

A PARADA CARDÍACA NA ELA

Parada cardíaca ou morte súbita não é causa de morte, afinal, seja qual for a causa da morte, resultará em parada do coração. Precisamos saber qual foi a causa que levou a parada do coração com o objetivo de prevenir, evitando assim, mortes e perdas de entes queridos.

Alguns motivos que podem levar a para cardíaca:

Causas ligadas ao respirador

A desconexão do respirador da cânula da traqueostomia, que leva a falta de oxigênio no sangue. Em em 2 a 3 minutos ocorre a parada cardíaca e conseqüentemente à morte. Geralmente ocorre na madrugada, quando o cuidador é tomado por um sono profundo e o alarme do respirador não é suficiente para acordá-lo. Por outro lado, a falta de oxigenação nas células desperta o paciente que só pode contar com o movimento dos olhos, afim de, despertar seu cuidador. A prevenção consiste na verificação de todas as conexões, apertando-as, de forma, que minimize esse risco.

O desligamento súbito do respirador seja por qualquer causa (falta de energia, problema no nobreak, funcionamento inadequado), se não for devidamente socorrido pode levar a parada cardíaca seguida de morte.

Para evitarmos tal situação, é necessário que o cuidador esteja atento a todo instante ao som do alarme e do suspiro e ao mínimo sinal que o respirador não está funcionando, corra e ambuze o paciente, para não deixar que ocorra uma parada cardíaca pela falta de oxigênio no sangue.

ATENÇÃO, não tente resolver o problema do aparelho, esquecendo que o paciente esta sem ventilação.

Causa ligada a cânula de traqueostomia

É a chamada ROLHA, que ocorre quando há um entupimento da cânula de traqueostomia por secreções que vão endurecendo no interior da traqueia. Frequentemente, ocorre após mudança de decúbito e é acompanhada de cianose (coloração azulada de pele e mucosas), baixa da saturação, se o paciente estiver conectado ao oxímetro, indicando que é baixa a presença de oxigênio no sangue.

Esse quadro necessita de rápida identificação e ação, como ambuzar o paciente, com o ambu ligado ao oxigênio, aspirar a traqueia, com soro várias vezes. Se paciente melhora com uso do ambu e volta a piorar quando usa o respirador, pode-se usar o cough assist, na tentativa de remover a rolha. Se nada melhorar, continue ambuzando e chame uma equipe treinada para trocar a cânula de emergência.

ATENÇÃO, é recomendado a hidratação do paciente com no mínimo dois litros de água por dia, além da dieta, uso de mucolíticos (Ambroxol, N Acetilcisteína) e aspirações bem feitas de modo a remover secreções impregnadas na parede da cânula.

Causa ligada ao imobilismo

O paciente acamado tem sua circulação sanguínea de retorno ao coração, através das veias das pernas, prejudicada, por não contar com os movimentos dos músculos, principalmente os da panturrilha, que funcionam como bombas, que impulsionam o sangue das pernas de volta para o coração, contra a lei da gravidade. Com isso, o sangue vai represando no interior dessas veias e vai formando coágulos chamado de trombos, que nos membros inferiores, leva o nome de Trombose Venosa Profunda(TVP), que causa edema e dor nos membros inferiores. Quando os trombos se desprendem e caminham no interior dos vasos, dizemos que ocorreu uma embolia. Quando esses trombos se alojam nas artérias pulmonares e seus ramos, entupindo a circulação, justo no local onde o pulmão faz a troca do gás carbônico pelo oxigênio, dizemos que ocorreu a EMBOLIA PULMONAR. Se ocorrer em vasos calibrosos, grande parte do pulmão fica comprometida na sua função de troca dos gases do sangue, levando a parada cardíaca.

Os sintomas da embolia pulmonar, quando grave, será agonia respiratória, mesmo com uso do respirador, pele fria, cianose, sudorese, rapidamente leva a parada cardíaca. O tratamento, quando for grave, é muito difícil obter êxito, principalmente em domicílio, mas, deve-se realizar massagem cardíaca e ventilação com ambu, com máscara para o não traqueostomizado e direto na cânula para os traqueostomizados, até que o socorro de emergência chegue.

A PREVENÇÃO consiste em massagear as panturrilhas e coxas a cada hora, mudança de decúbito, principalmente para a posição com as pernas elevadas, chamada de posição de *Trendelenburger*, exercícios de flexão e extensão das pernas e uso de meias de compressão. Em pacientes de alto risco para desenvolver quadros tromboembólicos, após avaliação médica, pode ser indicado o uso de medicação como prevenção. Prestem atenção nessas prevenções, pois a embolia pulmonar grave tem mortalidade muito próxima de 100%.

Causas cardíacas

Nesse item estão o Infarto Agudo do Miocárdio Fulminante (IAMF) e as Arritmias. O IAMF pode ocorrer, mas as próprias condições do paciente com ELA, sobretudo, naqueles com doença avançada, não favorece tal ocorrência. O imobilismo, ausência do tabagismo e dieta adequada servem como proteção. Os sintomas são devastadores e rapidamente ocorre a parada cardíaca.

A dor precordial (no peito) é de início súbito, seguido de perda da consciência e ausência de pulso, demonstrando que ocorrera uma parada cardíaca. Em sua prevenção, incluem dieta apropriada e medicação adequada, nos pacientes de risco para doenças coronarianas.

As arritmias cardíacas como causa de morte súbita, são mais frequentes em relação ao IAMF. Em ambos, geralmente, os pacientes têm historicamente ligação prévia com essas doenças. As arritmias podem gerar sintomas de palpitação, pulso irregular ou ausência de pulso e conseqüentemente parada cardíaca. Na PREVENÇÃO lembro a importância do acompanhamento com cardiologista e o uso de medicação quando necessário. Tal como na embolia, nas causas cardiológicas, o tratamento domiciliar visa manter o paciente vivo, até que o socorro de emergência chegue.