



**RELATÓRIO PARA USO DE
PRODUTO DE ALTO CUSTO:
AGULHA DE INTRAÓSSEA
EZ-IO ARROW^R**

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

PREENCHER NA AUSÊNCIA DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

À operadora de saúde:

Por meio deste documento, venho solicitar para o paciente acima identificado, em caráter EMERGENCIAL, a autorização para uso do seguinte material de alto custo:

() 1 UI DE AGULHA INTRAÓSSEA EZ-IO (ARROW^R) 15 mm x 15 gauge (3-39 kilos) – canhão ROSA

() 1 UI DE AGULHA INTRAÓSSEA EZ-IO (ARROW^R) 45 mm x 15 gauge (>40 kilos) – canhão AMARELO

Se foi necessário mais que uma unidade, justificar bem em prontuário o motivo.

JUSTIFICATIVA PARA USO:

() PCR – reanimação onde não foi possível acesso periférico e nem acesso venoso central em caráter emergencial, para administração de medicamentos para condução da PCR

() Choque – CID R57 - onde não foi possível acesso periférico e nem acesso venoso central em caráter emergencial para condução do choque como recomendam diretrizes internacionais, administrando volume e aminas vasoativas

() Paciente sem possibilidade de acesso periférico e sem possibilidade de acesso venoso central de emergência, de forma que a via intraóssea é única possível para tratamento de patologia que pode levar a dano permanente (ex.: hipoglicemia, etc)

Outra: _____

Informações técnicas:

Trata-se de um procedimento com inserção de uma agulha na medular de um osso, para permitir administração de medicamentos e hemoderivados em situações emergenciais onde o acesso venoso central ou periférico não for possível. Devido à sua facilidade (menor dureza do osso em crianças) e rapidez de inserção, associado a taxa elevada de sucesso, vem sendo cada vez mais indicado nas emergências desde meados do último século.

Os ossos longos tem uma estrutura intrínseca com uma cavidade medular que oferece uma trama complexa de sinusóides que drenam para um canal venoso central e or meio de veias emissárias para o sistema venoso central, em cerca de 10 segundos, permitindo ação das drogas em menos de 20 segundos.1

Sempre que não for possível acesso venoso (periférico ou central) e o paciente estiver grave, como nos casos choque ou reanimação (a literatura recomenda não ultrapassar mais que três tentativas de acesso periférico ou mais que dois minutos nestas situações).1,2,3

Numa situação de urgência como choque séptico ou outra, onde a administração de fluidos venosos seja essencial (volume, glicose, etc) o paciente esteja sem acesso, com previsão de novo acesso central pela CIPE em tempo acima de 30 minutos, estará indicado o acesso para garantir o acesso às medicações que reduzem a mortalidade.5

As vantagens de um acesso intra-ósseo são:

- Reduz o tempo necessário para conseguir o acesso (a taxa de sucesso na primeira tentativa é de 85 a 95% , sendo conseguido em menos de 60 segundos)1
- Reduz o tempo para início do tratamento em pacientes graves;
- Provê uma via de acesso que não colapsa, permitindo administração de todas as drogas utilizadas na reanimação cardiopulmonar e choque grave.

Obs.: para mais informações, consultar protocolo institucional (PROT.DT.068)

Referências:

- Neal CJ et al. Intraosseous infusion in pediatric patients. JAMA 1994 (94);1:63-66
- Pediatric Advanced Life Support (PALS), livro do programa de treinamento de atendimento de urgências em pediatria da AHA (American Heart Association)
- Almeida MFB, Guinsburg R; Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. Sawyer T, Nishisaki A. Intraosseous Access During Newborn Resuscitation: It May Be Fast, But Is It Safe? Pediatr Crit Care Med. 2018 May;19(5):499-501. Em ambiente simulado, a velocidade para conseguir acesso e infundir medicamentos foi mais rápida com intraóssea na reanimação neonatal (86 x 199 s; p < 0.001).
- Lane J. C. et al. Acesso venoso pela via intra-óssea em urgências médicas. RBTI 2008;20(1):63-67
- El-Nawawy AA et al. Intraosseous versus intravenous access in pediatric septic shock patients admitted to PICU. Journal of Tropical Pediatrics, 2018;64:132-140.

Aracaju, ____ / ____ de 20 ____.

Médico que indicou o uso (assinatura e carimbo)

Parecer do auditor