



## AGRAVOS CLÍNICOS E RECOMENDAÇÕES DE SÍTIO ANATÔMICO PARA ACESSO INTRAÓSSEO PEDIÁTRICO

Quemili de Cássia Dias de Sousa <sup>1</sup>

Vinícius Nogueira Borges <sup>2</sup>

Guilherme Augusto de Matos Teles <sup>3</sup>

Acsa Lia Campanate <sup>4</sup>

Luana Guimarães da Silva <sup>5</sup>

**RESUMO: Introdução:** Em infantes criticamente prejudicados, o acesso Intraósseo (IO) é considerado rápido e seguro, pois trata-se de uma punção vascular não colapsável, diferente da punção vascular em veias periféricas, que apresentam vasoconstrição diante de situações clínicas e traumáticas que levem ao choque, impossibilitando a punção e a manutenção de um acesso adequado para o tratamento. A via IO, é o método atualmente recomendado pela American Heart Association (AHA) e pelo European Resuscitation Council (ERC), para administração de medicamentos e fluidos reanimadores quando não há sucesso em via periférica, após duas tentativas de acesso venoso ou 90 segundos de tentativas falhas, a fim de promover maior rapidez no atendimento em saúde do paciente grave. **Objetivo:** Destacar a relevância da via intraóssea, emergências que prejudicam o acesso venoso e sítios anatômicos de escolha como possibilidade de acesso vascular em crianças durante emergência. **Metodologia:** Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e exploratório. Para a execução do objetivo do estudo, foram selecionados artigos da literatura nacional e internacional, publicados em português, inglês e espanhol, por meio dos resumos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente MEDLINE, SciELO e LILACS. Utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) Infusão intraóssea; Acesso intraósseo; Emergências pediátricas. **Resultados:** Essa indicação deve acontecer em casos de emergências com risco iminente de morte, apresentando escala de coma de Glasgow < 8, pressão arterial sistólica < 90 ou hipovolemia profunda incluindo quadros como: parada cardiorrespiratória, choques, trauma grave, afogamento, dificuldade respiratória aguda, hipoglicemia grave, estado de mal epilético, tentativa de suicídio, queimadura, intoxicação, ferimento por arma branca, choque elétrico, estrangulamento acidental. Dentre os locais levantados pelos estudos, evidencia-se a predominância na indicação da região tibial (com evidência da região proximal) seguido da região do úmero por



consequente encontra-se o esterno crista ilíaca e rádio. Outros locais que podem ser utilizados são o fêmur distal, calcâneo, maléolo medial e crista ilíaca. A escolha predominante da região tibial, aproximadamente de 1 a 3 cm abaixo da tuberosidade da tíbia, ocorre devido sua anatomia que se destaca por sua superfície plana, larga e com menos tecido subcutâneo, o que facilita a identificação do local a ser puncionado. **Conclusão:** Durante o atendimento pré-hospitalar de urgência, estabelecer um acesso vascular é considerado item essencial para suporte de vida do paciente criticamente instável, ao estabelecer um acesso IO em uma emergência pediátrica, os profissionais de saúde podem garantir uma intervenção rápida, permitindo a estabilização da criança e o início dos cuidados adequados. Portanto, a importância de dominar e utilizar essa técnica é fundamental para salvar vidas e melhorar os resultados clínicos em situações críticas.

**Palavras chave:** Infusão; Acesso intraósseo; Emergências pediátricas;

**E-mail do autor principal:** quemili34@gmail.com

## REFERÊNCIAS:

Arroyo, J. C. L., & Leite, S. A. (2019). Acesso Venoso Possíveis em Pediatria. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, (5).

de Sousa, R., Bueno, C. D. F., & de Araújo, P. X. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS.

Lane, J. C., & Guimarães, H. P. (2008). Acesso venoso pela via intra-óssea em urgências médicas. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 20, 63-67.

Mel, L. M., da Rosa, G. A., & Junqueira, N. D. S. T. (2018). RESPALDO LEGAL E IMPORTANCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A PUNÇÃO INTRAÓSSEA. Revista GepesVida, 4(7).

Sá, R. A. R. D., Melo, C. L., Dantas, R. B., & Delfim, L. V. V. (2012). Acesso vascular por via intraóssea em emergências pediátricas. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 24, 407-414.

<sup>1</sup> Discente de enfermagem, Centro universitário Mauá de Brasília, Brasília-DF, E- mail: [quemili34@gmail.com](mailto:quemili34@gmail.com)

<sup>2</sup> Discente de medicina, Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis-Goiás, [ligaliafc@gmail.com](mailto:ligaliafc@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeiro, especialista em docência do ensino superior, Centro Universitário Mauá de Brasília, Brasília-DF, [guilhermematost@gmail.com](mailto:guilhermematost@gmail.com)

<sup>4</sup> Discente de enfermagem, Centro universitário Mauá de Brasília, Brasília-DF, [acsaliia@gmail.com](mailto:acsaliia@gmail.com)

<sup>5</sup> Coordenadora de enfermagem, Centro Universitário Mauá de Brasília, Brasília-DF, [enfermagem.mauadf@gmail.com](mailto:enfermagem.mauadf@gmail.com)