Trabalho apresentado no 18º CBCENF

Título: CONSEQUÊNCIAS SISTÊMICAS DAS LESÕES CEREBRAIS IRREVERSÍVEIS: UMA REVISÃO

Relatoria: RAYSA DA SILVA DANTAS

Autores: Amanda Karla de Paiva Machado
Dídrie Daliane Vieira Alves
Daniele Vieira Dantas
Rodrigo Assis Neves Dantas

Modalidade: Pôster
Área: Gestão, tecnologias e cuidado
Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: O progresso científico e os recursos diagnósticos na terapia intensiva proveram por um período determinado a manutenção e suporte das funções básicas do organismo após a Morte Encefálica (ME), definida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), resolução CFM nº 1.480/97, como a parada total e irreversível das funções encefálicas. OBJETIVO: Destacar as repercussões sistêmicas após dano cerebral irreversível e os cuidados relevantes para a manutenção de potenciais doadores de órgãos. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), onde foram selecionados artigos, disponíveis em texto completo em inglês e português utilizando o cruzamento dos seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): “Morte encefálica; Cuidados intensivos; Enfermagem”. RESULTADOS: Com a confirmação do diagnóstico de ME, o conhecimento da fisiopatologia e o envolvimento da equipe da unidade de terapia intensiva (UTI) se tornam eficazes na manutenção dos órgãos para transplante. Uma vez que a ME altera a fisiologia de todos os sistemas orgânicos, trazendo como repercussão a anormalidades hormonais, disritmias cardíacas malignas, instabilidade hemodinâmica, hipovolemia e hidroeletrolíticas. Deste modo devem ser metas da manutenção cardiovascular uma pressão arterial sistólica acima de 90 mmHg, frequência cardíaca em torno de 100 bpm e pressão venosa central entre 8 e 10 mmHg. Se ocorrer simpatectomia devem-se utilizar drogas vasoconstritoras, sendo a vasopressina a mais indicada. A ventilação mecânica deve garantir uma saturação arterial de oxigênio superior a 90% com pressão parcial arterial superior a 60 mmHg, e fração inspiratória em torno de 40%, com pressões inspiratórias baixas para prevenir barotrauma e ainda atentar para alcalose que resulta do tratamento ventilatório para combate a elevação da Pressão Intra Craniana (PIC). CONCLUSÃO: O conhecimento da fisiopatologia da lesão cerebral irreversível é de extrema relevância para a melhoria dos processos de cuidar de doadores com morte encefálica e suas famílias, aumentando assim o número de órgãos viáveis para transplante.