

Protocolo Analgesia / Sedação

- A dor é actualmente considerada como o quinto parametro vital, pelo que devem ser utilizadas escalas de avaliação e efectuados registos seriados, para um tratamento eficaz.
- São indicadores inespecíficos, mas potencialmente úteis na avaliação da dor de crianças em cuidados intensivos, as alterações de alguns parametros vitais como a Fr, Fc, e PA.
- Na criança ventilada e sedada, ou com incapacidade de comunicar/atraso de desenvolvimento deve ser utilizada a escala FLACC (tabela)
- Na criança com mais de 4 anos a escala FACES (caras) e com mais de 6 anos a VA (regua)
- Para avaliar o Grau de sedação è utilizada a escala de RAMSEY

Analgesia e Sedação-Medidas Gerais

- Adequar a escolha do Farmaco ao efeito pretendido / Escalas de Dor e Sedação
- Não utilizar farmacos potencialmente contra indicados em situações especificas
- Conhecer e reconhecer possíveis efeitos acessórios de cada farmaco, e saber como os tratar, escolher o farmaco com o qual se tem mais experiência
- Monitorizar, Fr, SatO2, FC, PA, Estado de Consciencia
- Avaliar estabilidade respiratória/ hemodinamica/ MOF
- Equipamento de reanimação disponível /antagonistas
- Elemento responsavel por vigilancia e monitorização, não deve ser o que realiza os procedimentos.
- Analgesicos devem ser prescritos idealmente em horário regular e não em SOS
- Habitualmente em cuidados intensivos é utilizada a via e.v.
- Paracetamol 15 mg/kg/dose de 8/8h ou de 6/6h deve ser prescrito sempre de base / potencia efeito dos opioides
- Se necessário bolus repetidos e.v., considerar perfusão continua de opioides
- Por vezes necessário utilizar antiemeticos com opioides em doses elevadas.
- Limites de doses a considerar para o doente não Ventilado.../ou Ventilar se...!!!
- No doente ventilado, pode ser necessário aumentar transitóriamente parametros de ventilação.

Analgesia Post Operatório

- Saber terapêutica efectuada á saída do bloco (fármacos,doses e horas)
- Prever tipo e grau de dor de acordo com a cirurgia e analgesia efectuadas
- Tratar preventivamente e avaliar/adequar prescrição a cada caso.
- Bolus da perfusão em curso.... antes de fazer higiene ou manipulações

- Paracetamol, associado a Tramadol SOS ou de 8/8h alternado com paracetamol, ou Tramadol/ Morfina em Perfusão.
(Em geral os AINEs estão contraindicados pela existência de risco hemorrágico)

- Aplicar escalas de Dor e sedação no mínimo de 4/4h e em SOS

- Se Score de 2 a 4 administrar bolus de Tramadol 1 mg/kg/dose
- Se Score de 4 a 6 considerar perfusão de Tramadol 0,25 a 0,5 mg/kg/h
- Se Score de 6 a 10 iniciar perfusão de Morfina 10 ug/kg/h a aumentar de acordo com a situação clínica/ resposta do doente.(não ultrapassar 25 a 30 ug/kg/h no doente não ventilado)

Analgesia Procedimentos

- Prever tipo e grau de dor de acordo com a o procedimento a efectuar
- Ter em conta grau de sedação/imobilização concomitante pretendido
- Ter em conta analgesia já em curso/ perfusões de opiodes
- O Fentanyl é um analgésico potente de início rápido e de curta duração, e por isso está indicado para os procedimentos mais dolorosos e rápidos.

- Punções venosas e arteriais ⇒
EMLA-aplicar 30 a 40 minutos antes com penso oclusivo.

- Punção Lombar,Toracocentese,Paracentese ⇒
Anestesia Local com Lidocaina a 1% associada ou não
a Midazolam 0,2 mg/kg

- CateterVC, Dreno Torácico, Cateter de Dialise Peritoneal⇒
Anestesia Local com Lidocaina a 1% + Midazolam 0,2 mg/kg
ou
Fentanyl 0,5 a 1 ug/kg com ou sem Midazolam 0,2mg/kg
ou
Ketamina 1 a 2 mg/kg + Midazolam 0,2 mg/kg

- Redução de Fraturas,Queimados,Exteriorização DVP,Cateter de PIC⇒
Fentanyl 0,5 a 1 ug/kg + Midazolam 0,2mg/kg
ou
Fentanyl 0,5 a 1 ug/kg + Propofol
ou
Anestesia Geral

Politraumatizado

- Analgesia de base com Paracetamol + Morfina 10 a 20 ug/kg/h(20 a 40 se doente ventilado), habitualmente sendo possível desmame progressivo apos estabilização cirurgica das lesoes traumaticas
- Fundamental como medida de prevenção da HIC no TCE grave
- Pode suspender-se transitoriamente ou administrar antagonista se necessário monitorização neurológica mais apertada /suspeita de agravamento clínico.

Dor abdominal Aguda

- Se Score de 1 a 2 Paracetamol 15 mg/kg/dose de 8/8h ou de 6/6h
- Se Score de 3 a 4 Ketorolac
- Se Score de 4 a 6 administrar bolus de Tramadol 1 mg/kg/dose ate de 6/6h
- Se Score de 6 a 10 iniciar perfusão de Morfina 10 ug/kg/min a aumentar de acordo com resposta do doente.

Doente Oncológico

Morfina

Patch Fentanyl

Analgésicos/Antipireticos ???

Para alem do paracetamol e aines, é vpor vezes utilizado o'Nolotil'...'

Sedação sem necessidade de Analgesia

Exames Complementares de Diag...

Entubação Endotraqueal

Midazolan

Propofol

Etomidato...

Suporte Ventilatorio

Midazolan

Morfina

Ketamina...

Curarização....

Roccuronium

Situações Especificas

Broncoespasmo/Asma

Midazolan

Ketamina

Sepsis/ Instabilidade Hemodinamica

Ketamina

Etomidato

Coma/ Mal convulsivo

Midazolan/ Lorazepan

Fenobarbital/ Tiopental

Insuficiencia Hepatica Aguda

Remyfentanyl

Insuficiencia Renal

R.N....

Desmame / Síndrome De Privação

Clonidina