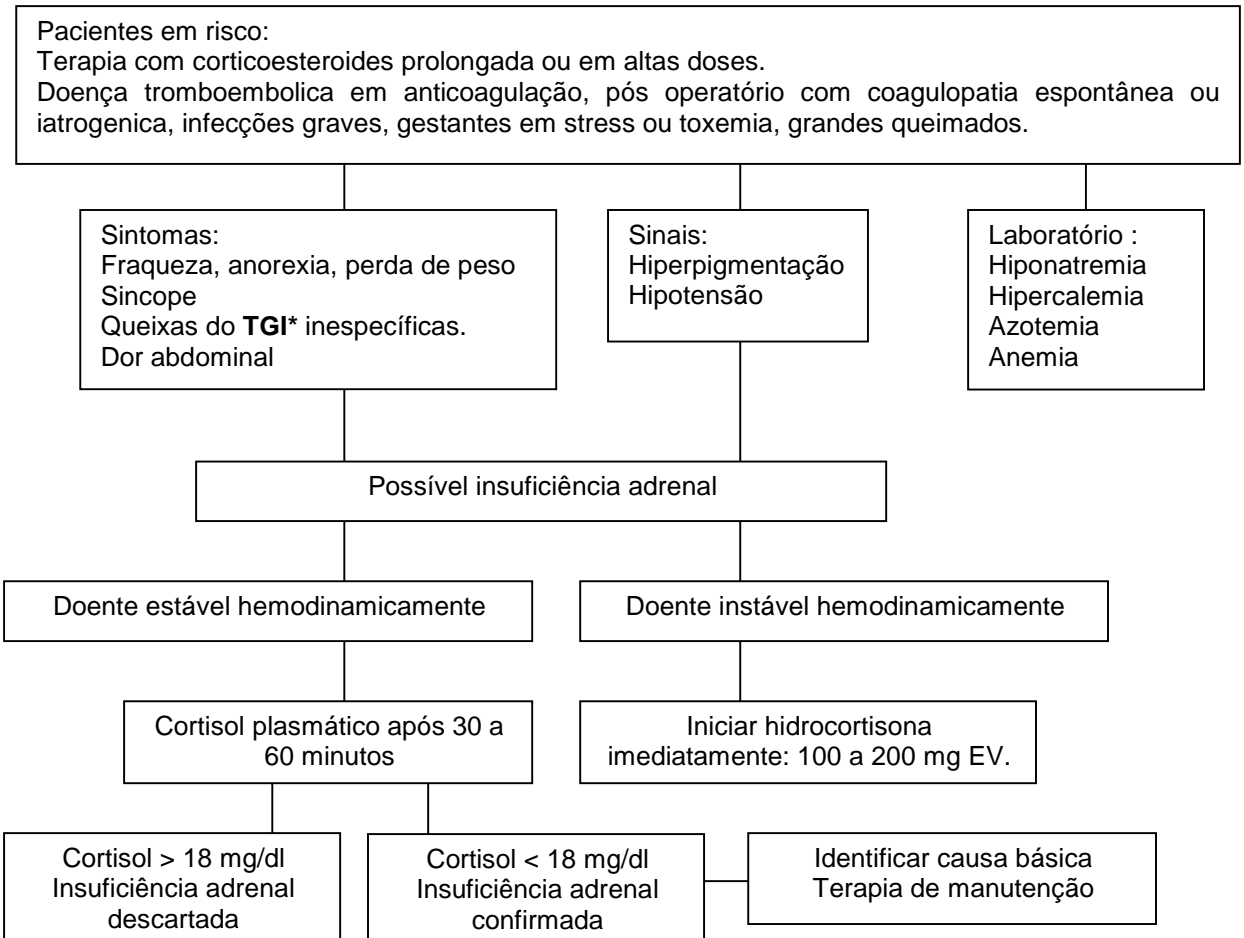
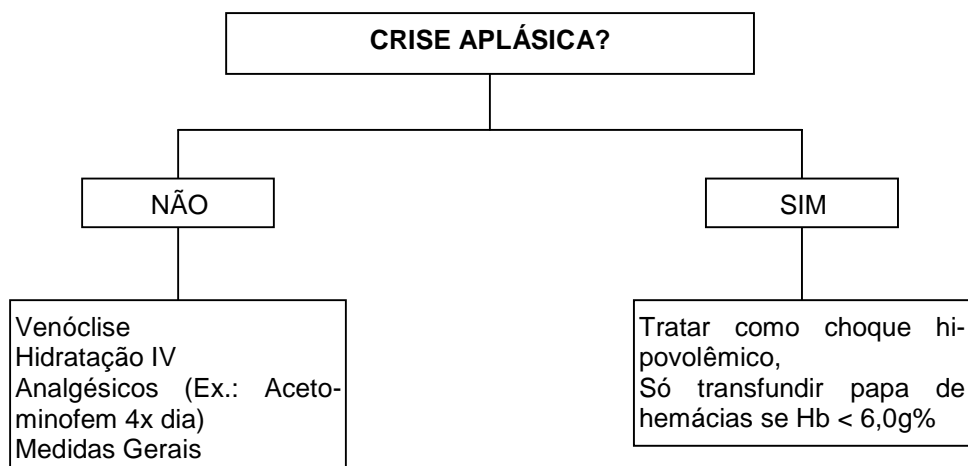


## INSUFICIÊNCIA ADRENAL



**TGI - Trato Gastrointestinal**

## CRISE FALCÊMICA



**MEDIDAS GERAIS:**

Venóclise

O<sub>2</sub> sob catéter nasal

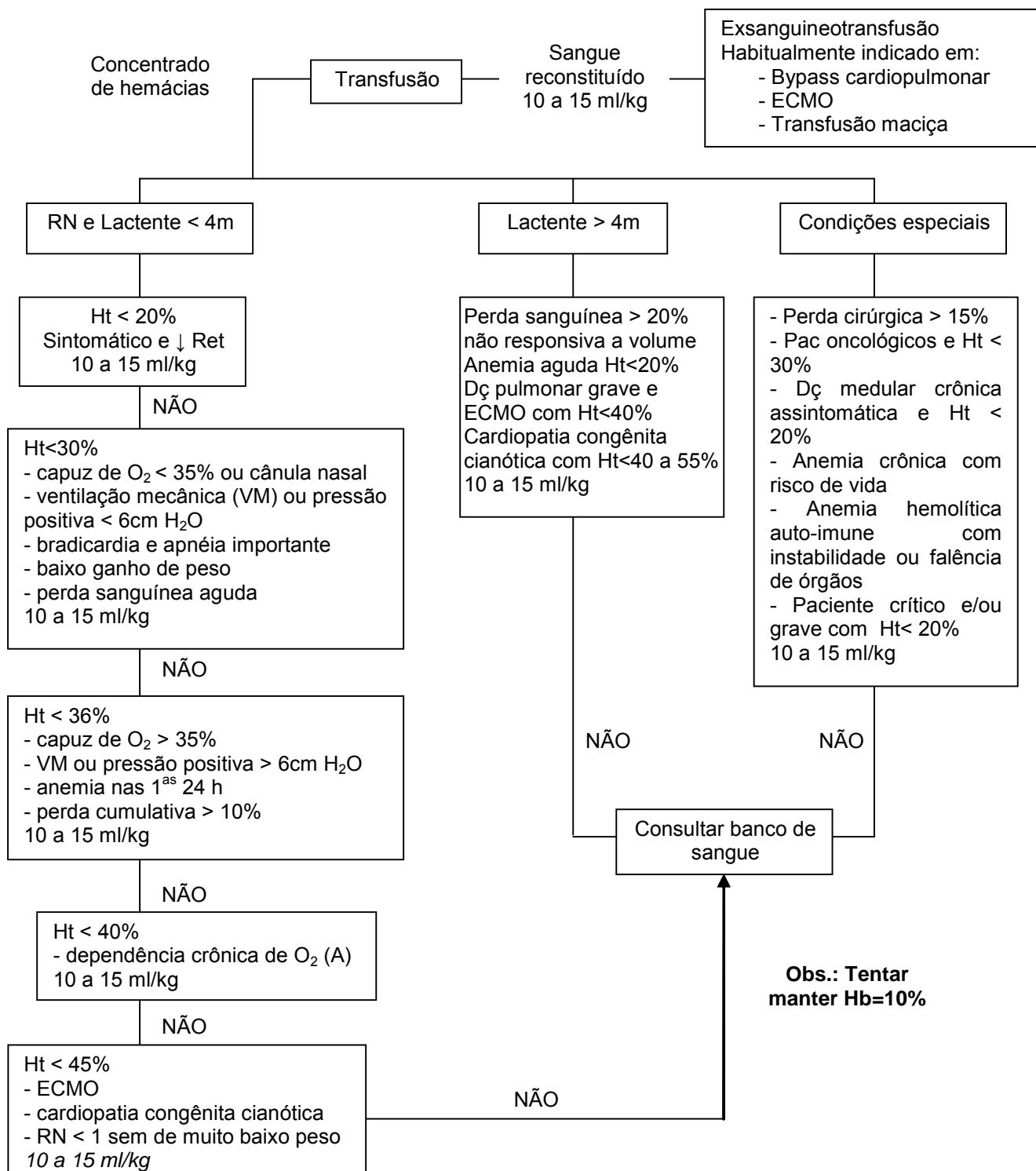
Analgésicos

Ácido fólico, 2,5mg/dia

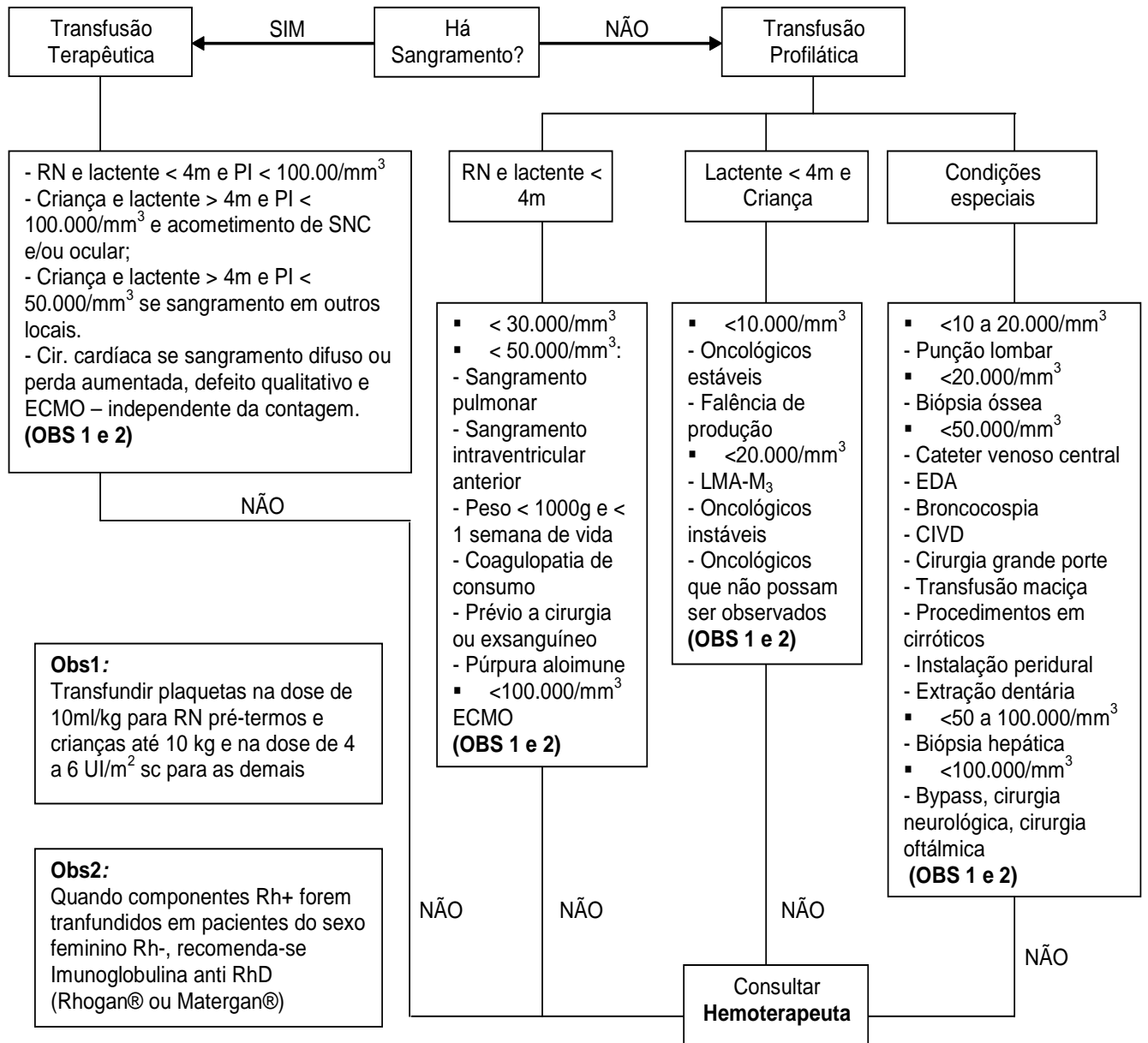
Pesquisar fator precipitante (frio, infecção, estresse, desidratação, esforço físico)

Pedir hemograma, eletrólitos, RX tórax, EAS.

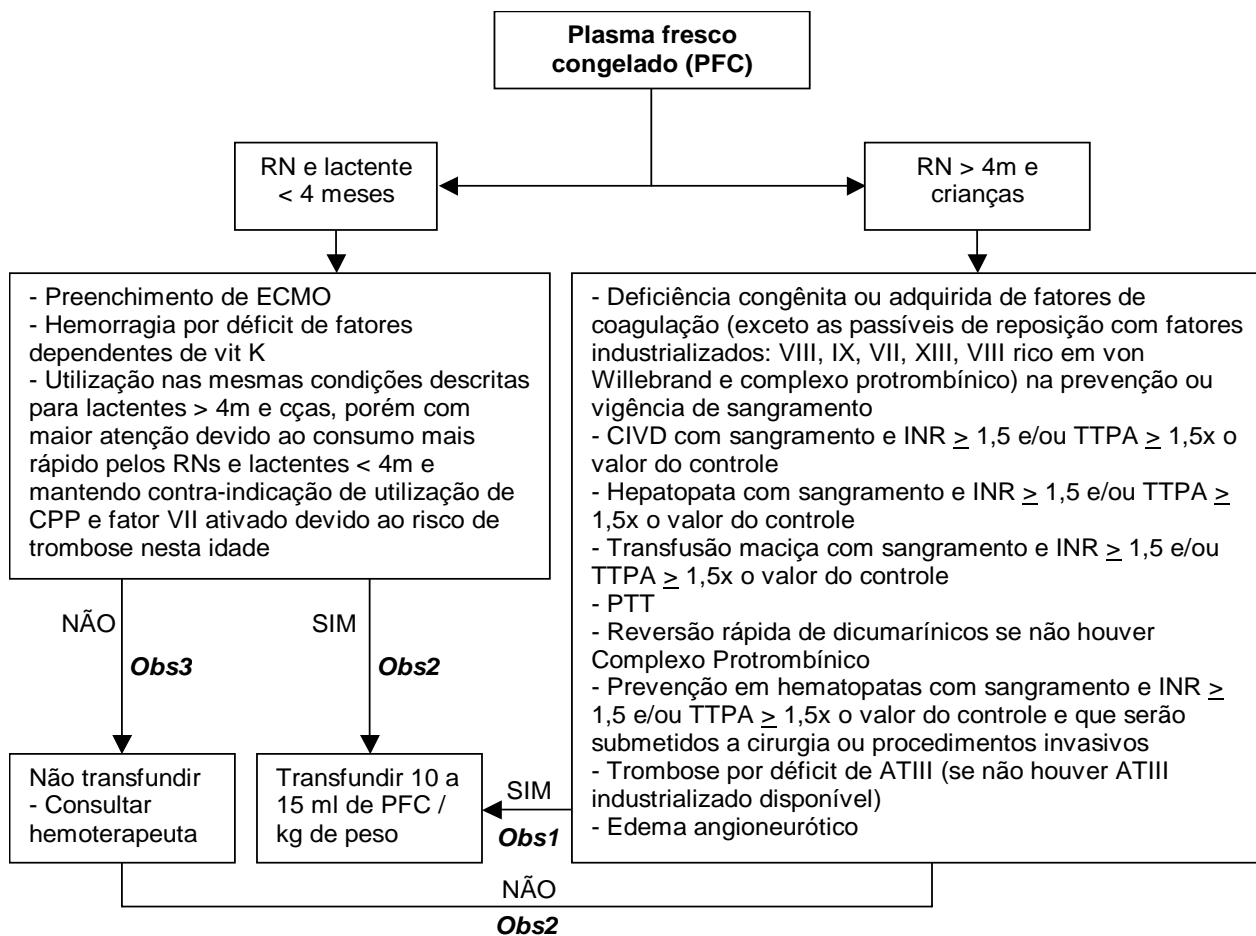
# TRANSFUSÃO SANGUÍNEA



# TRANSFUSÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS



# TRANSFUSÃO DE PFC (PLASMA FRESCO CONGELADO)

**Obs1**

Advertências: Considerar antes da transfusão de PFC:

- Suspensão de anti-agregantes plaquetários (Ex.: Aspirina)
- Reversão de anticoagulação (Utilização de vitamina K e /ou complexo protrombínico), a utilização de PFC na dose de 5 a 8 mL/kg pode ser suficientes.
- Uso de drogas farmacológicas para diminuir sangramento (Ex.: Aprotinina, DDAVP).
- Para lactentes > 4m e crianças a disponibilidade de hemoderivados específicos, como complexo protrombínico (Prothromplex T®, Beriplex®), fator VII (Novoseven®), fator VIII (Beriate-R®, Imnanate®), fator de von Willebrand (Haemate-P®), fator IX (Benefix® Immunine®), fator XIII (Fibrogramamin P®)

**Obs3**

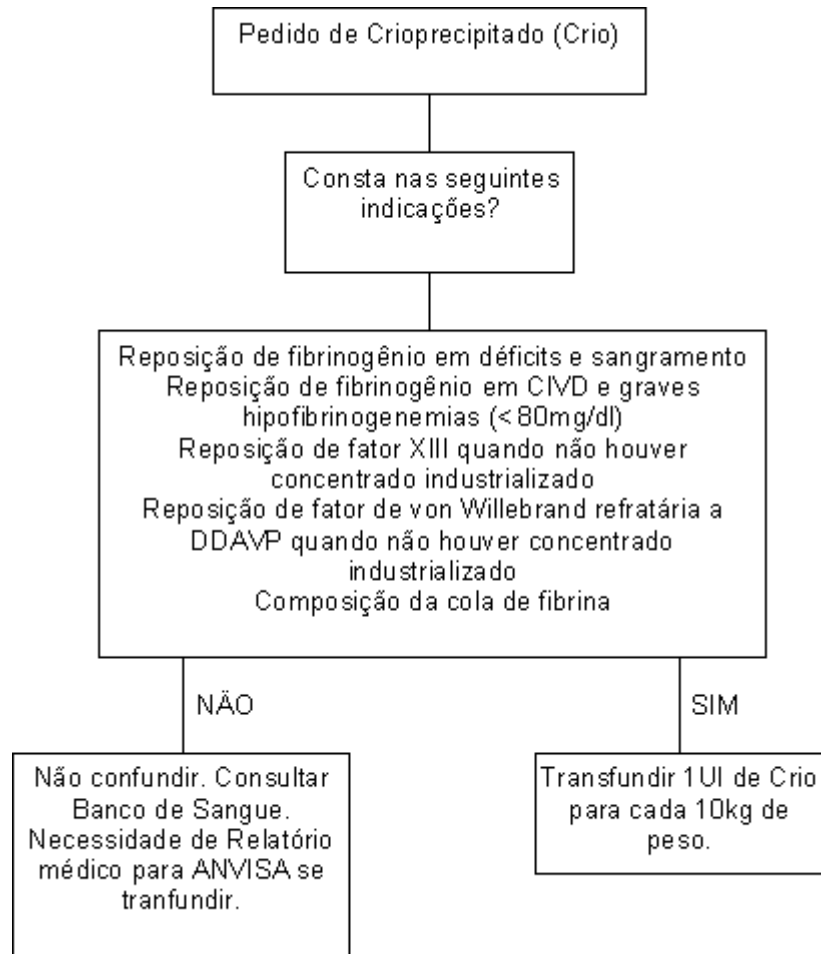
### CONTRA INDICAÇÕES FORMAIS AO USO DE PLASMA FRESCO CONGELADO

- Expansor volêmico
- Manutenção da pressão oncótica
- Sangramento sem coagulopatia
- Imunodeficiência
- Septicemia sem CIVD
- Grandes queimados
- Fonte de imunoglobulina
- Fórmula de reposição nas transfusões maciças
- Acelerar processo de cicatrização
- Desnutrição e como complemento da nutrição parenteral
- Prevenção da hemorragia intra-ventricular do recém nascido
- Reposição de volume de sangria terapêutica

**Obs2**

Para recém nascidos e lactentes < 4 a disponibilidade de hemoderivados específicos, como fator VIII (Beriate-R®, Imnanate®), fator de von Willebrand (Haemate-P®), fator IX (Benefix® Immunine®), fator XIII (Fibrogramamin P®). Nesta faixa etária não há indicação devido ao risco de trombose dos seguintes produtos: complexo protrombínico (Prothromplex T®, Beriplex®), fator VII (Novoseven®), fator VIII (Beriate-R®, Imnanate®)

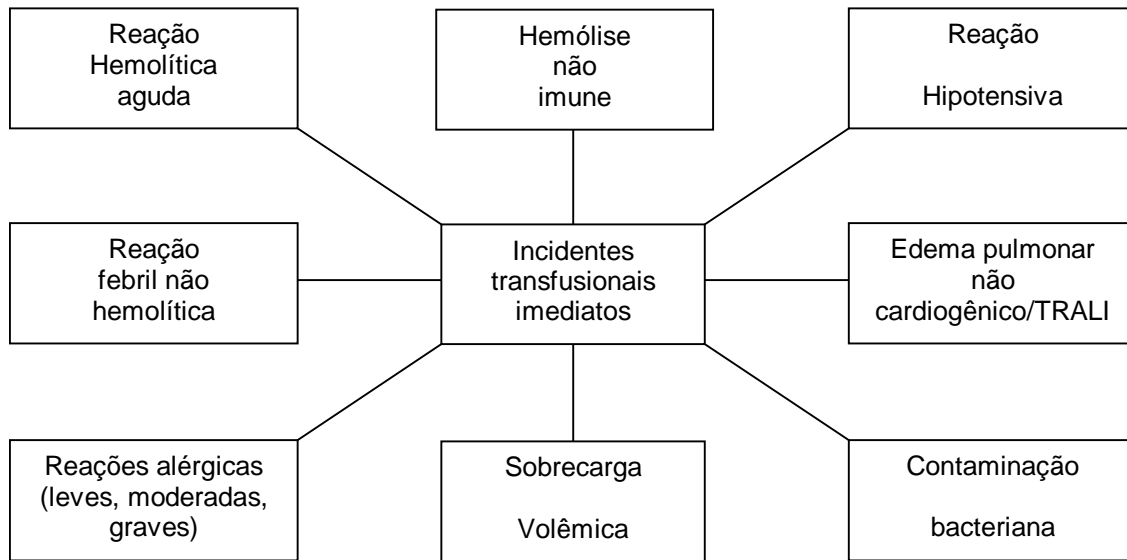
## TRANSFUSÃO DE CRIOPRECIPITADO



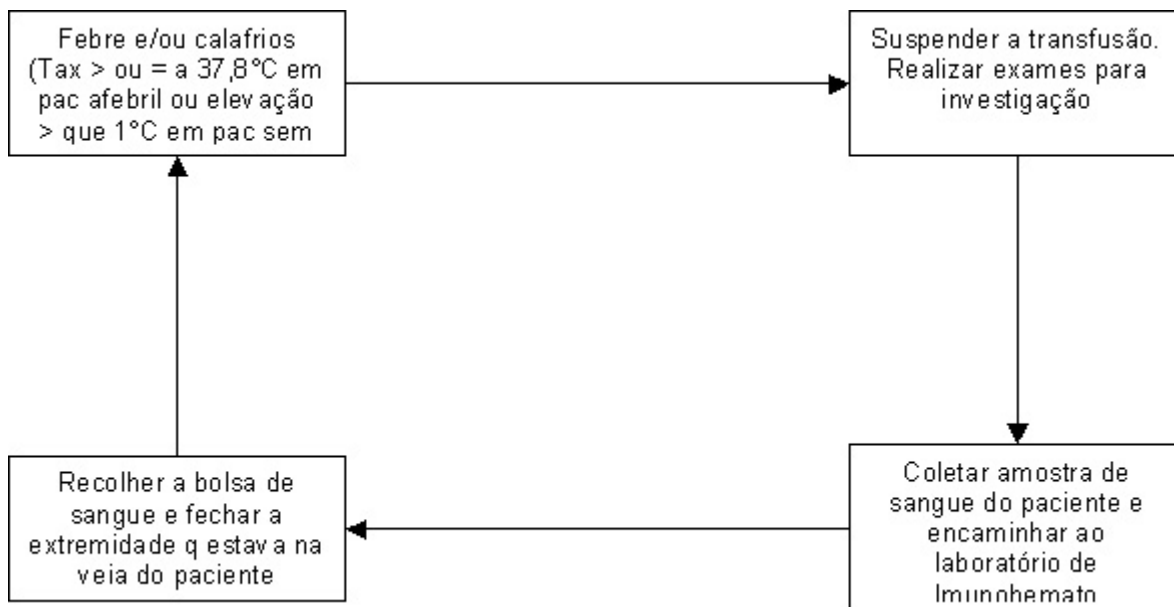
## INCIDENTES TRANSFUSIONAIS NOTIFICÁVEIS

IMEDIATOS (ATÉ 24 HORAS)	TARDIOS (APÓS 24 HORAS)
Reação hemolítica aguda	Reação hemolítica tardia
Reação febril não hemolítica	Hepatite B (HVB)
Reação alérgica leve	Hepatite C (HCV)
Reação alérgica moderada	HIV/aids
Reação alérgica grave	Doença de Chagas
Sobrecarga volêmica	Sífilis
Contaminação bacteriana	Malária
Edema pulmonar não cardiogênico/ Transfusion Related Lung Injury (Trali)	HTLV I / II
Reação hipotensiva	Doença do enxerto contra o hospedeiro/GVHD
Hemólise não imune	Aparecimento de anticorpos irregulares/isoimunização
Outros. Especificar:	Outros. Especificar:

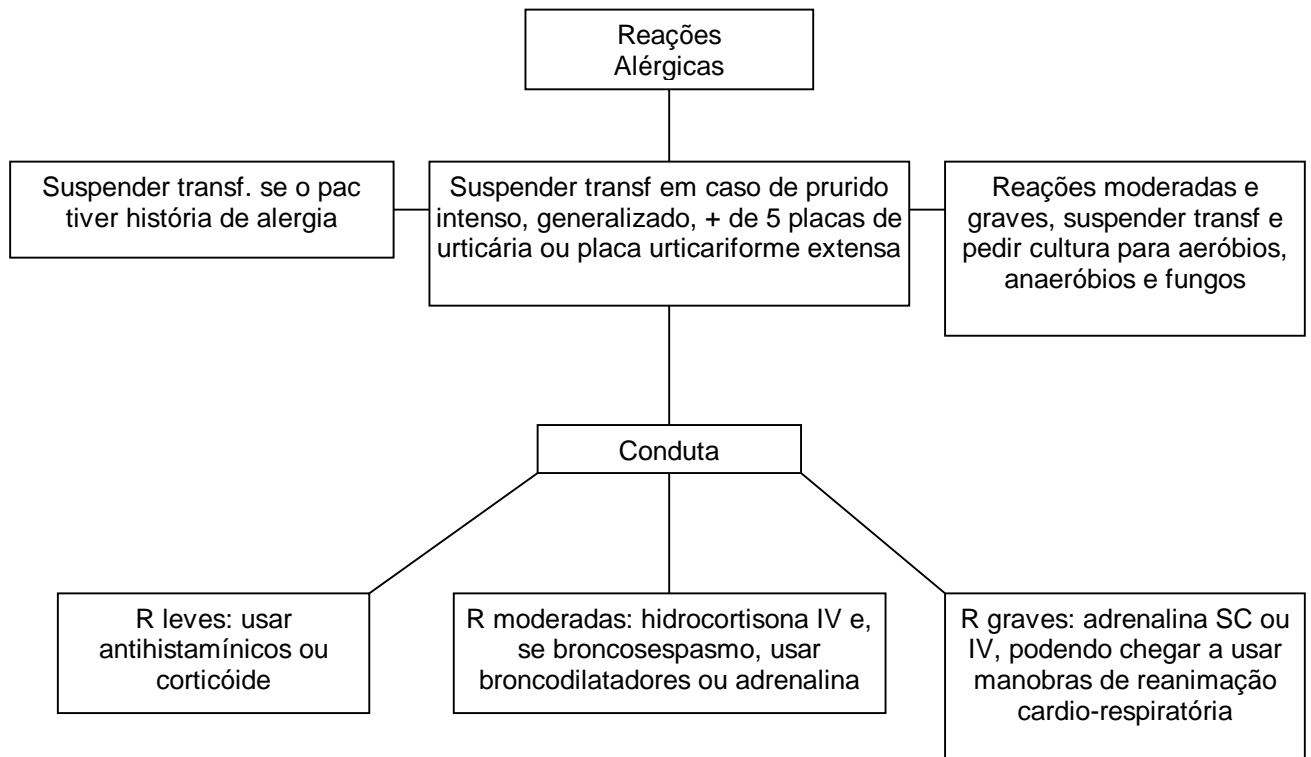
## REAÇÕES TRANSFUSIONAIS



## REAÇÕES FEBRIS



## REAÇÃO ALÉRGICA



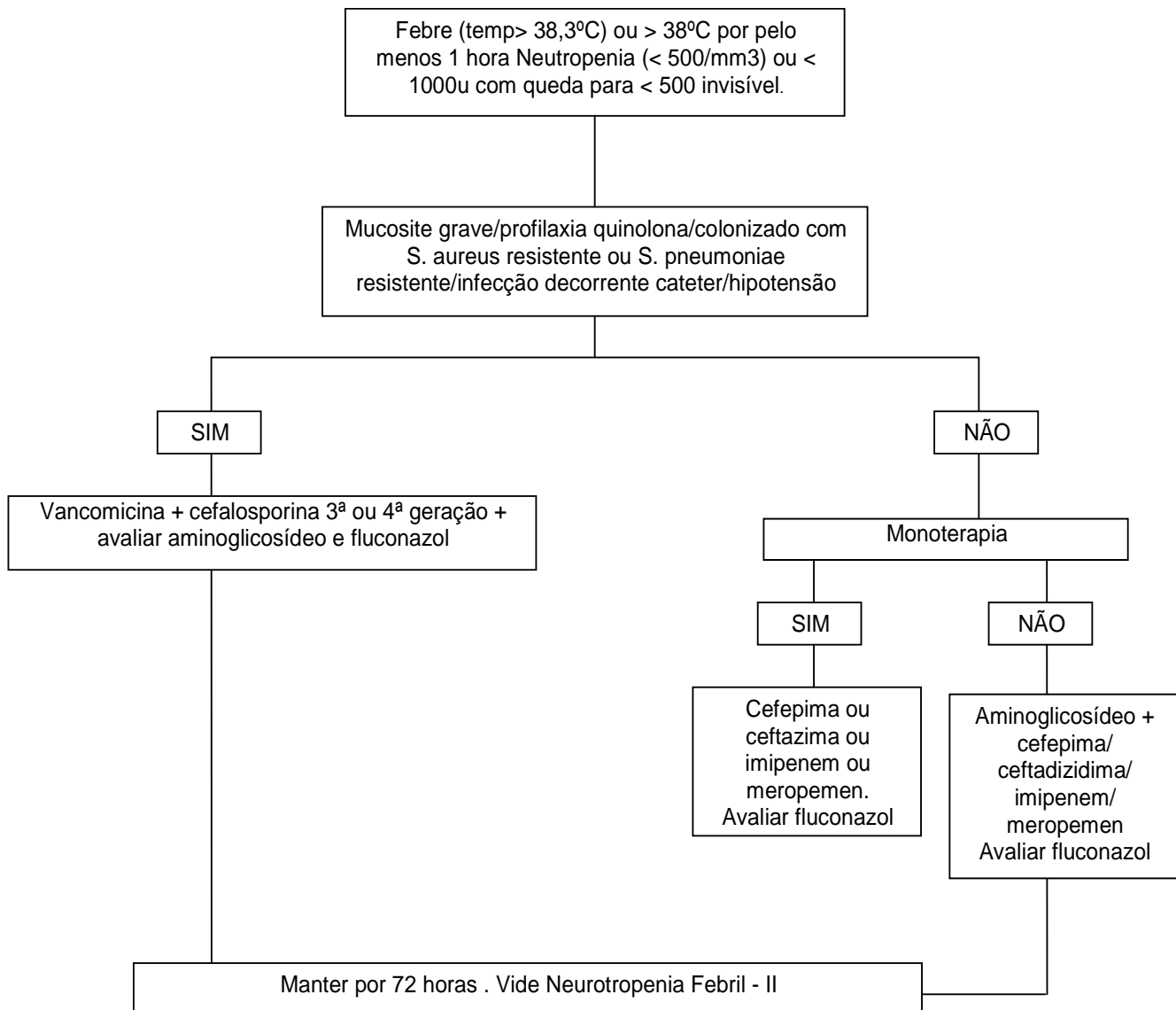
## REAÇÕES HEMOLÍTICAS

- Soro fisiológico rápido: 1000ml em uma a duas horas;
- Monitorização cardíaca;
- Furosemida 20 a 80mg IV;
- Balanço hídrico para prevenir hiper-hidratação;
- Diurese horária para avaliação do fluxo renal;
- Choque: dopamina de 1 a 10 mcg/kg/min (5 ampolas em 500ml de soro glicosado a 5% tem aproximadamente 5 g/gota);
- Exangüíneo transfusão volumosa.

O médico deve:

- Solicitar ao Laboratório de Imunohematologia: investigação de reação transfusional;
- Solicitar ao Laboratório de Microbiologia: cultura da bolsa nº \_\_\_\_ para germes aeróbios, anaeróbios e fungos;
- Solicitar ao Laboratório Geral do Hospital:
  - Hemograma com contagem plaquetária;
  - TAP, PTT, fibrinogênio e PDF;
  - Uréia e creatinina;
  - Hemoglobina livre;
  - Haptoglobina;
  - E.A.S. (para avaliação de hemoglobinúria).

## NEUTROPENIA FEBRIL - I

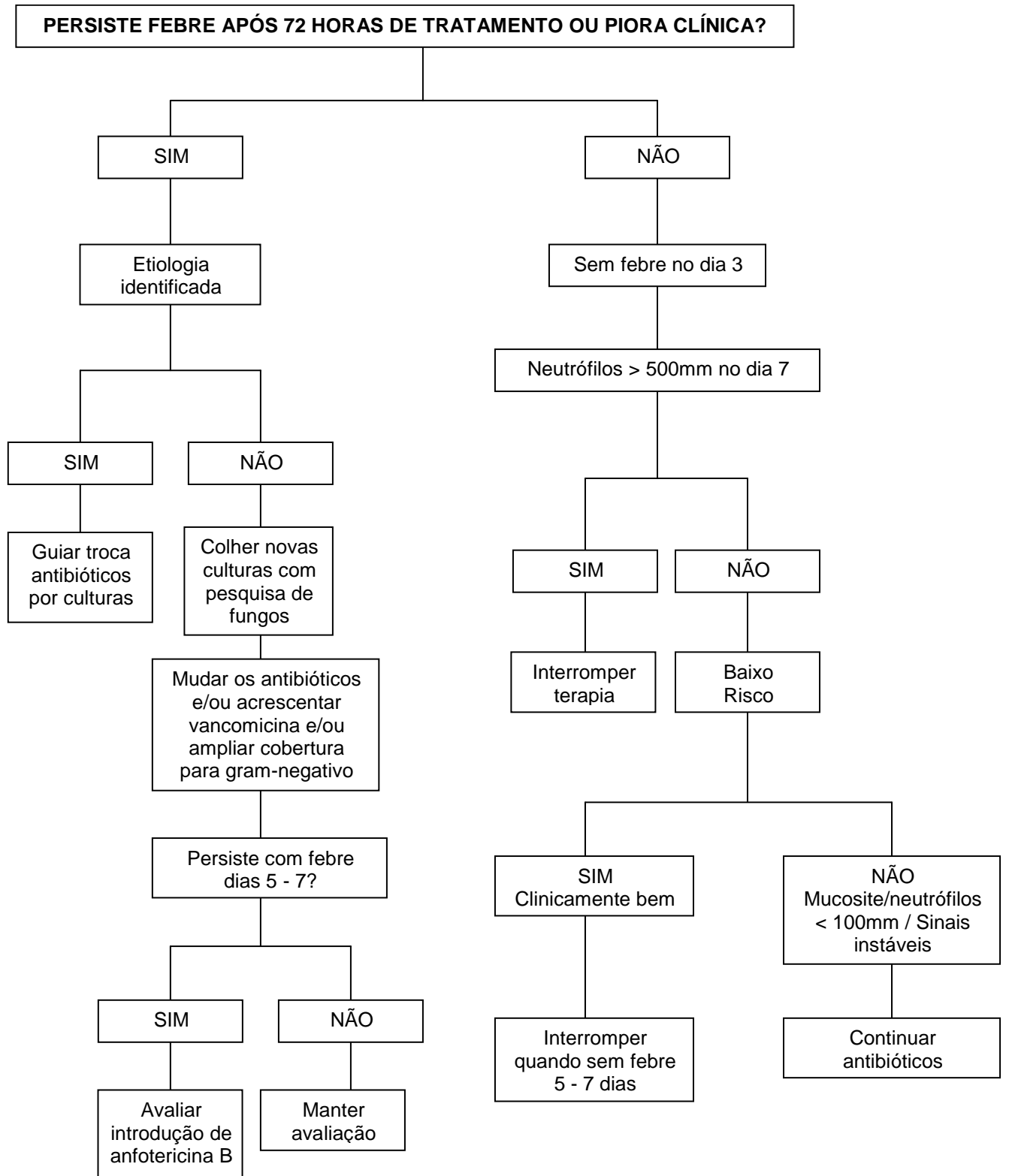


### EXAMES:

Hemograma  
RX tórax PA e P  
EAS  
Bioquímica  
Hemoculturas  
Uroculturas



## NEUTROPENIA FEBRIL - II



## CONDIÇÕES ESPECIAIS DO NEUTROPÊNICO

1 – PNEUMONIA INTERSTICIAL.

BACTRIM  
CLARITROMICINA, ERITROMICINA OU AZITROMICINA.  
ACICLOVIR.

2 – CELULITE.

ADICIONAR VANCOMICINA.

3 – ABSCESSO PERIANAL OU DOR ABDOMINAL AGUDA OU GENGVITE NECROTIZANTE.

CEFEPIME + METRONIDAZOL.

4 – DOR RETROESTERNAL.

ACICLOVIR + ANFOTERICINA B.

5 – LESÕES ULCERATIVAS EM PALATO OU MUCOSA NASAL.

ANFOTERICINA B.

6 – HEMOCULTURA (+) PARA **MARSA** OU S. Epidermidis.

VANCOMICINA.

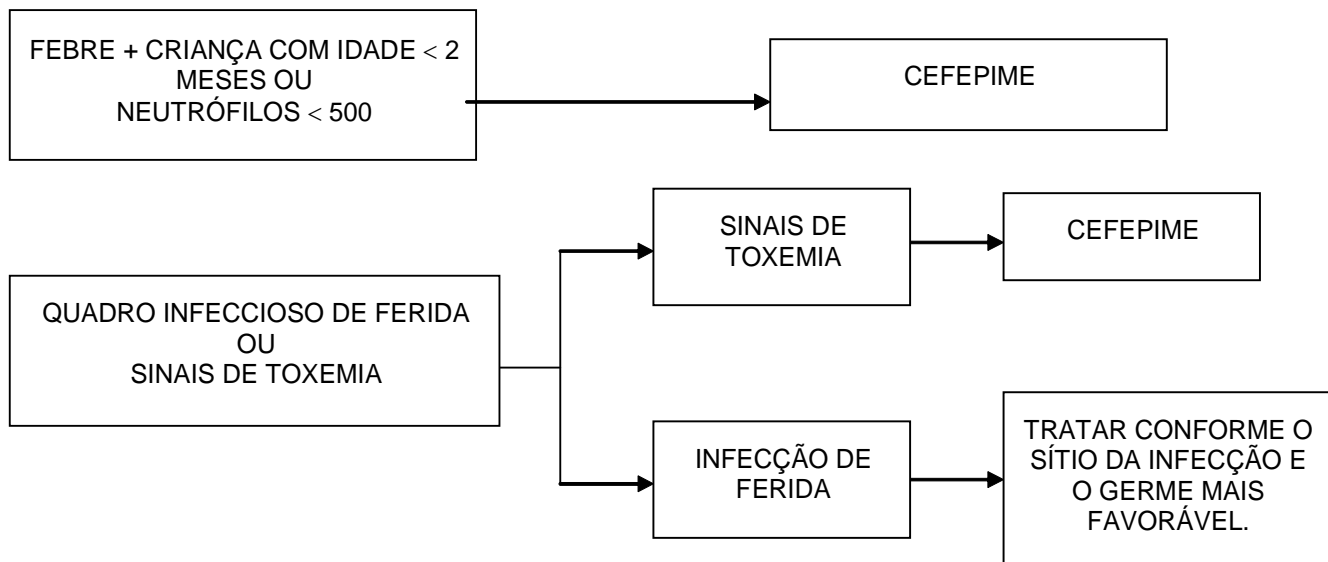
**OBS.:** A) HEMOCULTURA – GRAM (+) @ NÃO É COAGULASE NEGATIVO OU **MARSA:**

RETIRAR VANCOMICINA.

B) HEMOCULTURA – GRAM (-) @ SE PRODUTOR DE BETALACTAMASE:

TROCAR CEFEPIME POR CARBAPENEM.

## COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM PEDIATRIA



1) sinais de gravidade:

- idade inferior a 6 meses
- icterícia
- fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe)
- edema generalizado
- sinais de toxemia
- desnutrição grave
- co-morbidades
- enzimas hepáticas acima de 5x maior que o valor de referência.

2) alterações laboratoriais:

- leucócitos < 1000 ou neutrófilos < 500
- plaquetas < 50000
- creatinina sérica > 2x o maior valor de referência
- atividade de protrombina < 70%
- bilirrubina acima do maior valor de referência
- albumina < 2,5 g/d
- co-morbidades