

EXTUBAÇÃO PALIATIVA: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO.

Introdução: O avanço tecnológico em suporte avançado de vida trouxe, ao longo das últimas décadas, um benefício incontestável no que se refere a otimização do tratamento e recuperação clínica de pacientes pediátricos com doenças que provocam grave acometimento das funções vitais. Entretanto, observa-se que todo esse aparato tecnológico tem sido utilizado de forma rotineira em pacientes com doenças crônicas e irreversíveis que se tornam dependentes de suporte artificial para manutenção de funções vitais de forma definitiva, impactando negativamente na qualidade de vida do paciente, da família e da equipe assistencial. O prolongamento artificial da vida biológica sem que haja concomitante prolongamento da vida biográfica tem sido considerado fútil e responsável por causar sofrimento adicional desnecessário significando um prolongamento do processo de morrer. A extubação paliativa consiste na suspensão da ventilação mecânica de pacientes com doenças irreversíveis quando o objetivo de tratamento definido com a família seja ofertar cuidado e conforto e permitir que a doença possa seguir seu curso natural até a morte. Trata-se da prática da ortotanásia.

Objetivo: apresentar as características de pacientes pediátricos portadores de doenças crônicas e irreversíveis submetidos a extubação paliativa.

Método: trata-se de análise descritiva de uma série de casos de pacientes internados em hospital público pediátrico, portadores de doenças crônicas e irreversíveis, dependentes de forma permanente de suporte ventilatório e que foram submetidos a extubação paliativa entre abril de 2014 e maio de 2019. Foram coletadas as seguintes informações do prontuário: dados demográficos, diagnóstico, tempo e tipo de ventilação mecânica; data, hora e local de realização da extubação paliativa, medicamentos utilizados, sintomas observados e desfecho hospitalar.

Resultados: 19 pacientes com idade média de 2,2 anos foram submetidos a extubação paliativa. 68,4% das extubações foram realizadas dentro da UTI, 11 pacientes (57,9%) evoluíram para óbito no hospital. O tempo entre a retirada de ventilação mecânica e o óbito hospitalar variou entre 15 minutos e 5 dias. 13 pacientes usavam tubo orotraqueal e os demais, traqueostomia. Os principais sintomas foram dispnéia e dor e as principais drogas utilizadas para o controle dos sintomas foram opióides e benzodiazepínicos.

Conclusões: não foi possível identificar fatores preditores de óbito no hospital após a retirada do suporte ventilatório. A extubação paliativa demanda cuidado especializado com presença e disponibilidade de equipe multiprofissional com formação adequada em controle de sintomas e cuidados paliativos.

Descritores: Suspensão de Tratamento; Cuidados Paliativos; Extubação.

Eixo Temático: Cuidados Paliativos Pediátricos.