

Apêndice 3 – Resumo das intervenções farmacológicas recomendadas no contexto pré-hospitalar

	Tratamento	Dose/ Detalhe
B	Oxigenoterapia	- Alvo: SpO ₂ [92%-96%]; [88%-92%], se DPOC. Ventilação mecânica invasiva protetora (Vt 6-8 mL/kg ^a e Pressão <i>plateau</i> < 30 cmH ₂ O).
C	Reposição Volémica (Cristaloides Balanceados)	- 20-30 mL/kg de polieletrólito simples: Titular para: Melhoria da perfusão periférica TAM ≥65mmHg ou Débito urinário ^b 0,5 mL/kg/h
	Vasopressores/ Inotrópicos	- Noradrenalina ^c : 0,1-1,2 µg/kg/min (titular até TAM ≥ 65 mmHg) - Pode ser ponderada em crianças : adrenalina 0,05-0,1 µg/kg/min, ou dopamina ^d (5-10 µg/kg/min)
	Antibioterapia Empírica ^e (EV/IO)	- Adultos: Ceftriaxona (2 g) - Crianças: Ceftriaxona 50–100 mg/kg (máx. 2 g)
E	Antipiréticos	<u>1^a linha:</u> - Adultos: Paracetamol EV/IO: 10-20 mg/kg (máx. 1000 mg/dose) PO: 500–1000 mg - Crianças: Paracetamol 10-20 mg/kg Rectal/EV/IO/PO <u>Alternativas:</u> 1. Acetilsalicilato de Lisina ^f PO/EV/IO - Adultos: 500–1000 mg (máx. 4000 mg/dia) - Idosos: máx. 2000 mg/dia (risco hemorrágico e de lesão renal) 2. Metamizol EV/IO (se temperatura > 39,5°C refratária): - Adultos: 1000–2000 mg - Crianças: 10–15 mg/kg

Legenda: a – do peso ideal do doente; b – a algaliação deve ser ponderada em transportes longos, não devendo atrasar o *handover* hospitalar; c - devem ser tidas em conta as preparações de noradrenalina existentes: bitartarato de noradrenalina 4 mg/mL e monotartarato de noradrenalina 8 mg/mL, nas quais a dose do princípio ativo noradrenalina, independentemente da formulação, é de 1 mg de noradrenalina por cada mL da solução apresentada; d - pode ser considerado como inotrópico de primeira linha, se choque predominantemente cardiogénico (idealmente confirmado por POCUS); e – Em contextos geograficamente remotos, ponderando risco/benefício da sua aplicação, e mediante colheita de pelo menos um par de hemoculturas; f – O paracetamol EV deve ser evitado em crianças com instabilidade hemodinâmica, pelo risco inerente de hipotensão, devendo ser preferida a via de administração oral ou rectal; g – O acetilsalicilato de lisina deve ser evitado em crianças, pelo risco de síndrome de Reye.