



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Protocolo de Atendimento de Reação Adversa a Medicamentos

Unidade de Anestesia

Versão eletrônica atualizada em
Março - 2009

Protocolo de Atendimento de Reação Adversa a Medicções

OMS

“Uma resposta a droga que é nóxica e não intencional e ocorre em doses usualmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou terapêutico de doenças, ou para modificação de função fisiológica.”

Considerando:

Evento Adverso Grave no HIAE

Todo evento inesperado que resultou em dano físico ou moral grave aos clientes internos e externos, antecipando o óbito, provocando perda de órgão ou função ou levando a dano moral irreversível.

Preconiza a notificação de: Reação adversa grave a medicamento.

- a. Anafilaxia e Reação Anafilactóide:
 - Clinicamente indistinguíveis;
 - Alto potencial de morbimortalidade;
 - Tratamento idêntico, conhecido e eficaz.

- b. Sistema de Vigilância e Notificação do HIAE.

Conclui-se:

1. Estabelecimento de protocolo de atendimento a Anafilaxias e Reação Anafilactóide, doravante consideradas Reações Anafiláticas.
2. Notificação de eventos.

Reação Anafilática

É a síndrome clínica que representa reações alérgicas graves. O mecanismo da anafilaxia envolve uma reação antígeno-anticorpo (IgE), e a reação anafilactóide é causada por ativação de mastócitos e consequentemente liberação de mediadores inflamatórios. Clinicamente são indistinguíveis.

1:10000 a 1:20000

Sinais e sintomas

Cutâneos	90%
Urticária e Angioedema	85-90%
Flushing	45-55%
Prurido sem rush	2-5%
Respiratório	40-60%
Dispneia, Sibilos	45-50%
Angioedema de via aérea superior	50-60%
Rinite	15-20%
Hipotensão, Síncope, Alteração da Consciência	30-35%
Náusea, Vômito, Diarréia, Cólica abdominal	25-30%
Cefaléia	5-8%
Dor retroesternal	4-6%
Convulsão	1-2%

Classificação da Gravidade:

Grau	Sinais e sintomas
I	Sinais cutâneos: eritema generalizado, urticária, angioedema
II	Sinais mensuráveis sem sintomas de risco a vida: sinais cutâneos, hipotensão, taquicardia, tosse, alterações respiratórias
III	Sintomas de risco a vida: taquicardia ou bradicardia, arritmias, broncoespasmo, colapso
IV	Parada respiratória ou cardíaca
V	Morte

- Reação vasovagal
- Ansiedade (Síndrome do Pânico)
- Mastocitose
- Envenenamentos
- Eventos cardíacos
- Síndrome carcinóide
- Convulsões
- Feocromocitoma

Posologias e Vias preferenciais:

1. Intervenção imediata

- a. Adrenalina Subcutânea ou Intramuscular.
 - Diluição de 1:1000
 - Adultos: 0,2 a 0,5 mg
 - Crianças 0,01mg/kg no máximo 0,3 mg

Segundo resposta clínica repetir a cada 5 minutos. Podem ser considerado intervalos menores se a resposta clínica não é adequada.

b. Medidas subseqüentes – Cuidados emergenciais

- Posicionamento adequado do paciente, deitado e extremidade inferior elevada;
- Estabelecer e manter a via aérea (Via aérea segura);
- Oxigênio (6-8 litros por minuto);
- Acesso Venoso;
- Reposição de volume. Preferencialmente utilização de Soro Fisiológico.
1 a 2 L com os primeiros 5-10 mL/kg em 5 minutos para adultos,
30 mL/kg na primeira hora para crianças,
Colóides podem ser considerados se hipotensão persistir.
- Se apropriado, após uso da adrenalina considerar:
 - **Adrenalina em infusão contínua intravenosa nas doses de 0,05 a 0,1 mcg/kg/minuto até a dose de 2 mcg/kg/min para adultos e crianças;**
 - Difenidramina intravenosa 25-50 mg para adultos e 1mg/kg até 50 mg em crianças;
 - Ranitidina 1mg/kg para adultos e crianças (máximo 50 mg);
 - β -agonista nebulizado para tratamento de broncoespasmo resistente a adrenalina;
 - Corticóide: metilprednisona 1 a 2 mg/kg/dia dividido em 4 doses;
 - Paciente usuário de β -bloqueador: glucagon 20-30 μ g/kg, máximo de 5 mg em adultos e 1 mg em crianças, feito em 5 minutos e segue infusão de 5-15 μ g/min.

Parada Cardiorrespiratória:

1. Praticar protocolos do Suporte avançado de Vida em Cardiologia;
2. Incentivada a Ressuscitação Prolongada.

Referencias Bibliográficas

WHO. International drug monitoring: the role of national centres. Tech Rep Ser WHO 1972, no 498.

Lancet Volume 356(9237), 7 October 2000, pp 1255-1259

European Journal of Anaesthesiology. Volume 19(4), April 2002, pp 240-262

Suportes avançado de vida em pediatria (2005) e Suporte avançado de vida em Adultos (2005)

Questões:



1. Qual a melhor forma de prevenção de reações adversas a medicamentos no HIAE?
 - a. Bom relacionamento médico paciente
 - b. Revisão completa do prontuário médico
 - c. Preenchimento correto e adequado da avaliação pré anestésica
 - d. Todas as anteriores
2. Quais as drogas anestésicas que levam a maior incidência de reações anafiláticas/anafilatóides?
 - a. Benzodiazepínicos
 - b. Relaxantes musculares
 - c. Anestésicos locais
 - d. Anestésicos inalatórios

Respostas: 1. d, 2. b