

Capacitação em Diagnóstico de ME - CREMEB

QUESTÕES SOBRE O MORRER-ME

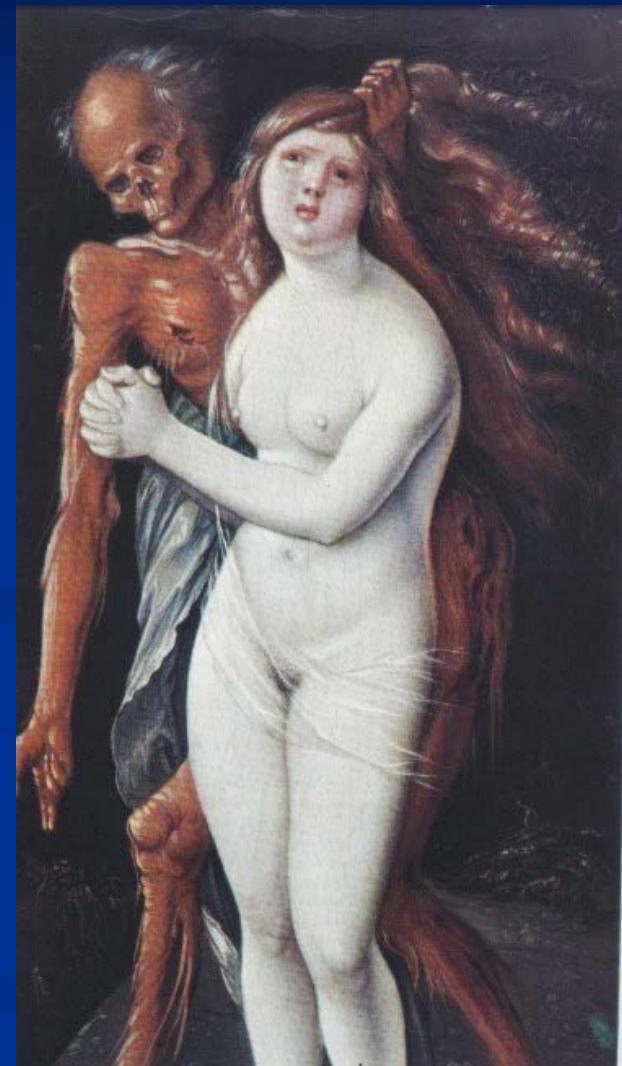
JAQUELINE MAIA

Jaquelinemaia.o@gmail.com

Presidente Departamento Psicologia-AMIB

Especialista em Psicologia Hospitalar

Coordenadora do Serviço de Psicologia – Hospitais da Cidade e Teresa de Lisieux



- Paciente F., 25 anos, sexo masculino, estudante de medicina. Vítima de acidente de motocicleta, trazido para a emergência pelo Samu, chegou sem responder solicitações verbais, gemente sem articular palavras. Foi entubado, colocado em VM, transferido para a UTI. TC de crânio evidencia hemorragia intracerebral. Evolui com aprofundamento do coma, sem responder ao estímulos dolorosos (Glasgow 3), apresentando pupilas em midriase. Feito protocolo de morte encefálica. Família deve ser comunicada.

ME - Dificuldades

- Dificuldade em diagnosticar
- Dificuldade em ver a morte encefálica:



Equipe

Pesquisa Sotiba

Fatores de dificuldades para realização do diagnóstico de ME mais apontados:

- 47,5% - Falta de conhecimento técnico
- 39,1% - Limitações institucionais
- 26,7% - Aspectos éticos e morais

QUEM DÁ AS NOTÍCIAS ???

- Morte encefálica;
- Doação.

COMO ORIENTAR OS FAMILIARES SOBRE O QUE É MORTE ENCEFÁLICA

Morte encefálica

Eu dou os comandos para seus pulmões trabalharem, o que é fundamental para que todos seus outros órgãos funcionem.

Sabe o que isto quer dizer?

Que nada ai dentro do seu corpo funciona se eu não atuar!... apenas o coração pode continuar batendo sem mim por causa do seu marcapasso.

Se o marcapasso ainda estiver vivo para fazer o coração bombear o sangue, os outros órgãos podem resistir algumas horas, empurrados pelos aparelhos do hospital que fazem o papel da respiração.

Muito diferente quando eu morro; é porque elas pararam de vez: morreram, e eu nunca mais poderei comandar o coração ou qualquer outro órgão.

Minha morte tem até este nome específico, "morte encefálica", e hoje se tem falado muito nela por causa da doação de órgãos. O importante é saber que, nas poucas horas em que o coração ainda bate ajudado por aparelhos, é possível aproveitar os órgãos saudáveis para transplante.

Oi, meu nome é encéfalo, mas há gente que me chama de cérebro. Na verdade é quase a mesma coisa, só que meu nome inclui, além do cérebro, o tronco cerebral.

Depois de certos acidentes ou derrame cerebral, eu morro, isto é, minhas células incham, começam a se decompor e morrem... dai, é claro, eu paro de emitir as ordens rotineiras da sua respiração e das funções dos outros órgãos... quando eu paro, inevitavelmente, eles vão parar também em poucas horas.

Há gente que confunde a minha morte com o estado de coma, isto porque a pessoa está desacordada, só que uma coisa não tem nada a ver com a outra.

Além de ser responsável pelos seus pensamentos, eu controlo funções essenciais do seu organismo: a respiração, a temperatura, a pressão, etc.

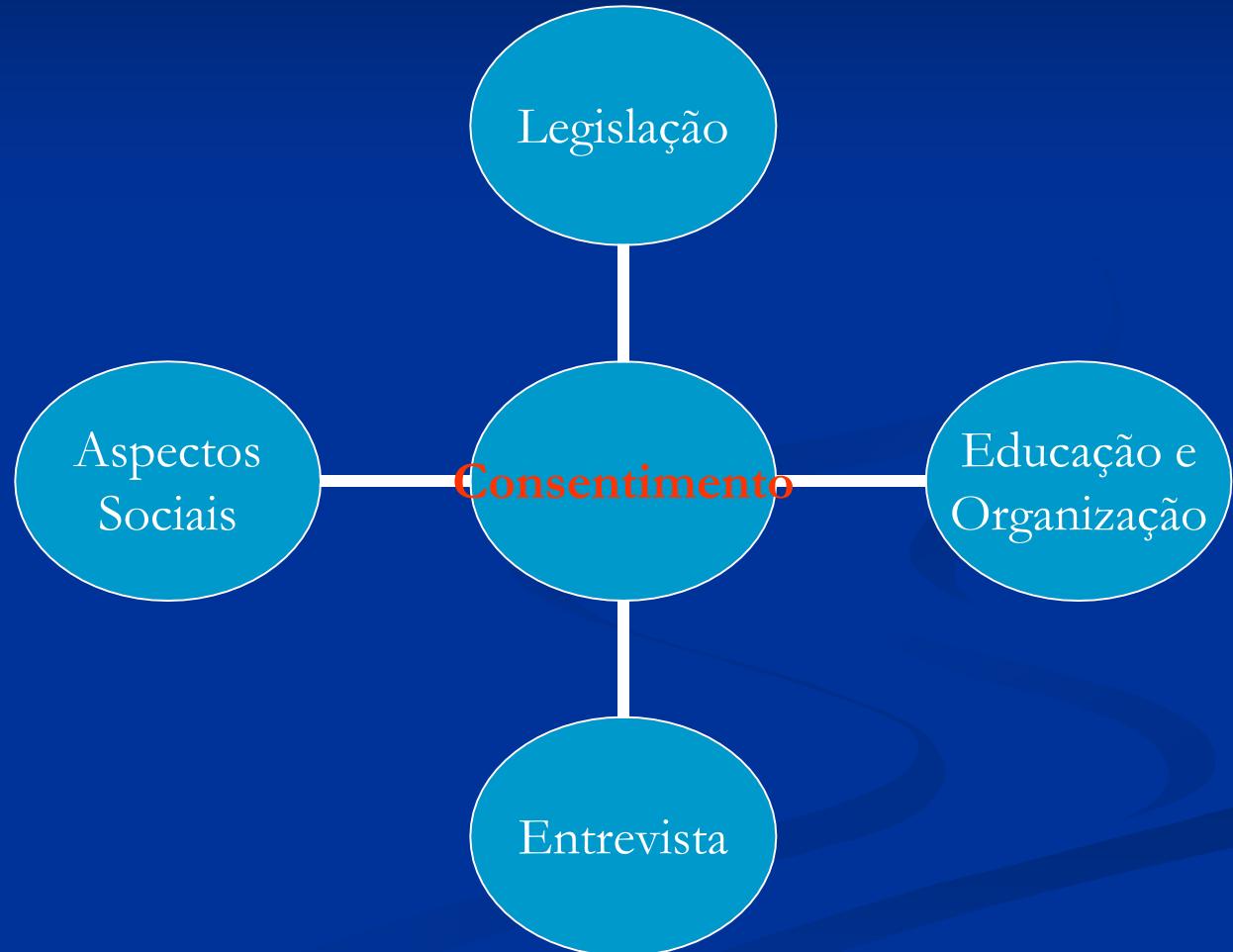
Há aparelhos que podem manter a respiração das pessoas, mas por pouco tempo.

No estado de coma eu estou vivo, executando minhas funções de manutenção da vida, minhas células estão vivas, respirando e se alimentando mesmo que com dificuldade ou um pouco debilitadas.

Tenho certeza de que qualquer um dos órgãos, que dependem de mim para viver, ficaria feliz sendo convidado a continuar vivo em outro corpo, após a minha morte! Esta bem, confesso: eu ia ficar com um pouquinho de ciúme do outro encéfalo que passaria a nutri-lo, mas... compensa.

Doação de Órgãos

Entrevista
Familiar



Comunicação de MÁS NOTÍCIAS

- Le Craire M, Oakes M. *Communication of Prognostics Information for Critically ill Patients.* CHEST 2005;128;1728-1735

Conversar sobre o prognóstico, mesmo que para falar que este é incerto, está correlacionado com maior satisfação dos familiares de pacientes em UTI.

- Heyland DK, Rocke GMr. *Dying in the ICU: Perspectives of Family Members.* CHEST 2003; 124; 392-397^a

A equipe demonstrar cortesia, compaixão e respeito são preditores de satisfação com o atendimento hospitalar dos familiares dos pacientes que morreram na UTI.

- Azoulay E, Pochard F, et al. *Risk of Post-traumatic Stress Symptoms in Family Members of Intensive Care Unit Patients.* Am J Respir Crit Care Med,2005.Vol 171.pp 987-994

Familiares de pacientes internados em UTI que julgaram informação não suficiente ou de difícil entendimento apresentaram intensidade maior de síndrome de stress pós-traumático 90 dias pós alta ou óbito.

Comunicação de MÁS Notícias

Algumas “técnicas” (Souza R, Forte D,2012):

- Obter empatia e confiança;
 - Escolher local calmo, com privacidade e conforto;
 - Pergunta inicial como: “Deve ser muito difícil para o sr(a) enfrentar tudo isso. Como está se sentindo?
 - Ouvir é fundamental.
-
- McDonagh JR, Elliot TB, et al. *Family Satisfaction with family conferences about end-of-life care in the ICU: Increase proportion of family speech is associated with increased satisfaction.* Crit Care Med 2004. Vol 32, n°7 1484

Conferências nas quais as famílias saiam mais satisfeitas eram aquelas em que os médicos falavam menos

Comunicação de MÁS Notícias

- Lautrette A, Darmon M et al. A Communication Strategy and Brochure for Relatives of Patients Dying in the ICU. N England J Med 2007; 356; 469-478

VALUE

- V : *valorize* (valorizar o que os familiares disserem)
- A : *acknowledge* (empatizar e validar emoções, como frustração, raiva, medo,etc)
- L : *listen* (ouvir a família)
- U : *understand* (entender o paciente como pessoa, isto é, o que ele fazia, o que gostava, etc)
- E : *elicit questions* (perguntarativamente, tentando esclarecer dúvidas)

Comunicação de MÁS Notícias

“Verdade é como um remédio: há dose, via e hora para ser administrada. Uma dose baixa não é eficaz, mas uma dose alta demais ou administrada de forma errada, também pode fazer mal.... Comunicação não é simplesmente um dom natural, pode ser estudada e melhorada”.

Souza R, Forte D. 2012

Doação de Órgãos-**Entrevista Familiar**

Fases:

1- **Preparação:**

- Onde devemos falar
- Com quem devemos falar
- Postura do Profissional

2 - **Formação ou Reafirmação dos vínculos**

- Apresentação
- Oferecer ajuda

3- **Percepção** (antes de falar, pergunte)

- O que sabem
- Permitir a livre expressão do conceito de ME, sem debate defensivo

Doação de Órgãos-Entrevista Familiar

Fases:

4- Tema Doação

- Falar sobre a importância da doação
- Informar que existe a oportunidade de doação, se desejar.

Obs: Não se deve perguntar diretamente sobre a doação, evitando resposta sim/não, pois o entrevistador ficará impossibilitado de continuar.

Atenção a nossa necessidade de disposição (informação é um direito, não uma obrigação)

- O que querem saber
- “Acoplar” ao nível de compreensão
- Buscar entrar em sintonia com a família, demonstrando respeito, segurança, compaixão, acolhimento.

Doação de Órgãos

Entrevista Familiar

Atenção :

1-Comunicação Verbal

2- Comunicação Não Verbal

● *Processo de comunicação:*

Conteúdo : 7%

Expressão corporal : 55%

Tom de voz : 38%



■ “...a gente não entendia nada de medicina, nem sobre o cérebro. Pensávamos que o principal órgão era o coração e que mesmo sem o cérebro a criança poderia sobreviver, mesmo que ficasse com algumas deficiências. Como mãe, tinha esperanças de que ele iria sobreviver, pois continuava respirando através de aparelhos.”

■ “...ele morreu,mas algumas partes dele sobreviveram.Se as mães que chegarem ao ponto que a gente chegou,se elas tiverem duvidas que a retirada de órgãos irá matar seus filhos, não é verdade,pois existem vários exames médicos que são feitos para comprovar a morte encefálica.Eu não sei de onde vem tanta força para isso que a gente tem enfrentado, para essas dificuldades.Mas nesse momento,a gente se sente até superior.Eu me senti maior,uma coisa de generosidade.Tinha que ser feito.Às vezes vem aquela tristeza e ao mesmo tempo vem aquela alegria de que alguém está sobrevivendo.”

OBRIGADO!

jaquelinemaia.o@gmail.com