

CUIDADOS EM FIM DE VIDA

PORQUE É IMPORTANTE?

- Nos dois últimos meses de vida, os doentes recorrem frequentemente ao Serviço de Urgência (SU);
- Estes doentes podem receber cuidados fúteis;
- O tempo dispendido no SU e no hospital pode causar angústia ao doente, aos familiares e aos profissionais de saúde;
- Considere quais as queixas que são incuráveis e quais as queixas que são reversíveis e tratáveis;
- Foco dos cuidados paliativos: melhorar substancialmente a qualidade de vida e a satisfação;
- De salvar vidas a **proporcionar conforto**;

COMO RECONHECER DOENTES EM FIM DE VIDA?

Doentes com doenças incuráveis rapidamente progressivas (por exemplo neoplasia metastática), com falência de órgão (por exemplo insuficiência cardíaca ou exacerbações da DPOC) ou com fragilidade grave e confinados ao leito (acamados).

QUATRO TRAJECTÓRIAS PRINCIPAIS:

- Morte Súbita:** paragem cardiorrespiratória, AVC, rotura de aneurisma da aorta
 - 7% das mortes
 - Sobretudo assistolia e atividade elétrica sem pulso
 - O sucesso da reanimação cardiorrespiratória é muito baixo



- Doença Terminal:** cancro
 - 22% das mortes
 - Determinar os objetivos dos cuidados seguindo as diretrizes da Oncologia



- Falência de órgão:** insuficiência cardíaca, DPOC, insuficiência hepática
 - 16% das mortes
 - Doentes com insuficiência cardíaca ou exacerbações de DPOC têm vindas recorrentes ao SU.



- Fragilidade:** demência, Doença de Parkinson
 - 47% das mortes
 - Doentes encaminhados de unidades de cuidados de longa duração ou com mau estado funcional



O QUE PODEMOS FAZER?

- Pergunte ao doente** se estabeleceu objetivos de tratamento com o seu(s) Médico(s) Assistente(s). Se não: inicie a discussão. Deve usar uma linguagem otimista em relação à necessidade de cuidados de conforto. Otimize a oportunidade quando o doente está relativamente compensado.
- Tratar a dor:** Os opióides são a principal ferramenta (averigue qualquer uso prévio de opióides!).
- Tratar a dispneia:** Exclua causas reversíveis como derrame pleural, sobrecarga hídrica ou anemia. Alívio sintomático com oxigénio, opióides e/ou benzodiazepinas.
- Tratar náuseas e vômitos:** Identifique causas reversíveis como obstipação ou efeitos adversos de medicamentos.
- Tratar a ansiedade ou delirium:** Averigue possíveis causas (por exemplo retenção urinária, impactação fecal ou dor). Podem ser usadas benzodiazepinas ou antipsicóticos como o haloperidol. Ver também o poster "Delirium e défice cognitivo no Serviço de Urgência".

OBJETIVO:

Priorizar o conforto do doente através do controlo dos sintomas

TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÓMITOS

Etiologia	Terapêutica
Ansiedade	Benzodiazepinas
Obstrução intestinal	Octreótido, sonda nasogástrica para drenagem
Aumento da pressão intracraniana	Dexametasona
Neoplasia incluindo efeitos adversos da quimioterapia	Ondansetrom
Induzidos por opióides	Antagonistas da dopamina
Síndrome vestibular	Antihistamínicos/ Anticolinérgicos

FERRAMENTAS & REFERÊNCIAS

Todas as ferramentas e referências relevantes para publicações científicas são acessíveis pelo QR-code.



Este material educativo foi desenvolvido pela *European Task Force for Geriatric Emergency Medicine*, resultante da colaboração da *European Society for Emergency Medicine (EUSEM)* e da *European Geriatric Medicine Society (EuGMS)*. Para mais informações visite:

geriEMEurope.eu e siga-nos no Twitter: @geriEMEurope.

Traduzido e adaptado para Português pelo NEGERMI.

Download do poster via QR-code.

