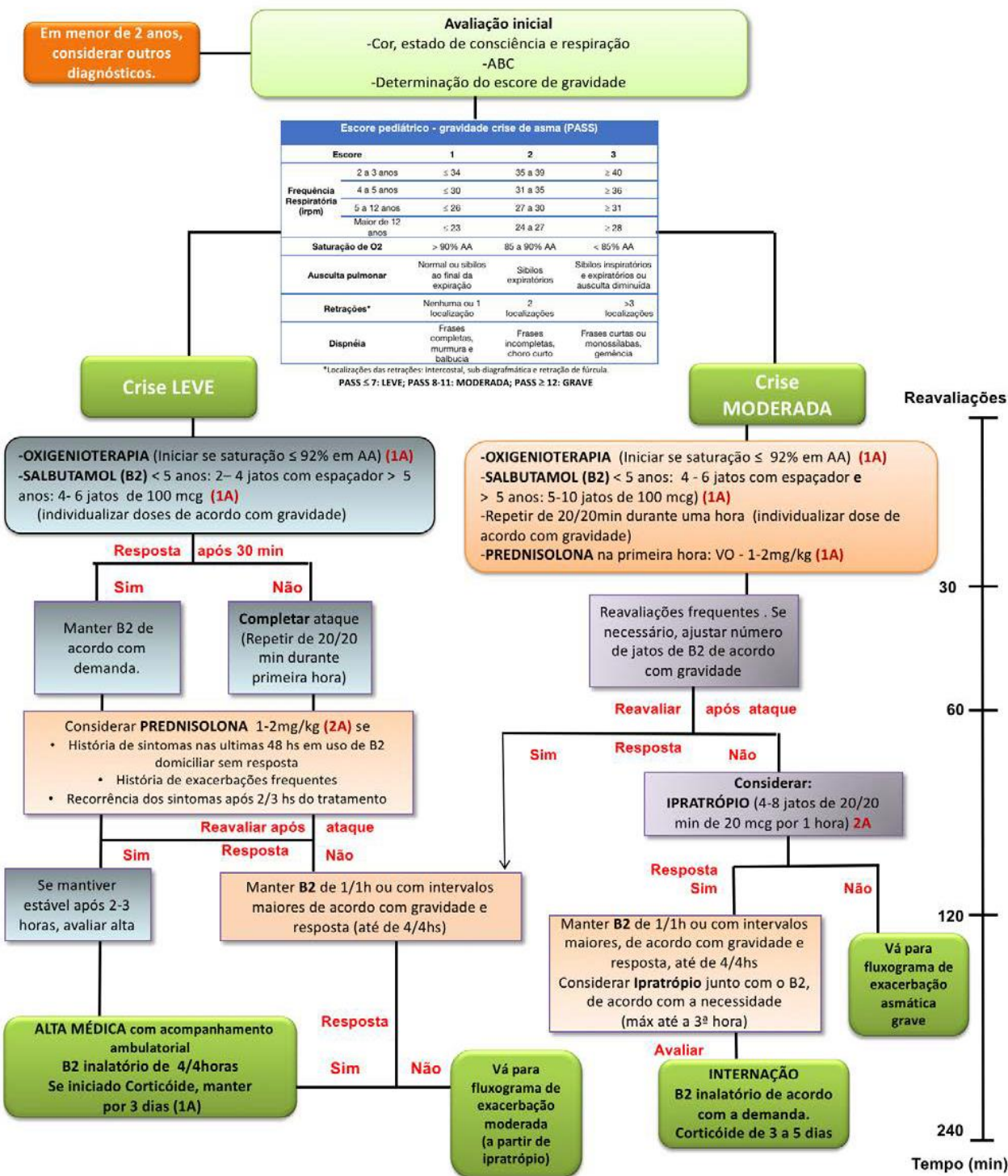


Protocolo de exacerbação de Asma Leve / Moderada



Protocolo de exacerbação de Asma Grave

Em menor de 2 anos,
considerar outros
diagnósticos.

Avaliação inicial
-Cor, estado de consciência e respiração
-ABC
-Determinação do escore de gravidade

| Escore pediátrico - gravidade crise de asma (PASS) | | | |
|--|---|---------------------------------|--|
| Escore | 1 | 2 | 3 |
| 2 a 3 anos | ≤ 34 | 35 a 39 | ≥ 40 |
| 4 a 5 anos | ≤ 30 | 31 a 35 | ≥ 36 |
| 5 a 12 anos | ≤ 26 | 27 a 30 | ≥ 31 |
| Maior de 12 anos | ≤ 23 | 24 a 27 | ≥ 28 |
| Saturação de O ₂ | > 90% AA | 85 a 90% AA | < 85% AA |
| Ausculta pulmonar | Normal ou sibilos ao final da expiração | Sibilos expiratórios | Sibilos inspiratórios e expiratórios ou ausculta diminuída |
| Retrações* | Nenhuma ou 1 localização | 2 localizações | >3 localizações |
| Dispnéia | Frases completas, murmura e bulhúcia | Frases incompletas, choro curto | Frases curtas ou monossílabas, gemência |

*Localizações das retrações: Intercostal, sub-diaprágmatia e retração de fórcula.
PASS ≤ 7: LEVE; PASS 8-11: MODERADA; PASS ≥ 12: GRAVE

Crise GRAVE ou RISCO de VIDA

-OXIGENIOTERAPIA (Iniciar se saturação ≤ 92 em AA) - (1A)
-SALBUTAMOL (B2) < 5 anos: 4 – 6 jatos com espaçador- e > 5 anos: 5-10 jatos de 100 mcg – (1A)
-Repetir de 20/20 min durante uma hora (individualizar dose de acordo com gravidade)
-Se paciente grave e precisando de O₂, por máscara, avaliar nebulização com B2 (0,15mg/kg) (2B)
-PREDNISOLONA na primeira hora : VO - 1-2mg/kg (1A)
-considerar corticóide Ev ou IM, se VO indisponível
-IPRATRÓPIO (4-8 jatos de 20/20 min de 20 mcg por 1 hora) – (1A)

Resposta após 30 min

Reavaliações frequentes . Se necessário:
Ajustar N^o de jatos de B2, até 6 ou 10, de acordo com idade e gravidade.

Resposta após ataque

Sim

Não

Manter B2 de 1/1h ou com intervalos maiores, de acordo com gravidade e resposta, até de 4/4hs
Considerar Ipratrópio junto com o B2, de acordo com a necessidade (máx até a 3ª hora)

Considerar repetir ataque de B2 com dose máxima de jatos (2D)
Considerar repetir ataque com ipratrópio, de acordo com a gravidade e resposta.

Sem melhora

SULFATO DE MAGNÉSIO (25 – 75mg/kg)
IV em 20min (2D <5a e 1A > 5a)

Avaliar

Resposta

Sim

Não

INTERNAÇÃO:
B2 inalatório de acordo com a demanda.
Corticóide de 5 até máx de 10 dias

Manter B2 de hora em hora e considerar associar com ipratrópio se necessário.
ENCAMINHAR AO CTI
(Medidas de suporte Ventilatório)

Reavaliações

30

60

120

240

Tempo (min)

Referências:

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA 2019
2. DynaMed Plus [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. 919349, Acute asthma exacerbation in children; updated 2019 Jun 21
3. Richards J, Scarfone, MD, FACP. Acute asthma exacerbations in children: Emergency department management Post 1W, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com> (Accessed on July 2019)
4. Castro-Rodriguez JA, Rodrigo GJ, Rodriguez-Martinez CE. Principal findings of systematic reviews of acute asthma treatment in childhood. J Asthma. 2015;52:1038-1045

INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO NO CTI:

- Resposta ruim após terapia broncodilatadora;
- PaO₂ menor que 60 mmHg ou queda de Sat O₂ (< 91%) em uso de oxigenioterapia;
- PaCO₂ > 40 mmHg;
- Exaustão ou falência respiratória;
- Confusão mental ou sonolência;
- Inconsciência;
- Parada respiratória.

INDICAÇÕES DE INTUBAÇÃO

- Fadiga respiratória;
- Alteração do nível de consciência;
- Acidose respiratória;
- Bradicardia ou sinais de instabilidade hemodinâmica;
- Hipoxemia – PaO₂ < 60 mmHg com FiO₂ > 60%;
- PaCO₂ > 55 mmHg ou elevação de 5 mmHg/hora.