

CUIDAR A PESSOA POTENCIAL DADORA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A propósito de um Caso Clínico



COMUNICAÇÃO ORAL

Filipa de Barros
Inês Costa
Tiago Amaral

*Enfermeiros SU CHLC, EPE
Hospital S. José*

CONTEÚDOS

- I. OBJECTIVOS
- II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO
- III. CASO CLÍNICO
- IV. CUIDADOS AO DADOR
- V. DISCUSSÃO
- VI. CONCLUSÃO
- VII. BIBLIOGRAFIA



I. OBJECTIVOS



OBJECTIVOS

- Sensibilizar os profissionais de saúde
- Reflectir àcerca dos cuidados a prestar
- Salientar a importância da rápida agilização de métodos e procedimentos de toda a equipa multidisciplinar



II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO



ENQUADRAMENTO TEÓRICO

DIAGNÓSTICO DE MORTE CEREBRAL¹

“A certificação de morte cerebral requer a demonstração da cessação das funções do tronco cerebral e da sua irreversibilidade e é necessário que se verifiquem as seguintes condições:

1. Conhecimento da causa e irreversibilidade da situação clínica;
2. Estado de coma com ausência de resposta motora à estimulação dolorosa na área dos pares cranianos;
3. Ausência de respiração espontânea;
4. estabilidade hemodinâmica
5. ausência de hipotermia, alterações endócrino-metabólicas, agentes depressores do SNC e ou de agentes bloqueadores neuromusculares”



ENQUADRAMENTO TEÓRICO

RENDA

A Lei nº 12/93 de 22 de Abril prevê a existência de um Registo Nacional de Não Dadores (RENDA) ²

Os dados pessoais são recolhidos para tratamento automatizado no sistema informático do RENDA, através do qual é autorizada a consulta aos:

- Centros de histocompatibilidade;
- Gabinetes de coordenação de colheitas de órgãos e transplantação;
- Institutos de Medicina Legal.



III. CASO CLÍNICO



CASO CLÍNICO

11 Janeiro 2010

11h10min - Accionamento da VMER de São José pelo CODU:



Masculino com idade aparente 55-60 anos

Queda na via pública

Inconsciente

Respiração ruidosa

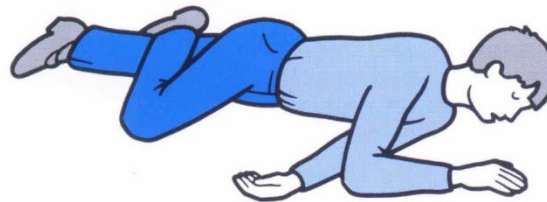
Desconhecem-se antecedentes

11h16min - Chegada VMER ao local da Ocorrência

CASO CLÍNICO

11h51min - Admissão no SU do CHLC, EPE

- Masculino, 58 anos, +-70 Kg
- Encontrado caído na via pública.
- Segundo testemunhas, terá caído desamparado no chão, enquanto passeava o cão.
- Etiologia?



AVALIAÇÃO INICIAL

A – Airway with simultaneous cervical spine protection

- EOT com TOT nº 8, ao nível 22 da comissura labial (respiração ruidosa por queda da língua) e conectado a prótese ventilatória, em VC
- SOG nº 20, em drenagem livre, sem saída de conteúdo

B – Breathing

- Tórax equimóvel
- Saturação de $O_2 = 88\%$ com recuperação para 100% após ventilação assistida.
- AP sem alterações

C – Circulation

- Pele pálida e suada, com TPC < 2 segundos.
- ECG: FC 56bpm RS; sem sinais de isquémia aguda.
- SF 1000ml em curso em veia periférica (cateter 14G) no sangradouro à esquerda.

SE4: CVC + LA

D – Disability

- Escala de Coma de Glasgow (GCS) = 4 (O1; V1; M2)
- Pupilas: midríase fixa

E – Expose Patient and Environmental Control (remove clothing and keep patient warm)

Apresenta hematoma temporo-occipital direito.

SE4: algaliação e colocação de urimeter(R)

F – Full Set of Signs/Focused Adjuncts/Facilitate Family Presence

SE4: Pessoa Significativa: Filha (fornecidas informações pela equipa médica e enfermagem). Visitou o pai.

G – Give Comfort Measures

Aquecimento. Dor=0

H – History

Antecedentes Pessoais:

- AVC Isquémico há 4 anos, com hemiparésia esquerda recuperada;
- HTA;
- Dislipidémia.

Segundo a filha, previamente autónomo nas AVD's.

Antecedentes Familiares: desconhecidos.

Terapêutica Habitual:

- Clopidogrel 75mg;
- AAS 100mg;
- Perindopril ;
- Atorvastatina;
- Alprazolam.

Alergias: Desconhecem-se

Peso aproximado: 70 kg



IV. DISCUSSÃO

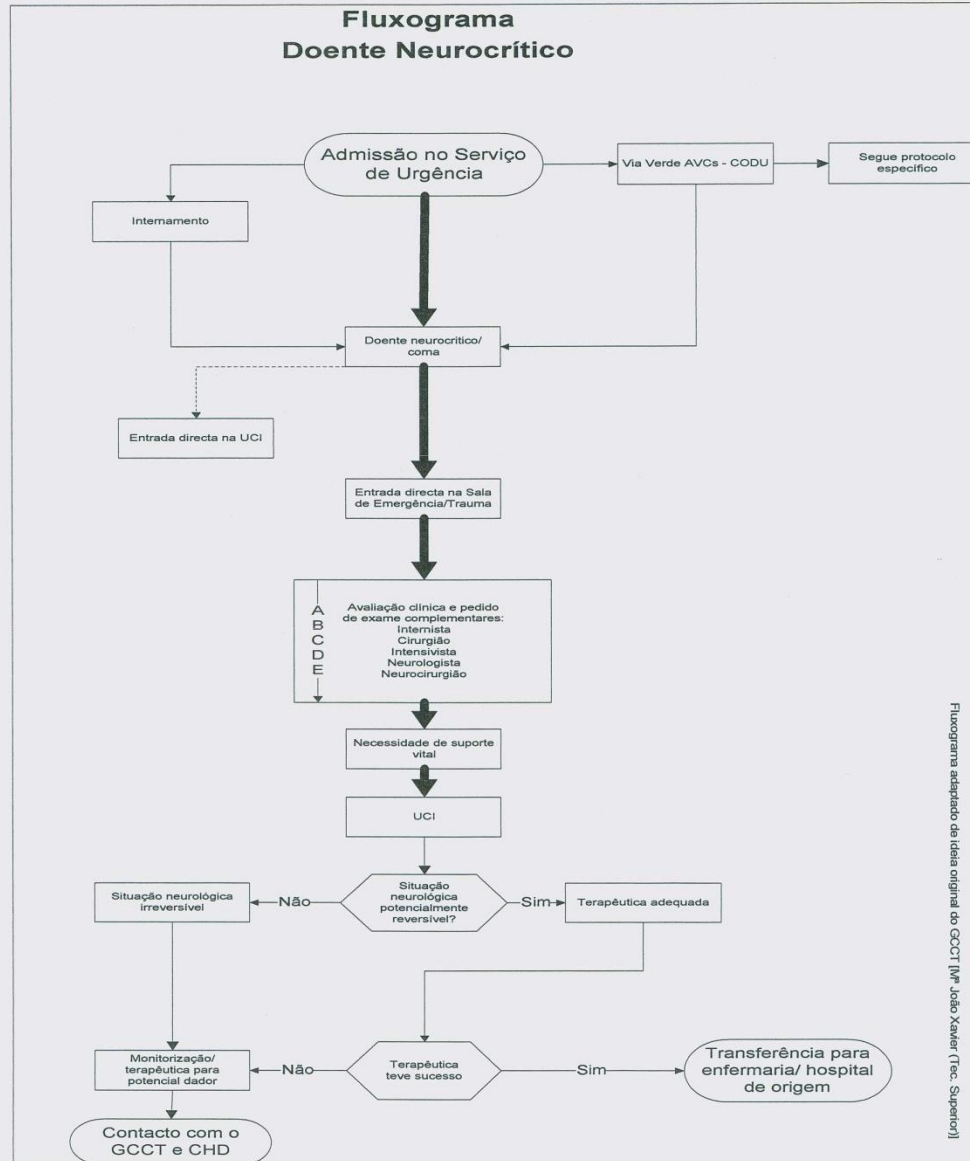




CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL EPE

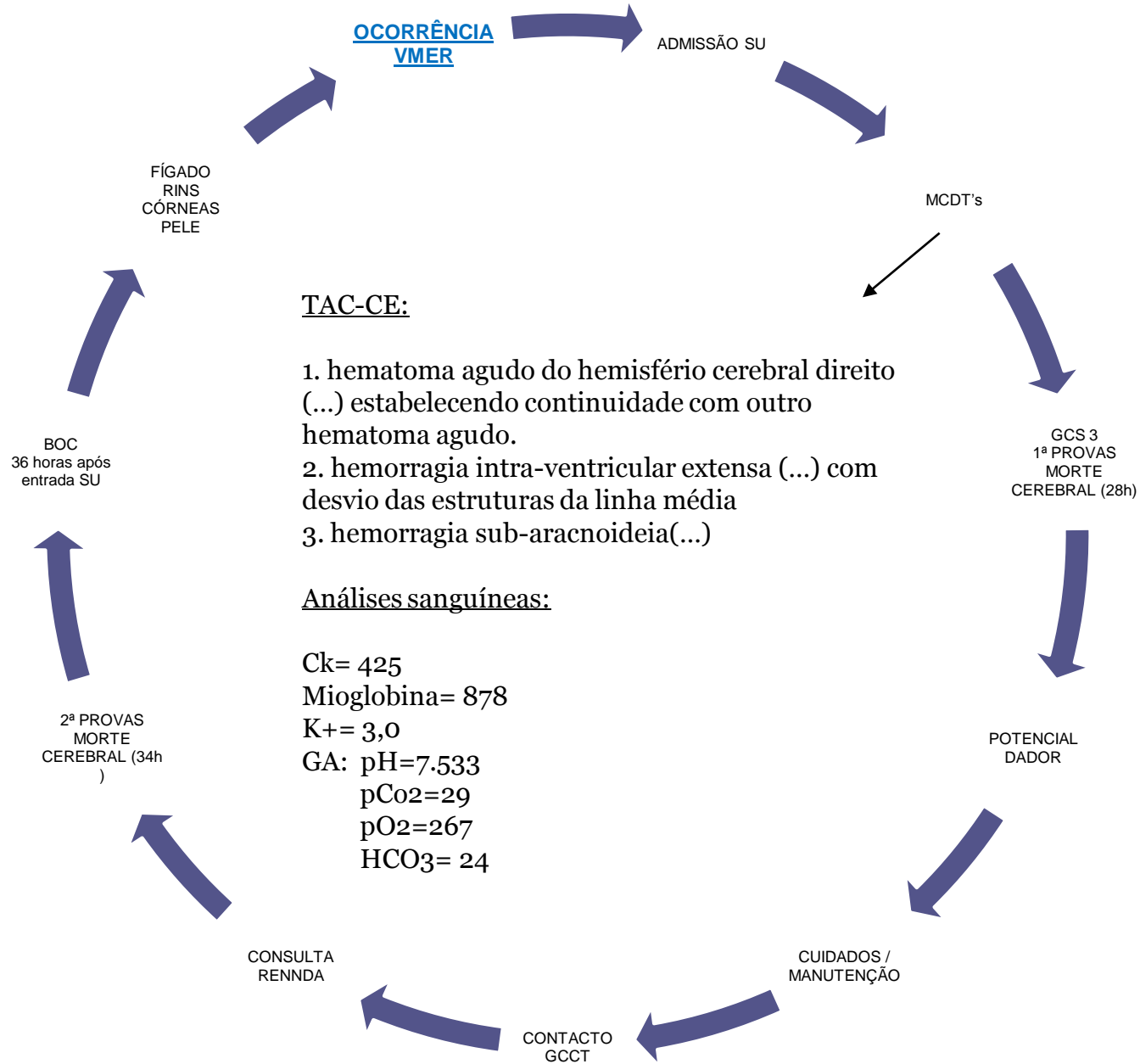
Procedimento Multisectorial³

Fluxograma Doente Neurocrítico



Fluxograma adaptado de ideia original do GCCT [M. João Xavier (Téc. Superior)]





CUIDADOS MANUTENÇÃO DADOR

Avaliados parâmetros horários de acordo com o Protocolo interno de Manutenção do dador, designadamente:

- PAS > 100 mmHg
- Diurese/hora > 100 ml/h
- PaO₂ > 100 mmHg
- PVC > 100 mmH₂O
- GC > 100 mg/dl
- Hg > 100 mg/dl

Alcalose Respiratória » ↓ FR - 18 cpm; Volume/min para 8,9 e o FiO₂ 44%

GA: pH=7.343; pCo₂=36; pO₂=93; HCO₃= 27



TERAPÊUTICA INSTITUÍDA

- Dopamina 400mg a 3,7 cc/h
- NaCl 0,9% 1000 cc EV
- Dextrose 5% SF 1000 cc EV, com 60 mEq de Cloreto de Potássio 7,5%

O enfermeiro, enquanto elemento da equipa de saúde que melhor conhece o doente como pessoa e todo o seu contexto familiar, é aquele que tem maior possibilidade de lhes saber dar a resposta mais adequada em situação de crise



VI. CONCLUSÃO



A abordagem do doente neurocrítico nos Serviços de Urgência deve ser feita por equipas multidisciplinares que partilham a mesma “linguagem”. A manutenção dos potenciais dadores reveste-se de particular dificuldade que só pode ser superada com o olhar

atento, a sensibilização, a competência e o empenho dos profissionais de saúde para além da existência de mecanismos em rede eficazes e da prática baseada na evidência.

A VIDA PODE
RECOMEÇAR.
E O INÍCIO É
A DOAÇÃO
DE ÓRGÃOS



Córneas

Fígado

Rins

Pele

**EDUCAR
PARA
TRANPLANTAR!**

OBRIGADO

VI. BIBLIOGRAFIA

¹ PORTUGAL - Diário da República – I Série B N^o235 (11-10-1994), [Consult. em 25 Set.2010] Disponível na Internet em:

http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=237&tabela=leis

² PORTUGAL – Diário da República – I Série A n^o 23 - Dec-Lei n^o 244/94 de 26 de Setembro (p.5780-5782).

³ CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE. Procedimento multisectorial n^o 127: “Triagem e Assistência aos Doentes Adultos Neurocríticos do CHLC, Epe”. 2010

MORAES, Edvaldo Leal de et al. The profile of potential organ and tissue donors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2009, vol.17, n.5, pp. 716-720. ISSN 0104-1169.

ESCUADERO, D. y RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACION Y TRASPLANTE et al. Consideraciones generales sobre la muerte encefálica y recomendaciones sobre las decisiones clínicas tras su diagnóstico. *Med. Intensiva* [online]. 2009, vol.33, n.9, pp. 450-454. ISSN 0210-5691.



VI. BIBLIOGRAFIA

ESCUDERO, D. y RED/CONSEJO IBEROAMERICANO DE DONACION Y TRASPLANTE et al. Consideraciones generales sobre la muerte encefálica y recomendaciones sobre las decisiones clínicas tras su diagnóstico. *Med. Intensiva* [online]. 2009, vol.33, n.9, pp. 450-454. ISSN 0210-5691.

PORTUGAL - Diário da República – I Série A Nº94 (22-04-1993), [Consult. em 29 Set.2010] Disponível na Internet em:

http://www.ers.pt/legislacao_atualizada/outros-diplomas/ambito-da-saude/Lei%20n.o%2012-93-%20de%2022%20Abril.pdf/view

PORTUGAL - Diário da República – I Série B Nº235 (11-10-1994), [Consult. em 25 Set.2010] Disponível na Internet em:

http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=237&tabela=leis

PORTUGAL – Diário da República – I Série nº 90, Ministério da Saúde, Portaria nº 357/2008 de 9 de Maio. [Consult. em 13. Set.2010]. Disponível na Internet em:

<http://www.asst.min-saude.pt/Paginas/legislacao.aspx>

AUTORIDADE PARA OS SERVIÇOS DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO - Circular Normativa nº 16/GDG 07/09/2009 “Critérios de exclusão de doação de órgãos” , [Consult. em 13. Set 2010]. Disponível na Internet em:

<http://www.asst.min-saude.pt/circulares/Paginas/CircularesNormativas.aspx>



VI. BIBLIOGRAFIA

AUTORIDADE PARA OS SERVIÇOS DE SANGUE E DA TRANSPLANTAÇÃO - Circular Normativa nº 16/GDG 07/09/2009 “Critérios de exclusão de doação de órgãos” , [Consult. em 13. Set 2010]. Disponível na Internet em: <http://www.asst.min-saude.pt/circulares/Paginas/CircularesNormativas.aspx>

PORTUGAL – Diário da República – I Série A nº 23 - Dec-Lei nº 244/94 de 26 de Setembro (p.5780-5782).

PACHECO, S. – A morte no ciclo vital: perspectiva da enfermagem *in*: Final de Vida: VI Seminário do Conselho Jurisdicional. Revista da Ordem dos Enfermeiros, n.º 20 (Jan. 2006) – ISSN 1646-2629.

AGUIAR, Maria João, ANDRADE, João Rebelo MATOS, Ricardo; MORENO, Rui; (2006); -“Protocolo para Manutenção do Dador Multiorgânico e Colheita de Órgãos” - Gabinete de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação do Hospital de São José, Lisboa: s.e..

