



CRISES CONVULSIVAS

PACIENTE QUE CHEGA OU SE APRESENTA COM CRISE CONVULSIVA:
PROTEGER VIAS AERIAS E GARANTIR OXIGENAÇÃO (ELEVÇÃO DO MENTO OU MANDÍBULA)
SUPLEMENTAÇÃO DE O₂, SE NECESSÁRIO, COM CATETER NASAL OU MÁSCARA FACIAL.
VERIFICAR SINAIS VITAIS.
ACESSO VENOSO CALIBROSO
VERIFICAR GLICEMIA CAPILAR: SE DEXTRO < 60mg/DL: ADMINISTRAR GLICOSE 50% 50ML IV

*MANEJO CLÍNICO

- **SE ACESSO VENOSO:**
DIAZEPAM 10MG IV (5MG/ML) OU 0,2-0,5mg/kg/dose IV EM 2 min.
- **SEM ACESSO VENOSO:**
 - MIDAZOLAM 0,2mg/Kg/dose IM OU INTRANASAL.
 - DIAZEPAM VIA RETAL: 0,3MG/KG

PERSISTE APÓS 5 MINUTOS?
REPETIR A DOSE

- **FENITOÍNA 50MG/ML:**
 - DILUIR EM 250ML DE SF 0,9% E CALCULAR 20MG/KG, COM VELOCIDADE MÁXIMA DE INFUSÃO DE 50MG/MIN
 - ACESSO VENOSO CALIBROSO. NÃO FAZER EM EXTREMIDADES PELO RISCO DE NECROSE CUTÂNEA.
 - MONITO CARDÍACO (RISCO DE HIPOTENSÃO E BRADICARDIA)
 - SEPARAR MATERIAL PARA IOT

PERSISTE APÓS 60 MINUTOS?
ESTADO DE MAL-CONVULSIVO REFRATÁRIO

- PROCEDER IOT
- **MIDAZOLAM 5MG/ML:**
 - DOSE DE ATAQUE: 0,2MG/KG IV
 - DOSE DE MANUTENÇÃO: 0,1 A 0,2MG/KG/H
- ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980

SINAIS DE ALERTA

- MENINGISMO
- HISTÓRICO DE TCE
- DEFICIT FOCAL AGUDO

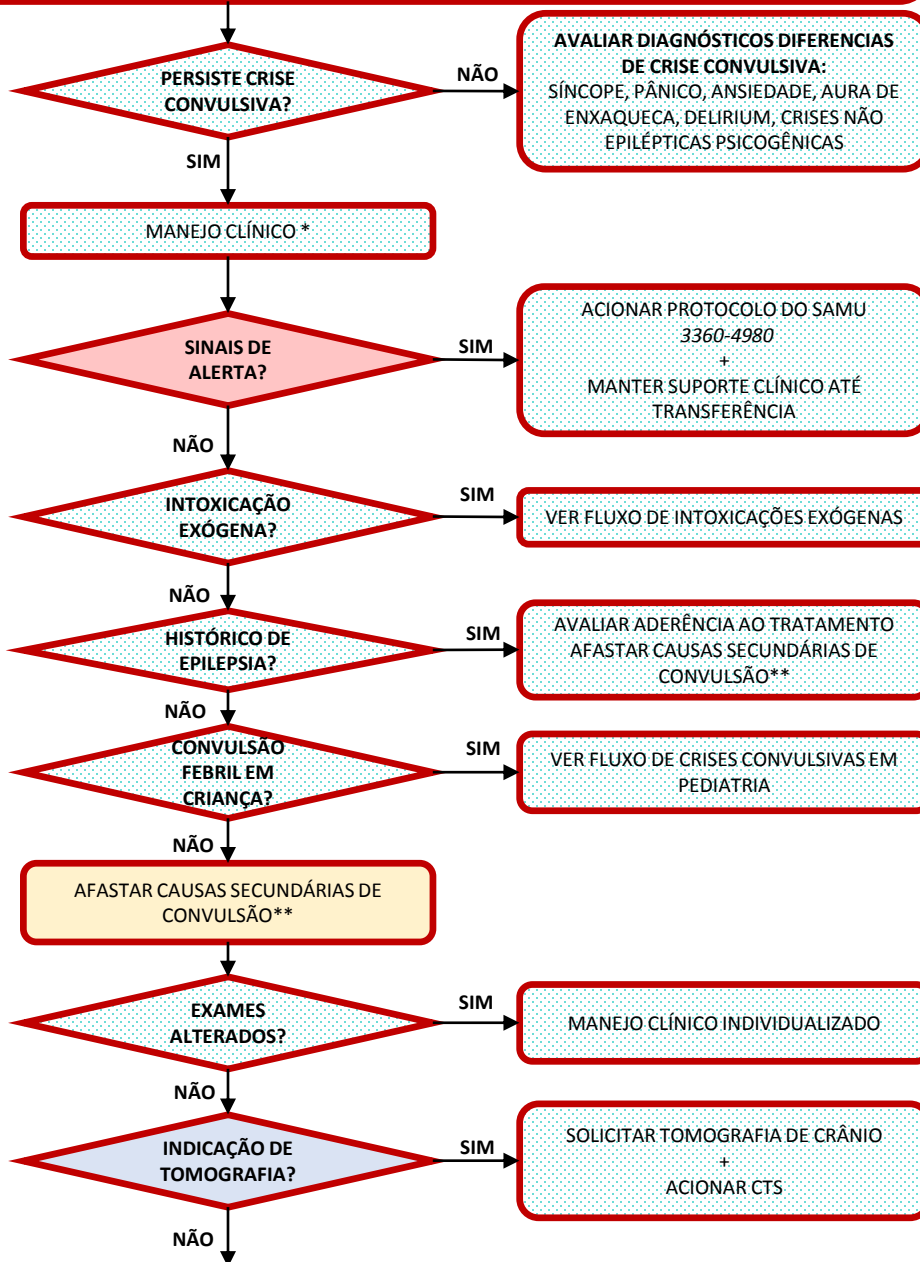
**CAUSAS SECUNDÁRIAS DE CONVULSÃO:

HIPÓXIA, DISTÚRBO HIDROELETROLÍTICO, UREMIA, HIPERTIREOIDISMO, ESTADO DE ABSTINÊNCIA, ARRITMIA CARDÍACA, IAM

EXAMES SUGERIDOS:

HEMOGRAMA, GLICOSE, ELETRÓLITOS, FUNÇÃO RENAL, FUNÇÃO HEPÁTICA, GASOMETRIA VENOSA, ELETROCARDIOGRAMA

EM PACIENTES QUE USAM ANTICONVULSIVANTES, TRATAR HIPONATREMIA SOMENTE SE SÓDIO < 120.



SE 1ª CRISE E PACIENTE NÃO PREENCHEU NENHUM DOS CRITÉRIOS ACIMA, ALTA DO CASO E REFERENCIAR PACIENTE PARA APS

INDICAÇÕES DE TOMOGRAFIA DE EMERGÊNCIA APÓS 1ª CRISE:

- IDADE > 40 ANOS
- CEFALÉIA PÓS-ICTAL
- HISTÓRICO DE CÂNCER
- HISTÓRICO DE ANTICOAGULAÇÃO OU COAGULOPATIA
- HISTÓRICO DE IMUNOSSUPRESSÃO