

CAD : Critérios diagnósticos :
Glicemia >200mg% /Acidose pH< 7,30 e Bic.< 18mEq/l / Cetonúria e cetonemia (+)

Hidratação

Insulina regular (100UI/ml)

Potássio

Bicarbonato

Vigiar complicação

SF 0,9% - 10-20ml/kg na 1ª a 2ª h
 Se choque : 10ml/kg em 20- 30 min
 até estabilidade hemodinâmica
 (max. 50ml/Kg nas primeiras 4h, pelo >
 risco de edema cerebral).

**Não fazer dose ataque/ Iniciar após 1h
 da hidratação. Se K < 3,0=corrigir antes
 do início da insulina.**

Insulina contínua (IC): mx 10UI/h
 { < 5 anos: 0,05U/Kg/h
 ≥ 5 anos: 0,1U/Kg/h

#Após hidratação inicial: se pH
 arterial/venoso < 6,90 ou Bic < 5: correção
 pela fórmula abaixo

#Após 12/24h de tratamento efetivo:
 com hidratação ajustada, controle
 glicêmico adequado, sem cetonúria e
 com delta AG /delta Bic: < 1,0:

* Se persistência da acidose grave
 (pH<7,10 ou Bic<10): correção pela
 fórmula abaixo
 * Se persistência de acidose com pH-
 7,10-7,20 – Avaliar necessidade de Bic
 manutenção (1-3mEq/kg/d), sem
 utilizar correção pela fórmula.

**Reposição déficit hídrico nas
 48h (Déficit + Holliday):**

Em ml/kg/h: (a cada 24h)

- ✓ até 14 kg - 6ml/kg/h
- ✓ 15-20kg - 5,5ml/kg/h
- ✓ 21- 29kg - 5ml/kg/h
- ✓ 30-49kg - 4ml/kg/h
- ✓ > 50kg - 3,5ml/kg/h
- ✓ Usar o peso real nos
 cálculos (obeso) Mx:
 4l/m²SC/dia

Obs. No D1 de reposição: descontar
 todo volume feito na emergência,
 exceto o volume da ressuscitação
 hídrica (se choque).

✓ Se glicemia não cair
 60mg% / hora ou correção da acidose
 muito lenta : ↑a insulina para 0,15U a
 0,2U/kg/h
 ✓ Associar GLICOSE se glicemia cair >
 100mg%/hora

Se dextro ≤ 250mg% e
 sem critérios de
 suspensão

**Com acidose: NÃO DIMINUIR
 INSULINA! E adicionar
 glicose(vide hidratação)**

Obs. Só discutir redução da IC quando
 necessitar de VIG > 5mg/kg/min para
 manter glicemia – 180-200mg/dl

Bic. desej. (12) – enc x 0,3 x P
 Fazer ½ da dose em 2 horas
 diluído 1: 5 AD.

**Edema cerebral
 (vide escore)**

**Tipo de
 solução:**

-1ª 12h de tto: isotônica

**-Após 12h de tto: considerar o Na
 corrigido:**

< 150

≥ 150

isotônica

0,45%

-Em qualquer fase da hidratação :
 dextro ≤ 250mg%:
 *(iniciar Glicose 2,5%) = titulando
 de acordo com o dextro (solução
 A e B : perfusão em “Y”).
 -Manter GLICEMIA entre 150 a
 250mg% até suspensão da insulina
 contínua.
 - K: suspender se > 5,5

CRITÉRIO DE SUSPENSÃO:
 pH ≥ 7,30 E Bic ≥ 15 ou ÂNION
 GAP
 (AG) ≤ 12
 Aplicar 0,1 U/ Kg IS SC 30 min.
 antes da suspensão = DOSE
 MAX. 10 U

Com diurese presente

**K > 5,5
 Não fazer K**

**K entre (3,0- 5,5) ou
 valor desconhecido:
 usar solução isotônica**

**K < 3,0 : isotônica + correção
 0,3 - 0,5 mEq/Kg/hora em 2 a 4
 horas com controle ao término
 Não suspender a insulina contínua**

- ✓ NaCl 3%* (15ml NaCl 20% + 85ml de
 AD) : 2,5 a 5 ml /kg IV em 10 a 15 min ,
 no máx-150ml ou Manitol** IV 0,5-1g
 /kg em 20 min (s/n repetir após 30
 min).
- ✓ Reduzir QH/ Decúbito 45°
- ✓ S/N = VMA *** (vide observação)
- ✓ TAC quando estável

Contra indicações:

- *plaquetas<100.000/INR> 1,4/Cr> 2x
 basal , Na> 160 e Osm >360.
- ** desidratação e acidose grave
 (pH<7,10 ou Bic < 5)

***VMA – CAD: CUIDADO: obter aumento
 gradual do pCO2 (quanto mais intensa for a
 hipocapnia) /evitando correção rápida da
 hipocapnia.
 ↑pCO2 deve ser 2 - 3mm/hora até
 normocapnia (35-40mmHg).

Rápida correção de hipocapnia > risco de
 hiperemia/ edema vasogênico.



Conteúdo autoral exclusivo ©Arca
 Ensina. Desenvolvido por Dra. Adriana
 Maria Ribeiro de Amorim e Dr. Roberto
 José Alves Casado

Perfusão em Y

Solução isotônica A SG 10% = 250ml NaCl 20% = 10ml* KCl -19,1% = 5ml (* NaCl= 5ml se indicação de solução 0,45%)	Solução isotônica B AD=250ml NaCl 20% = 10ml* KCl -19,1% = 5ml (* NaCl= 5ml se indicação de solução 0,45%)
--	--



[G]

0% = só solução B
 2,5% = $\frac{1}{4}$ solução A + $\frac{3}{4}$ solução B
 5% = $\frac{1}{2}$ de cada solução
 7,5% = $\frac{3}{4}$ solução A + $\frac{1}{4}$ solução B
 10% = só solução A

* Solução isotônica CAD:
 (K= 50mEq/l, Na=136mEq/l, [G] = 0 a 10 %)
 * Solução 0,45% CAD:
 (K= 50mEq/l, Na= 68 mEq/l, [G] = 0 a 10 %)

ESCORE EDEMA CEREBRAL :

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO:

- ✓ Resposta motora ou verbal a dor alterada
- ✓ Postura decorticação ou descerebração
- ✓ Paralisia nn cranianos (princ III, IV e VI)
- ✓ Padrão respiratório anormal

CRITÉRIOS MAIORES:

- ✓ Alteração/flutuação nn consciência
- ✓ Bradicardia sustentada (queda > 20bpm) não atribuível ao sono
- ✓ Incontinência inapropriada para idade

CRITÉRIOS MENORES:

- ✓ Vômitos
- ✓ Cefaleia
- ✓ Letargia ou não facilmente despertável
- ✓ PD > 90mmHg
- ✓ Idade < 5 anos

A presença de um critério diagnóstico OU dois critérios maiores OU um critério maior e dois menores: sensibilidade 92% para diagnóstico de edema cerebral.

Cálculo Insulina contínua (IS):

IS (100U/ml) = 1 ml } Dose 0,05 a 0,1UI/kg/h
 SF 0,9% = 100 ml } (0,05 a 0,1ml/Kg/hora)
 Desprezar 50 ml
 Trocar o frasco a cada 6h

Fórmulas:

- ✓ Osm sérica: $G/18 + U/2,8 + 2 (Na + K)$
 (VN= 280-310)
- ✓ Na corrigido=Na medido+[0,016 x(G-100)]
- ✓ AG = Na - (Cl + Bic)
- ✓ AG c = AG + 2,5 (4-Alb)
- ✓ Delta/delta= (AG c - 12/24- Bic)

Exames controle:

- ✓ Após expansão inicial : Gaso + iono nas 1ª 6 horas de 2/2 horas; após 6 horas: colher 6/6 h até suspensão da IC
- ✓ Dextro / cetonúria/ glicosúria de hora/hora até suspensão da IC
- ✓ Ca, P, Mg, Cl na 4ª hora e após de 6/ 6 horas
- ✓ Osm. + AG de 6/6 horas

Correção hiposfatemia (P<1mg/dl):

0,5-1mEq/kg/dia (KPO4- 20%: 1ml = 2mEq de P e de K),
 infusão nas 24h em solução paralela diluída em SF 0,9%: 1ml
 KPO4 em 25ml SF 0,9%)
 (descontar do K da isotônica)

Esquema manutenção:

*Calcular NPH (0,3-0,5UI/kg/d)- fazer $\frac{1}{2}$ dessa dose fracionando :
 50% manhã(antes café), 20-30% tarde(antes almoço) e 20% noite(antes de deitar). Ex = 30kg: NPH: 3 + 2 + 1
 *Controlar dextro antes do café, almoço, jantar, ceia (21h) e 3h manhã (não fazer insulina nesse horário) e aplicar IS conforme tabela abaixo:

	INSULINA	REGULAR	SC	
	1-3 anos	4-6 anos	7-9 anos	≥10 anos
Pré-prandial				
Dose IR	HGT	HGT	HGT	HGT
1 UI	250-300	150-250	120-150	
2UI	351-500	251-350	151-200	120-150
3UI	>500	351-450	201-250	151-200
4UI	-	>450	251-300	201-250
5UI	-	-	301-350	251-300
6UI			> 351	301-350
7UI				351-400
8UI				> 400
Antes de dormir				
	Não aplicar			
1UI		250-350	200-300	180-250
2UI		>350	301-400	251-350
3UI			>400	>35

UTIP 2022/23