

ÍNDICE

CAPÍTULO 1

Ligar 112

Preciso de ajuda! 8

CAPÍTULO 2

Emergências médicas

Febre 16

Convulsões febris 24

Desidratação 30

Desmaio – espasmo de choro 37

Hipoglicemia 42

Reação alérgica grave 48

Sobredosagem ou
envenenamento 54

CAPÍTULO 3

Emergências traumáticas

Feridas 62

Queimaduras 67

Hemorragias 74

Mordeduras e picadas 81

Traumatismos 86

CAPÍTULO 4

Suporte básico de vida pediátrico

Posição lateral de segurança 96

Obstrução da via aérea 101

Algoritmo de suporte básico
de vida pediátrico 107

CAPÍTULO 5

COVID-19

Infeção pela COVID-19
em pediatria 116

CAPÍTULO 6

Mala de primeiros socorros

Como preparar uma mala
de primeiros socorros 126

Convulsões febris

Eram 9 horas da manhã quando um pai entrou no serviço de urgência pediátrica com a sua filha ao colo. Trazia a criança envolta nos seus braços, apertando-a com força para forçar a paragem dos seus tremores constantes. Mas os tremores não paravam... Será que apertar, agarrar, estava a ajudar?

Na sala de emergência gritava insistentemente: "Ela vai morrer! Salvem a minha menina!".



Este é o grande fantasma da febre: as convulsões.

As convulsões febris atingem 5% das crianças saudáveis, sendo mais frequentes dos 6 meses aos 5 anos de idade. Podem ocorrer aquando da rápida subida da temperatura, habitualmente com valores de temperatura mais elevados, o que não invalida o facto de também poderem ocorrer com “febres baixas”.

Esta rápida subida de temperatura nas crianças mais novas provoca uma desregulação do termóstato interno, levando, numa linguagem simplificada, a um pequeno “curto-circuito”, ou seja, à convulsão.

Geralmente, acontecem no primeiro pico de febre, apanhando todos de surpresa. Aliás, muitas vezes só percebemos que a criança tinha febre depois de já ter tido uma crise convulsiva.

Durante a crise pode acontecer:

- perda dos sentidos e consequente queda;
- olhar fixo ou revirar dos olhos;
- movimentos de contração e relaxamento dos músculos do corpo – “tremores constantes”;
- lábios roxos;
- espumar pela boca e/ou mordedura da língua;
- perda de controlo de urina/fezes.



A angústia e ansiedade dos pais e cuidadores é enorme, mas é preciso não entrar em pânico e atuar da forma mais correta possível. Como?

- Colocar a criança de lado, num local seguro, protegendo a cabeça com algo mole.
- Retirar as roupas em volta do pescoço.
- Controlar o tempo de convulsão.



Quando a crise terminar, deve manter-se a criança de lado, porque ainda vai ficar alguns minutos adormecida, avaliar a temperatura e utilizar as estratégias farmacológicas para a fazer baixar.

Cerca de um terço das crianças voltam a ter uma ou mais crises convulsivas febris, sendo praticamente impossível prevê-

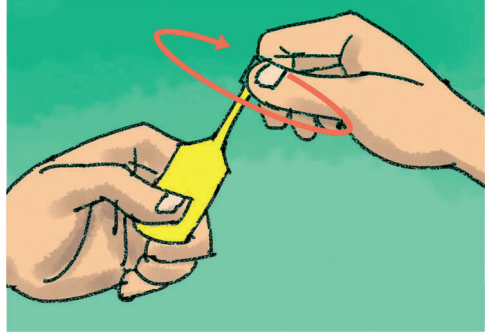
las. Por esse motivo, após a primeira crise da criança, é comum os pais e os cuidadores estarem preparados para intervir, administrando diazepam retal.



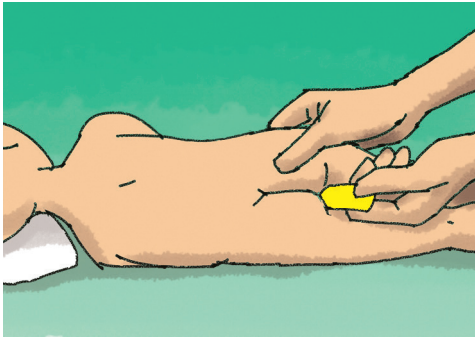
Como administrar o diazepam retal?



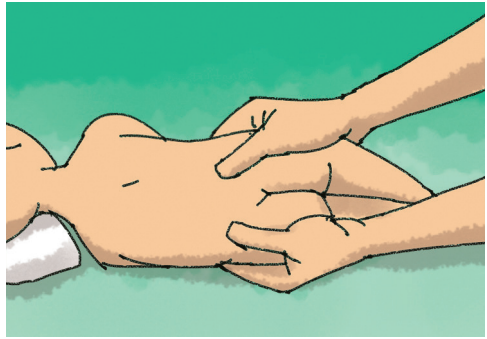
Deitar a criança de lado, protegendo a cabeça.



Retirar a tampa do clister.



Afastar as nádegas da criança. Inserir o clister no ânus. Manter a pressão até ser retirado.



Manter as nádegas juntas durante alguns segundos, para que o medicamento não se exteriorize.

Terminada a crise, a criança deve ser observada no hospital, ficando quase sempre umas horas em observação. Mesmo nas crises seguintes, a observação médica está recomendada, pois convém despistar a causa da febre.

SABIA QUE...
Este medicamento só deve ser administrado após prescrição médica e apenas DURANTE a crise?





O QUE NÃO FAZER

- * *Tentar conter os tremores durante a convulsão, prendendo a criança.*
- * *Levantar as pernas da criança durante a crise.*
- * *Colocar objetos ou dedos na boca da criança.*
- * *Procurar o medicamento para parar a crise, deixando a criança sozinha e desprotegida. A prioridade é a criança.*
- * *Dar água, medicamentos orais ou comida até a criança estar totalmente desperta.*
- * *Perturbar ou tentar despertar a criança após a crise.*

DICAS QUE VALEM VIDAS

Para os pais:

- * Evite deslocções em viatura própria, principalmente enquanto a crise convulsiva estiver a acontecer. Para além de não conseguir proteger a criança, o risco de acidente pela condução “em pânico” é elevado.
- * Informe no estabelecimento de ensino que a criança teve uma crise convulsiva e deixe o medicamento para que possa ser administrado, se necessário.

Para os profissionais de educação:

- * Mantenha a criança num ambiente calmo, sem ruídos, durante a crise, retirando as outras crianças da sala. Para além de

ser uma imagem que pode causar transtorno às restantes crianças, o barulho estimula o cérebro, o que poderá prolongar a crise.

* Receba formação ou informação adequada sobre a administração do medicamento.

* Trabalhe em equipa. No estabelecimento de ensino, há sempre mais do que uma pessoa disponível, logo, enquanto a criança é protegida por um elemento, outro poderá telefonar para o 112 ou, caso esteja indicado, preparar e administrar o medicamento.

MITOS vs. REALIDADE

A criança que tem convulsões febris pode ficar com lesões cerebrais?

Não. O risco de lesões cerebrais pela crise é praticamente inexistente. Pouco tempo depois da crise, a criança volta a ter uma vida normal.

Se a criança teve uma convulsão febril vai ter epilepsia?

Não. Apenas 1% a 2% das crianças com convulsão febril têm epilepsia mais tarde. Este risco é aumentado em crianças com atraso no desenvolvimento.

O meu filho nunca teve uma convulsão. Devo comprar o medicamento?

Não. O medicamento nunca deve ser administrado sem indicação médica. Habitualmente, só é prescrito depois da primeira crise.