

FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO DE TÉTANO ACIDENTAL



Caso suspeito de Tétano Acidental

Todo paciente acima de 28 dias de vida que apresenta um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independentemente da situação vacinal, história prévia de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosa.

Confirmação do caso

Todo caso suspeito com sintomas de tétano que não se justifique por outras etiologias e atenda ao Critério Clínico para Tétano Acidental. A lucidez do paciente reforça o diagnóstico.

Notificação compulsória

Notificar ao serviço municipal – Vigilância Epidemiológica municipal investigar em 48 horas.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR IMEDIATA

Formas moderadas e graves

Tratar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Formas leves

Tratar paciente em UTI. Podem ser tratados em quarto individual com monitoramento contínuo.

Medidas Gerais

Sedar o paciente antes de qualquer procedimento e manipular o menos possível; Se necessário, oxigênio e suporte ventilatório;

- Administrar (SAT ou IGHAT) o mais breve possível;
- Limpar local com água e sabão ou soro fisiológico;
- Realizar assepsia com água oxigenada ou solução de permanganato de potássio a 1:5000;
- **Obrigatório debridamento e retirada de corpo estranho. Deverá ser de uma a seis horas após administração de SAT ou IGHAT;**
- Em caso de ferimento puntiforme profundo, abrir em cruz e lavar com abundância com solução antisséptica (álcool a 70%, clorexidina ou solução de permanganato de potássio a 1:5000);
- Verificar histórico vacinal e completar o esquema.

Formas moderadas e graves

Soro Antitetânico

Uso profilático: 5000 UI IM;

Uso terapêutico: dose de 20000 UI; em duas massas musculares diferentes. Quando EV diluir em soro glicosado 5% lento.

Imunoglobulina Humana Antitetânica*

Uso profilático: Dose de 250 UI;

Uso terapêutico: 500 UI;

Somente IM em duas massas musculares diferentes.

A dosagem é independente da faixa etária.

Obs.:* A posologia deve ser individualizada e a critério médico. Trabalhos recentes mostram que a dose de 250 UI é tão eficaz quanto doses maiores.

www.dive.sc.gov.br/guias/

Erradicação do Clostridium tetani

ADULTO

Penicilina G Cristalina:

2.000.000 UI/ dose EV de 4 em 4 horas, de sete a dez dias ou

Metronidazol:

500 mg EV- de 8 em 8 horas, de sete a dez dias

CRIANÇA

Penicilina G Cristalina:

50.000 a 100.000 UI/KG/dia EV – 4 em 4 horas de sete a dez dias ou

Metronidazol (500mg):

7,5 mg EV- 8 em 8 horas de sete a dez dias.