



MEDIDAS CLÍNICAS DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Baseado nas Diretrizes da AMIB - PROJETO DONORS

CHECK-LIST DO POTENCIAL DOADOR EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

(Aplicar este Check-List ao suspeitar de ME)



NOME COMPLETO DO PACIENTE: _____

HOSPITAL: _____

SETOR: _____ LEITO _____ Data/Hora de abertura PME: _____

OBJETIVO:	Hemodinâmica	Ventilatória	Temperatura	Eletrólitos e Hb
Atingir as Metas	PAM \geq 65 mmHg	Ph 7,35 - 7,45	Temp $>$ 35°C	Na 135 - 155 mmol/L
	PVC 6 - 8 mmHg	pO ₂ $>$ 90 mmHg		K 3,5 - 4,5 mEq/L
	Diurese 1 - 4 ml/kg/h	pCO ₂ 35 - 45 mmHg		Hb \geq 7,0 g/dL
	FE $>$ 45%	SaO ₂ \geq 90%		

PRESCRIÇÃO	DATA:			RESULTADO DA AÇÃO
	M	T	N	
1. Proteção ocular com colírio lubrificante e higiene diária. Iniciar uso de colírio antibiótico em caso de lagofthalmia.				
2. Volume corrente: 6 a 8 ml/Kg de peso predito ideal (Máximo 8ml/Kg para todos os pacientes).				
3. PEEP 8 a 10 cm H ₂ O ou PEEP conforme SaO ₂ em casos de SARA				
5. Se PAM $<$ 65, PAS $<$ 90 mmHg ou Diurese $<$ 1 ml/Kg/h: Usar CRISTALÓIDE aquecido a 43°C, a 20 ml/kg, em 30 min.				
6. Se PAM $<$ 65, PAS $<$ 90 mmHg apesar dos 20 ml/Kg do item 3, iniciar NORADRENALINA OU DOPAMINA contínua e associar VASOPRESSINA em bolus de 1 UI, IV + 0,5 - 2,4 UI/h em BI.				
6. Instalar cateter arterial para medida de PAM invasiva.				
7. Transfundir hemácias se Hb $<$ 7 g/dl.				
8. HIDROCORTISONA 100 mg EV de 8/8hs, após 1° teste clínico.				
9. 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 \geq 65 mmHg: Tratar com DDAVP, 1 - 2 ug IV de 4/4h, até diurese $<$ 4 ml/Kg/h.				
10. Instalar, preferencialmente, TERMÔMETRO CENTRAL.				
11. PREVINIR e/ou REVERTER a Hipotermia, se temp $<$ 35°C:				
a. Aquecer ar ambiente				
b. Administrar fluidos EV a 43°C				
c. Instalar manta térmica				
d. Usar umidificador aquecido no ventilador mecânico				
e. Inserir lavagens gástricas com líquidos a 43°C				
12. Iniciar insulina se glicemia capilar $>$ 180 mg/dl, para manter glicemia entre 140 - 180 mg/dl.				
13. Manter dieta enteral ou parenteral para atingir 15 - 30% calorias/dia (Suspender dieta se paciente muito instável).				
14. Quando 1° exame clinico for POSITIVO:				
a. OBRIGATÓRIO solicitar culturas (Uroc, Traq, Hemo)				
b. Se suspeita clinica de infecção, iniciar/ manter antibióticoterapia				
ENFERMEIRA:				COREN:
MÉDICO:				CRM:
CIHDOTT/OPO:				

Atribuições da CIHDOTT/OPO:

1. Apresentar roteiro ao intensivista
2. Orientar que os itens abaixo constem na prescrição
3. Checar aplicação dos itens prescritos (Check-list abaixo)

CÁLCULO DO PESO CORPÓREO PREDITO

O volume corrente deve ser ajustado sempre em relação ao peso corpóreo predito,
NUNCA em relação ao peso real.

Utilizar a fórmula abaixo:

HOMEM: Peso predito (kg) = 50 + 2,3 {[altura (cm) x 0,394] - 60}

MULHER: Peso predito (kg) = 45,5 + 2,3 {[altura (cm) x 0,394] - 60}
--

Alternativamente, utilizar a tabela ALTURA/ PESO PREDITO/ VOLUME CORRENTE abaixo

HOMEM											
Altura (cm)	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200
Peso predito (Kg)	48	52	57	62	66	71	75	80	84	89	93
Volume corrente 4 ml/Kg de peso predito	192	210	228	246	264	282	300	319	337	355	373
Volume corrente 5 ml/Kg de peso predito	240	262	285	308	330	353	376	398	421	444	466
Volume corrente 6 ml/Kg de peso predito	288	315	342	369	396	424	451	478	505	532	559

MULHER											
Altura (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Peso predito (Kg)	34	39	43	48	52	57	62	66	71	75	80
Volume corrente 4 ml/Kg de peso predito	137	156	174	192	210	228	246	264	282	301	319
Volume corrente 5 ml/Kg de peso predito	172	194	217	240	262	285	308	330	353	376	398
Volume corrente 6 ml/Kg de peso predito	206	233	261	288	315	342	369	397	424	451	478

ATENÇÃO: Se pressão de platô > 30 cmH₂O, reduzir o volume corrente.