

## **SOP (Standar-Operating-Procedere) hipotermia Universidade de Berlin Charité**

Indicação: para todos os pacientes inconscientes apos reanimação

### **Hipotermia entre 32-34° por uma duração de 24 horas**

#### Indução:

- 1 Tirar medida confiável de temperatura do corpo com cateter vesical ou sonda esofageal. Em caso de ocorrer insuficiência renal, sempre utilizar sonda esofageal para medir a temperatura
- 2 Induzir sedação profunda durante o processo com Dormicum e Fentanyl, ou acrescentar Ketamin, quando necessário. Finalizar a sedação somente depois que o paciente recuperar a temperatura normal.
- 3 Relaxantes musculares são raramente utilizados, porém se o paciente tiver tremores, o que pode ocorrer na maioria dos casos a 34° graus, então rever o nível da sedação.
- 4 Para evitar tremores colocar meias e luvas no paciente no inicio do procedimento de hipotermia para enganar os receptores de temperatura. (Bons resultados em muitos pacientes) Assim mesmo, tremores podem ocorrer apesar do uso de relaxantes musculares e outros métodos.
- 5 Profilaxia com uso de antibiótico para Hipotermia, somente em caso de aspiração. Para a hipotermia, de acordo com vários estudos, esta profilaxia não e necessária.
- 6 Para atingir mais rapidamente a temperatura de 34° usar uma solução intravenosa gelada ou o gelo propriamente dito.

#### Manutenção:

- 7 Manter a temperatura entre 32-34° durante 24 horas
- 8 Durante o resfriamento é importante evitar hiper- e hipoventilacao. O açúcar no sangue deve estar em <200mg/dl
- 9 A cabeça do paciente deve estar elevada num ângulo de 30° como parte do tratamento passivo contra um edema cerebral.
- 10 Durante o tratamento da hipotermia è possível a mudança de lençóis e posições do paciente na cama (inclusive colocar o paciente de cabeça para baixo em caso de tratamento da SARA) sem a remoção dos <cool-pads>.

#### Aquecimento:

- 11 Aquecer o paciente lentamente com um aumento de 0,2° por hora para evitar edema cerebral
- 12 Para evitar o fenômeno de alta flutuação de temperatura (rebound fever) usar sonda esofageal para medir a temperatura e a máquina deve permanecer

ligada no paciente por mais 24 horas com uma temperatura fixa programada em 37°C.

Problemas a evitar:

1. Durante a indução da hipotermia
  - a. Alto uso de líquidos intravenosos
  - b. Hipopotassemia - Magnésio e Potássio com fluxo em espaço intracelular, monitoramento para evitar arritmia
2. Fase de hipotermia
  - a. Bradicardia é possível e comum e pode ser tolerável enquanto a pressão arterial for normal. Porém, se a frequência diminuir, então aumentar a temperatura em 0,5° para elevar a frequência cardíaca. (Atropina não funciona bem durante a condição hipotermica)
3. Aquecimento
  - a. Alto risco de hiperpotassemia
  - b. alta flutuação de temperaturas – usar sonda esofageal para medir temperatura, verificar o nível da sedação, usar luvas e meias.