ALERTA MÉDICO DA ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA

# TENHO DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR!

DRA. ANA LÚCIA LANGER CRM 43.507

## ATENÇÃO A ESTAS RECOMENDAÇÕES:

1. Na falência ventilatória não aplicar oxigênio por cateter ou máscara. Somente se acoplado à ventilação.
2. Drogas contraindicadas: halotano e succinilcolina.
3. Contraindicados os opiáceos (tramal, morfina, codeína, etc) e os benzodiazepínicos. (frontal, lexotan, rivotril, etc).
4. Usar com cautela os relaxantes musculares.
5. Cuidado com drogas psicoativas: risco de síndrome neuroléptica maligna.
6. Nos episódios secretivos iniciar rapidamente o uso de antibióticos.
7. Introduzir manobras de auxílio à tosse nos episódios em que o paciente se apresente secretivo e com tosse pouco potente. Utilize das manobras de tosse manualmente assistida (ambu – ressuscitador manual) ou, quando possível, tosse mecanicamente assistida (assistente de tosse - cough assist).
8. Em casos de quedas com fraturas de ossos longos se houver deteriorização neurológica ou sintomas como falta de ar, considerar a possibilidade de embolia pulmonar.
9. Em uma emergência, os pacientes que fazem uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI), ao procurarem o pronto socorro, devem levar consigo: o ventilador (não esquecer a fonte, circuito e máscara), ambu e, caso tenha, levar também o assistente de tosse (cough assist).
10. Cadeirantes devem usar sempre cinto de segurança.

PRÓ-CURA
ASSOCIAÇÃO PRÓ-CURA DA ELA

procuradaela.org.br R. Dr. Diogo de Faria, 775 - cj 114 - Vila Clementino, São Paulo - SP (11) 2659-7912

# AS DOENÇAS NEUROMUSCULARES COM O TRATAMENTO CORRETO TÊMPROGNÓSTICO! SÃO INFORMAÇÕES VITAIS:

## EM FALÊNCIA RESPIRATÓRIA

O paciente em falência respiratória deverá ser **ventilado** e **nunca só oxigenado.**

O acometimento da musculatura respiratória acarreta em hipoventilação alveolar e, em decorrência, há a hipercapnia e hipóxia. A suplementação de O2 agrava a hipoventilação por suprimir o estímulo do centro respiratório pela hipóxia, também, piora os gases sanguíneos por intensificar a desigualdade da relação ventilação-perfusão (vasodilatação pulmonar pelo O2 e ventilação diminuída).

O O2 só deve ser usado na ocasião de doenças pulmonares intercorrentes com suporte ventilatório e monitorização do CO2. Nesta situação e também na apneia do sono indicamos o aparelho bi-nível com as seguintes especificações: modos ventilatórios diversos como s, s/t, t; 2 níveis pressóricos; frequência respiratória de backup; tempo elevado; tempo expiratório e alarmes. O aparelho deve possibilitar a leitura de dados através de programas específicos e ainda monitoramento dos dados durante a ventilação: volume, vazamentos, frequência respiratória, pressões utilizadas e ventilação por minuto. É desejável que tenha a função de volume assegurado através do controle de pressões expiratórias máximas e mínimas.

O paciente que já apresente função pulmonar comprometida, ao fazer um tratamento odontológico que necessite anestesia geral, deve exigir que a mesma seja realizada em centro cirúrgico com monitoração para potenciais emergências respiratórias.

## DUAS INFORMAÇÕES IMPORTANTÍSSIMAS:

Na vigência de quadros infecciosos e pós cirúrgicos, os pacientes sofrem uma piora funcional transitória, sendo necessário um acompanhamento da função respiratória com possível necessidade da utilização da ventilação mecânica não invasiva.

**EXTUBAÇÃO:** pacientes que necessitam ser extubados após episódios infecciosos ou cirurgias devem ser extubados seguindo o protocolo de extubação em DNM, com o uso de ventilador de suporte à vida, garantia de volumes em torno de 10ml/kg e tosse mecanicamente assistida. O paciente **não poderá ficar em ar ambiente** pois em doenças do neurônio motor não há desmame da ventilação mecânica.

# LEIA COM CUIDADO:

## ANESTESIAS:

Drogas que potencializam o bloqueio neuromuscular como anestésicos inalatório, dentre eles: desflurano, halotano, isoflurono, metoxiflurano, sevoflurano, tricloroetileno, xenon, além de barbitúricos e benzodiazepínicos e os curarizantes, como a succinilcolina, devem ser evitados.
**Óxido nitroso é seguro.**

Pode ocorrer hipertermia maligna like com rabdomiólise e consequente liberação de potássio, hipercalemia, aumento sustentado do cálcio no retículo sarcoplasmático, depleção de atp, hipermetabolismo, creatinoquinase-ck e mioglobina na circulação. Os anestésicos intravenosos são mais seguros. Anestesias regionais locais podem ser usadas.

**ESTE ALERTA MÉDICO DEVERÁ SEMPRE SER MANTIDO COM O PACIENTE, JUNTO AO CARTÃO DO SUS, CARTEIRA DO CONVÊNIO MÉDICO E APRESENTADO E ENTREGUE UMA CÓPIA AO MÉDICO OU ENFERMAGEM ASSIM QUE A PESSOA COM DOENÇA DO NEURÔNIO MOTOR – ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA DER ENTRADA NO SAMU, PRONTO SOCORRO OU EM UMA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.**