

MANEJO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

HEMODINÂMICO

Puncionar pressão invasiva e acesso central

Se **Hipertensão** (PAS>180, PAD>120 ou PAM > 95mmHg por 30min ou lesão órgão-alvo): utilizar nitroprussiato ou esmolol

Se **Hipotensão** (PAS< 90 ou PAM < 65mmHg):

- SF0,9% e/ou Ringer 30ml/Kg bolus 30-60 min.
- não responsivo a volume: iniciar vasopressor - noradrenalina como primeira escolha
- Para todos os pacientes com vasopressor, associar vasopressina.

Dobutamina pode ser associada caso exista aumento do lactato.

Metas:

PAM>65mmHg, O₂>70%, diurese>0,5 ml/Kg/h, clareamento de lactato >10% em 4h.

Arritmias: conforme ACLS.
PCR: conforme ACLS.

VENTILATÓRIO

VCV ou PCV
VC: 6-8 ml/Kg
pO₂ > 90 mmHg
pCO₂ 35-45 mmHg
Pplatô < 30 mmHg

Manter dieta enteral ou parenteral para atingir 15-30% calorias/dia. Suspende dieta se paciente muito instável.

Glicemia: mínimo: 6/6h.

Se insulina bomba: 2/2h.

Iniciar insulina se glicemia >180mg/dL.

Diabetes insipidus:

- Desmopressina 1-2mcg EV em bolus ou 2 puffs intranasal ou sublingual de 4/4h.
- Vasopressina é a 2ª opção.

Metas: diurese 0,5- 4ml/Kg/h ou <300ml/h.

Na+: 130-150 mEq/l. Se hipernatremia, SG5% e se instável, prescrever cristaloides.

pH >7,2 - Metilprednisolona 15 mg/Kg/d.
Levotiroxina:100 mcg/d.

ENDÓCRINO METABÓLICO

TRANSFUSÃO

Hemácias

estáveis: se Hb<7 g/dl.
instáveis: se Hb<10 g/dl.

Plaquetas

< 100.000 e sangramento ativo.
< 50.000 no pré-operatório.

Plasma

RNI >1,5X + alto risco de sangramento, pré-operatório ou sangramento ativo.

Crioprecipitado se fibrinogênio<100.

Não contraindica doação!

Se infecção em tratamento com boa resposta ou infecção tratada: pode doar.

Se infecção não controlada: contraindicar.

Se suspeita de infecção: tratar.

Coletar culturas se suspeita de infecção.

Todos os casos de infecção devem ser avaliados pela equipe da Central de Transplantes.

INFECÇÃO

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS

■ **Rim:** Manter estabilidade hemodinâmica diurese> 1ml/Kg/h. Manter o paciente normovolêmico. Dosar creatinina a cada 24h. Não contraindicar doação por valor isolado de creatinina. Avaliar caso a caso.

■ **Fígado:** sódio, potássio e glicemia a cada 6h TGP/TGO/ bilirrubinas e TAP a cada 24 horas. Manter sódio sérico <160 mEq/l. Não contraindicar em Hepatite B/C (órgãos expandidos).

■ **Coração**
Idealmente realizar ECG, ecocardiograma e dosar enzimas cardíacas. Pacientes acima de 45 anos, necessitam de cateterismo cardíaco.

■ **Pulmão**
-oxímetro contínuo, gasometria arterial 6/6h.
-RX a cada 24 horas.
-SatO₂>95%, pO₂>90mmHg.
-aspiração das vias aéreas, cabeceira 30°, pressão de cuff de 20-30mmHg.