



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE REDE CUIDAR		Nº	VERSÃO Nº 1.0
		DATA DA REVISÃO: 05/2019	
TÍTULO	RECÉM-NASCIDO CIANÓTICO	DATA DA APROVAÇÃO:	

A CIANOSE CARACTERIZA-SE PELA COLORAÇÃO AZULADA DA PELE E DAS MEMBRANAS MUCOSAS E PODE RESULTAR TANTO DE UMA DESSATURAÇÃO DO SANGUE ARTERIAL, COMO DE UM AUMENTO DA CAPTAÇÃO DE OXIGÊNIO PELO TECIDO PERIFÉRICO NA PRESENÇA DE SATURAÇÃO ARTERIAL NORMAL (EX.: CHOQUE CIRCULATÓRIO, HIPOVOLEMIA, VASOCONSTRIÇÃO PELO FRIO). A CIANOSE ASSOCIADA À DESSATURAÇÃO DO SANGUE ARTERIAL É DENOMINADA CIANOSE CENTRAL; A CIANOSE COM SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO ARTERIAL NORMAL É DENOMINADA CIANOSE PERIFÉRICA .

VAMOS AO CÁLCULO:

$$\text{DOSE} = \frac{\text{MCG DAS AMPOLAS}}{\text{PESO X 1440}}$$

EXEMPLO: PESO: 3KG E VAMOS UTILIZAR INICIALMENTE 3 AMPOLAS DE 20MCG (TOTAL 60MCG)

$$\frac{\text{AMPOLAS (60MCG)} = 60\text{MCG}}{\text{PESO (3KG) X 1440} \quad 4320}$$

$$= 0,013 \text{ MCG/ KG/ MIN}$$

SE DILUIR 3 AMPOLAS PARA 12ML (SF0,9%, AD OU SG5%) >

0.5ML/ H = 0,013MCG/KG/MIN
USAR REGRA DE 3 PARA CALCULAR OUTRAS DOSES E VELOCIDADE DE INFUSÃO.

EXEMPLO PARA INFUNDIR A DOSE DE 0.05MCG/KG/MIN:

$$\begin{aligned} 0,013\text{MCG/KG/MIN} - 0.5\text{ML/H} \\ 0,05 \text{ MCG/KG/MIN} - X \\ X = 1,9\text{ML/H} \end{aligned}$$

CUIDADOS:

- APNEIA PODE OCORER EM 10 A 12% DOS RN, ESPECIALMENTE MENORES QUE 2KG. USUALMENTE APARECE NA 1ª HORA DA INFUSÃO.
- FEBRE PODE SER SINTOMA COLATERAL DA DROGA

A CIANOSE É MAIS DIFÍCIL DE SER DETECTADA EM CRIANÇAS COM PIGMENTAÇÃO ESCURA DA PELE E COLORAÇÃO DA LÍNGUA NÃO É AFETADA POR RAÇA OU POR ORIGEM ÉTNICA.

A ACROCIANOSE EM RECÉM NASCIDOS PODE CAUSAR CONFUSÃO. ALÉM DISSO, ALGUNS RECÉM - NASCIDOS SÃO POLICITÊMICOS, O QUE PODE CONTRIBUIR PARA O SURGIMENTO DE CIANOSE SEM QUEDA DA SATURAÇÃO ARTERIAL. QUANDO HOVER DÚVIDA, DEVE SER OBTIDA A SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO ATRAVÉS DE UM OXÍMETRO DE PULSO.

CASO CONFIRME A CIANOSE SEGUIR COM O TESTE DA HIPERÓXIA PARA DEFINIR SE A CIANOSE TEM ORIGEM PULMONAR OU CARDÍACA.

OFERECER OXIGÊNIO A 100% POR 10 MINUTOS CASO PO2 <100MMHG APÓS ESSE PERÍODO PROVÁVEL CARDIOPATIA DEPENDENTE DE CANAL ARTERIAL.

SE NÃO HOVER MELHORA COM OXIGÊNIO MESMO SEM GASOMETRIA DISPONÍVEL OU TESTE DA HIPEROXIA ALTERADO CONTACTAR A PLANTONISTA DE CARDIOLOGIA DA REDE CUIDAR.

SE DISPONÍVEL O APARELHO DE ECOCARDIOGRAMA DE TRIAGEM REALIZAR O EXAME NA URGÊNCIA JUNTAMENTE COM PLANTONISTA DE CARDIOLOGIA DA REDE CUIDAR.

INICIANDO A PROSTAGLANDINA E1 OU ALPROSTADIL (PROSTAVASIN, PROSTIN):
10mcg, 20mcg OU 50mcg.

DEVIDO O CUSTO ELEVADO DA INFUSÃO DO ALPROSTADIL DILUIR A AMPOLA TODA. VERIFICAR SE A AMPOLA É EM PÓ OU A AMPOLA É DILUÍDA 1MG/ML, CASO EM PÓ CONSTITUIR CADA AMPOLA COM 1ml.

DOSE INICIAL DE 0.05 A 1MCG/KG/MIN ASSIM QUE RESPOSTA TERAPÊUTICA FOR ALCANÇADA REDUZIR PARA A MENOR DOSE POSSÍVEL. PREFERENCIALMENTE MANTER A MANUTENÇÃO EM 0.01MCG/KG/MIN. UTILIZAR VEIA CALIBROSA OU CATETER UMBILICAL

DOSE INICIAL DE 0.05 A 1MCG/KG/MIN ASSIM QUE RESPOSTA TERAPÊUTICA FOR ALCANÇADA REDUZIR PARA A MENOR DOSE POSSÍVEL. PREFERENCIALMENTE MANTER A MANUTENÇÃO EM 0.01MCG/KG/MIN. UTILIZAR VEIA CALIBROSA OU CATETER UMBILICAL

BIBLIOGRAFIA

Park, Myung. Park Cardiologia Pediátrica (Locais do Kindle 5202-5213). Edição do Kindle. TAKETOMO, Carol K., et al. Pediatric Dosage Handbook. Lexi-Comp's Pediatric Dosage Handbook: Including Neonatal

