

ROTEIRO DE MANUTENÇÃO DE POTENCIAL DOADOR GUIADA POR METAS – MODELO: ESTRATÉGIA V. I. P.

- BASEADO NAS DIRETRIZES DA AMIB – REVISÃO AGOSTO 2015

ATRIBUIÇÃO DA CIHDOTT: 1. Apresentar o roteiro ao intensivista; 2. Orientar que os itens abaixo constem da prescrição;
3. Checar aplicação dos itens prescritos (check-list abaixo); 4. Programar exames

IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

NOME PACIENTE:

HOSPITAL:

OBJETIVO: ATINGIR AS METAS(*) ATÉ O MOMENTO DE REALIZAÇÃO DO 2º EXAME CLÍNICO

ESTRATÉGIA	PRESCRIÇÃO	METAS(*)		
		SIM	NÃO	
V entilação	1. Volume corrente: 5 a 8 ml/kg de peso ideal (MÁXIMO 8 ml/kg para todos os pacientes)			
	2. PEEP: 8 a 10 cm H ₂ O ou PEEP conforme SaO ₂ em casos de SDRA			
I nfusão	3. Se PAM < 65 / PAS < 90 mm Hg ou diurese < 1 ml/kg/h: usar CRISTALOIDE a 20 ml/kg, em 30', aquecido a 43°C			
P ressão	4. Se PAM < 65 ou PAS < 90 mm Hg apesar dos 20 ml/kg do item 3: a. Iniciar NORADRENALINA OU DOPAMINA b. Associar VASOPRESSINA: Bolus de 1 UI IV + 0,5-2,4 UI/h em BI			
	6. Instalar Cateter arterial para medida de PAM invasiva			
	7. Se hipotensão ou oligúria: • Administrar bolus de CRISTALOIDE até $\Delta Pp < 13\%$ ou PVC > 8 mmHg			
	8. Se diurese > 4 ml/kg/h: a. COM nora ou dopa: • Tratar com VASOPRESSINA, se refratário, associar DDAVP b. SEM nora ou dopa e PAM ≥ 65 mm Hg: • Tratar com DDAVP 1-2 µg IV de 4/4 h até diurese < 4 ml/kg/h			
	9. Opcional: HIDROCORTISONA 100 mg IV de 8/8 horas após 1º teste clínico			
	10. Instalar TERMÔMETRO CENTRAL			
	11. PREVENIR hipotermia se temp $\geq 35^{\circ}\text{C}$: a. () Aquecer ar ambiente b. () Fluidos IV a 43°C c. () Mantas térmicas d. () Umidificador aquecido no ventilador mecânico (NÃO usar HME[#])			
	12. REVERTER hipotermia se TEMP < 35°C: a. () Ações de prevenção de hipotermia b. () Inserir lavagem gástrica com líquidos aquecidos a 43°C			
	CUIDADOS GERAIS	1. Alcançou meta de HGT < 180 mg/Dl: a. Iniciar insulina IV contínua se HGT > 180mg%)		
		2. Quando 1º exame clínico POSITIVO: a. OBRIGATÓRIO solicitar CULTURAS (URO, TOT, HEMOCULTURA) b. SE SUSPEITA CLÍNICA DE SEPSE iniciar/manter ANTIBIOTICOTERAPIA		
3. Tempo ideal para início do explante: • entre 12 e 30 horas após encerrar diagnóstico de ME				
4. É OBRIGATÓRIO COLETAR A BIOQUÍMICA COMPLETA do protocolo imediatamente APÓS CONCLUIR O DIAGNÓSTICO DE ME				
PARÂMETROS PARA CONSIDERAR METAS ALCANÇADAS ATÉ O 2º EXAME CLÍNICO	a. Temperatura $\geq 35^{\circ}\text{C}$			
	b. PAM ≥ 65 mm Hg			
	c. Diurese entre 1 e 4 ml/kg/h			
	d. Na < 155 mEq/L			
CIHDOTT		COREN		
INTENSIVISTA		CRM		

OBSERVAÇÕES:

- **Item 4 a :** Preferir dopamina em casos de bradicardia. **IMPORTANTE:** Bradicardia **não responde** a atropina na ME
- **Item 4 b :** Diluição: 5 ampolas ou 100 UI/SG5% 250 mL = 0,4 UI/mL
- **Item 11.d:** HME: “Heat and Moisture Exchanger” ou “filtro trocador de calor e umidade”