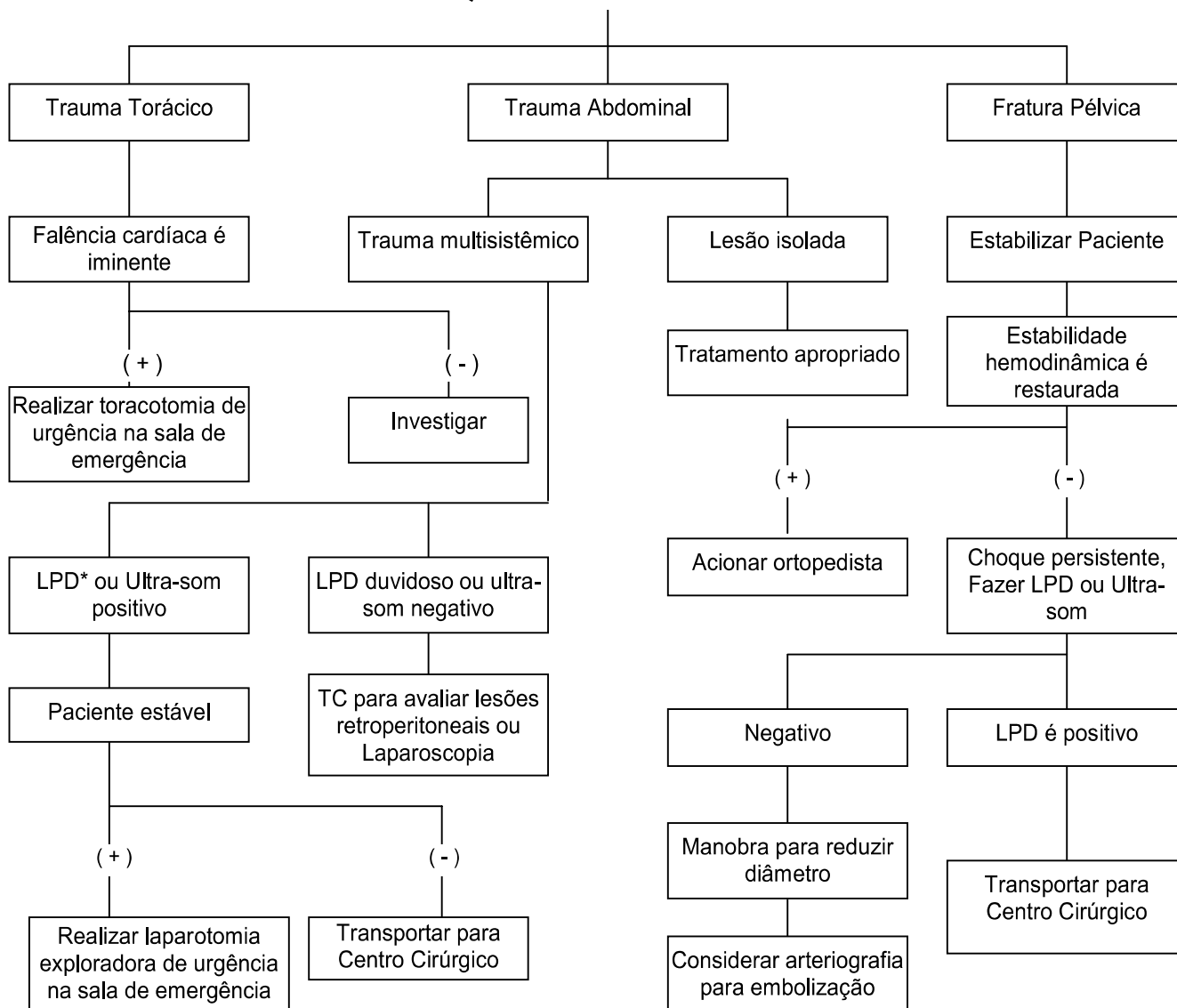


CHOQUE

DESEQUILÍBRIO ENTRE OFERTA E CONSUMO DE OXIGÊNIO EM DECORRÊNCIA DE MÁ PERFUSÃO PERIFÉRICA



CHOQUE HIPOVOLÊMICO I

(-) Não
(+) Sim

TRATAMENTO

Dois cateteres (jelco 14 ou 16) em veias periféricas calibrosas
 Cristalóides – Adulto – 3.000ml da solução cristalóide (correr aberto),
 Se necessário infundir mais 3.000ml.
 Crianças – 20 a 40ml/Kg da solução cristalóide
 Não melhorou, usar sangue

*LPD – Lavagem Peritoneal Diagnóstica

CHOQUE HIPOVOLÊMICO II**ESTIMATIVA DE PERDAS DE FLUIDOS OU SANGUE
BASEADA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DO PACIENTE ADULTO**

	I	II	III	IV
Perda de sangue (ml)	< 750	750 a 1.500	1-500 a 2.000	> 2.000
Perda de sangue{}	< 15%	15 a 30%	30 a 40%	> 40%
Frequência de pulso	< 100	> 100	>120	>140
Pressão sanguínea	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Frequência respiratória	14 a 20	20 a 30	30 a 40	> 35
Pressão de pulso	Normal ou aumentada	Diminuída	Diminuída	Diminuída
Débito urinário (ml/h)	> 30	20 a 30	05 a 15	Nenhum
SNC	Ligeiramente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso e confuso	Confuso e letárgico
Reposição de fluidos (Regra 3:1)	Cristalóide	Cristalóide	Cristalóide e sangue	Cristalóide e sangue

- Regra 3:1 - reposição de 300ml de solução eletrolítica para cada 100ml de perda sanguínea.

CHOQUE HIPOVOLÊMICO

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO

ADULTO:

- 1- Ringer Lactato 3.000ml endovenoso em 5 a 10min.
- 2 - Repetir se o paciente não melhorar (até 2x).
- 3 -Iniciar transfusão de sangue se o doente não melhorar após a segunda infusão (somente no caso de hemorragia).

CRIANÇA:

- 1 - 20ml/Kg (peso). Inicial.
- 2 - Repetir item 1 (até 2x)
- 3 - Transfusão 10 ml/Kg peso (somente no caso de hemorragia)

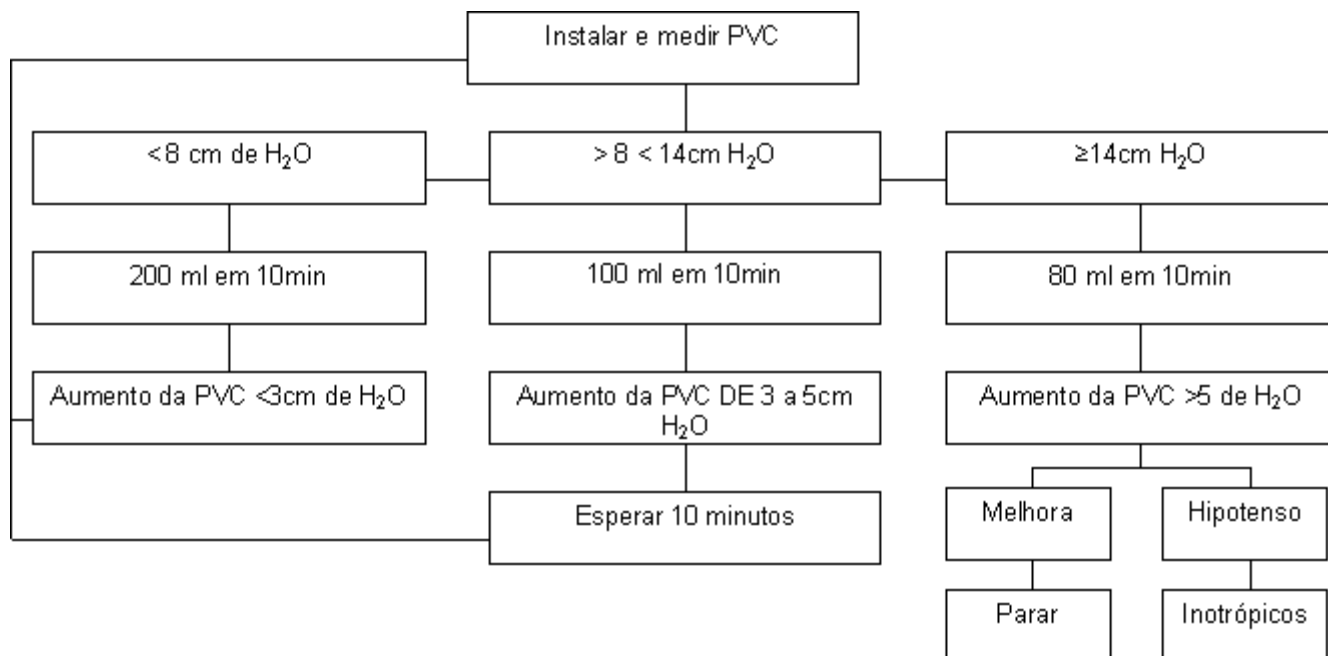
Continuar a expansão rápida de líquidos com cristalóide e/ou colóides até atingir os índices abaixo.

Paciente estabilizado deve ter os seguintes parâmetros:

Pulso radial	Menor que 100 batimentos por minuto
Pressão arterial	Normal
Débito urinário	Maior que 50 ml por hora
Oximetria	Saturação de O ₂ maior que 95%

REPOSIÇÃO DE VOLUME NO PACIENTE CARDIOPATA

PRESSÃO COLOIDSMÓTICA DEVE ESTAR NORMAL

**ATENÇÃO:****OBSERVAR:**

- 1 - Dois (2) acessos venosos periféricos com jelco 14.
- 2 - Pacientes com hipoalbuminemia necessitam albumina humana associada ao cristalóide, desde o início.
- 3 - Pacientes cardiopatas podem necessitar de cardiotônicos.
- 4 - Monitorização da PVC: queimados, sépticos, neurológicos, cardiopatas.
- 5 - Pacientes diabéticos ou com insuficiência hepática não devem fazer uso de Ringer Lactato.

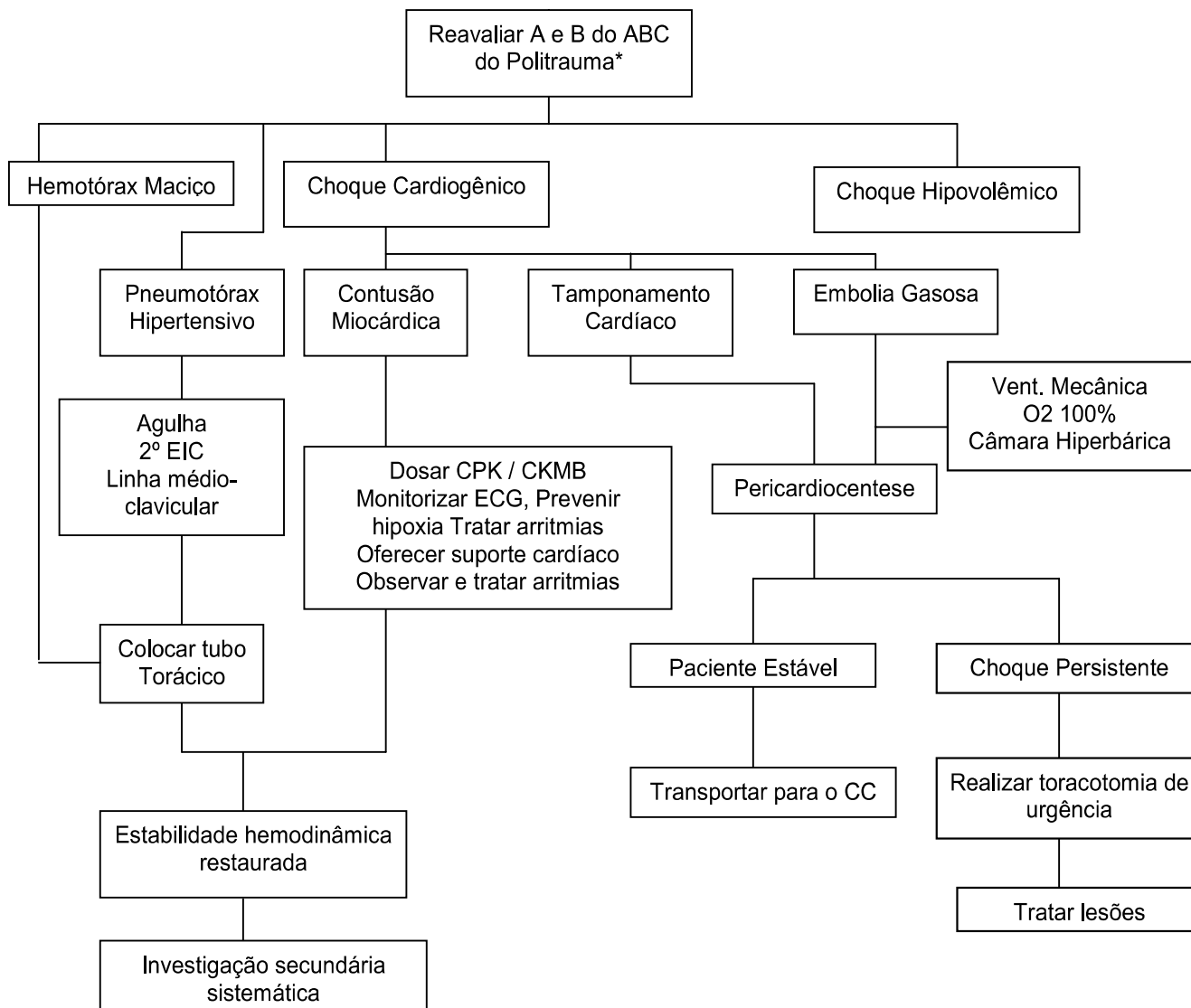
CHOQUE HIPOVOLÊMICO EM CRIANÇAS**RESPOSTA SISTÊMICA À PERDA SANGUÍNEA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS**

	PERDA DE VOLUME SANGUÍNEO		
	< 25%	25 a 45%	> 45%
Cardíaco	Pulso fraco, aumento da FC	Aumento da FC	Hipotensão Taquicardia para bradicardia
SNC	Letárgico, irritável, confuso	Mudança de nível de consciência, resposta à dor	Comatoso
Pele	Fria, pegajosa	Cianótica, enchimento capilar diminuído, extremidades frias	Pálida e fria
Rins	Débito urinário diminuído, aumento de densidade	Débito urinário mínimo	Sem débito urinário

SINAIS VITAIS NORMAIS EM CRIANÇAS

	Frequência máxima de pulso (bat/min)	Limite inferior da PA sistólica (mmHG)	Frequência máxima respiratória (inc./min)
Infantes	160	80	40
Pré-escolares	120	90	30
Adolescentes	100	100	20

CHOQUE PERSISTENTE



*Abertura das vias aéreas com controle e estabilização da coluna cervical:

Boa ventilação e respiração que assegurem uma troca gasosa e perfusão adequadas;

Controlar a circulação através do controle de hemorragias, e se necessário, infusão de soluções;

Déficit neurológico deve ser pesquisado através de exame sumário apenas para confirmarmos e associá-los a outros sinais clínicos;

Exposição completa do paciente, retirando suas vestes, porém prevenindo-se a hipotermia.