

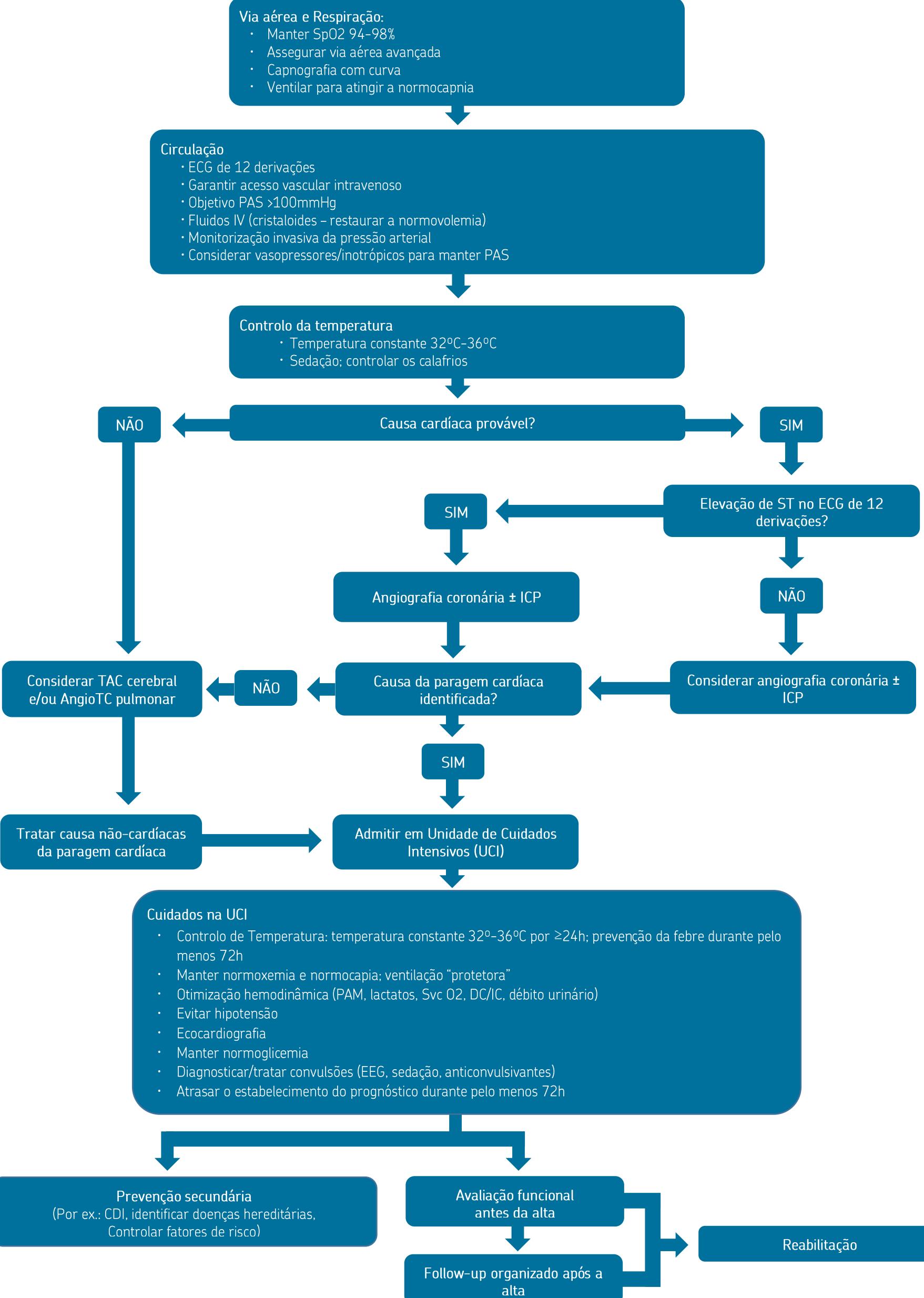
# CUIDADOS PÓS-REANIMAÇÃO



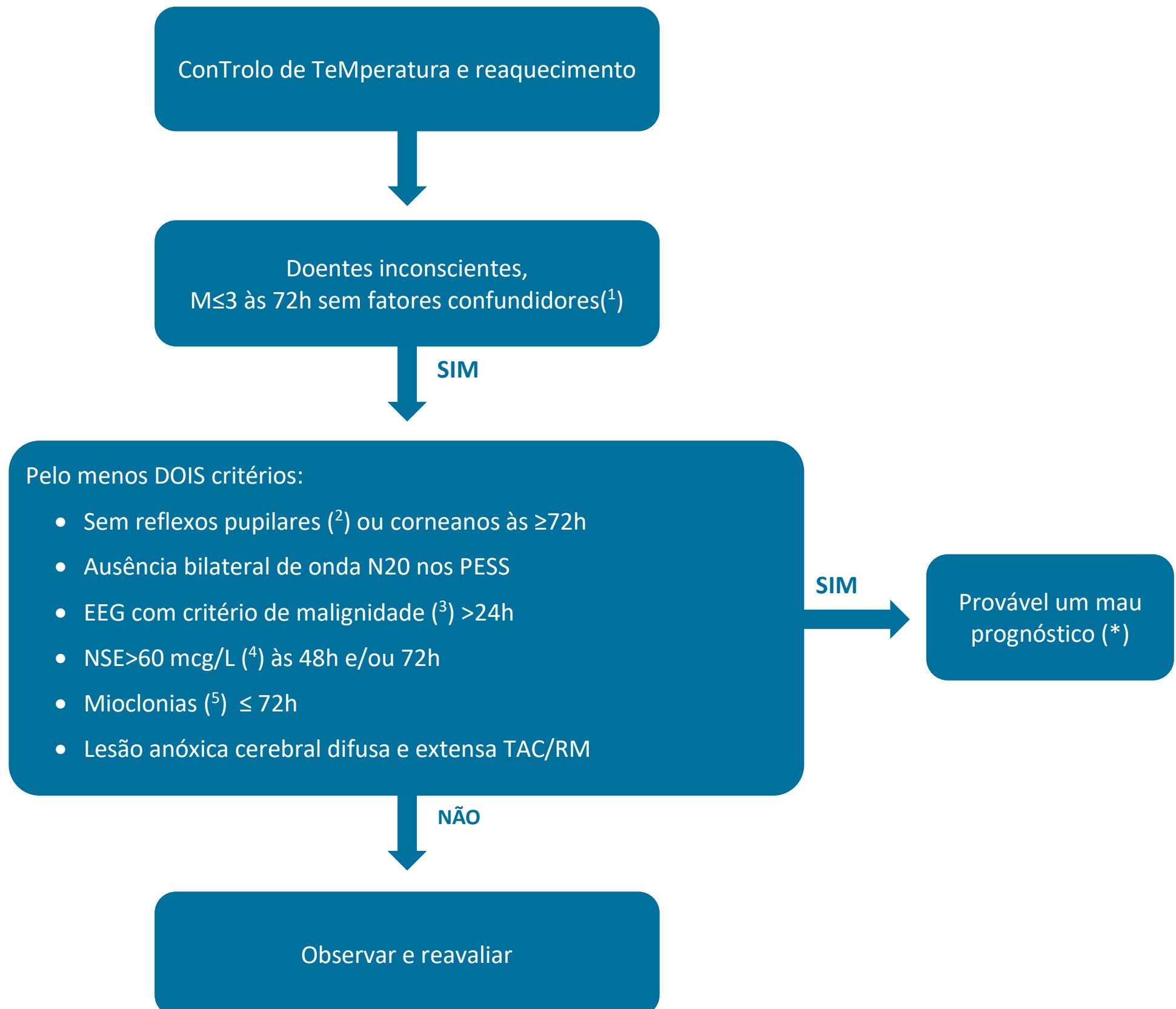
Tratamento imediato

Diagnóstico

Otimização da recuperação



# PROGNÓSTICO NEUROLÓGICO DO DOENTE EM COMA PÓS-RCE



<sup>1</sup> Confundidores major incluem a sedo-analgesia, bloqueio neuromuscular, hipotermia, hipotensão grave, hipoglicemia, sepsis e alterações metabólicas ou respiratórias

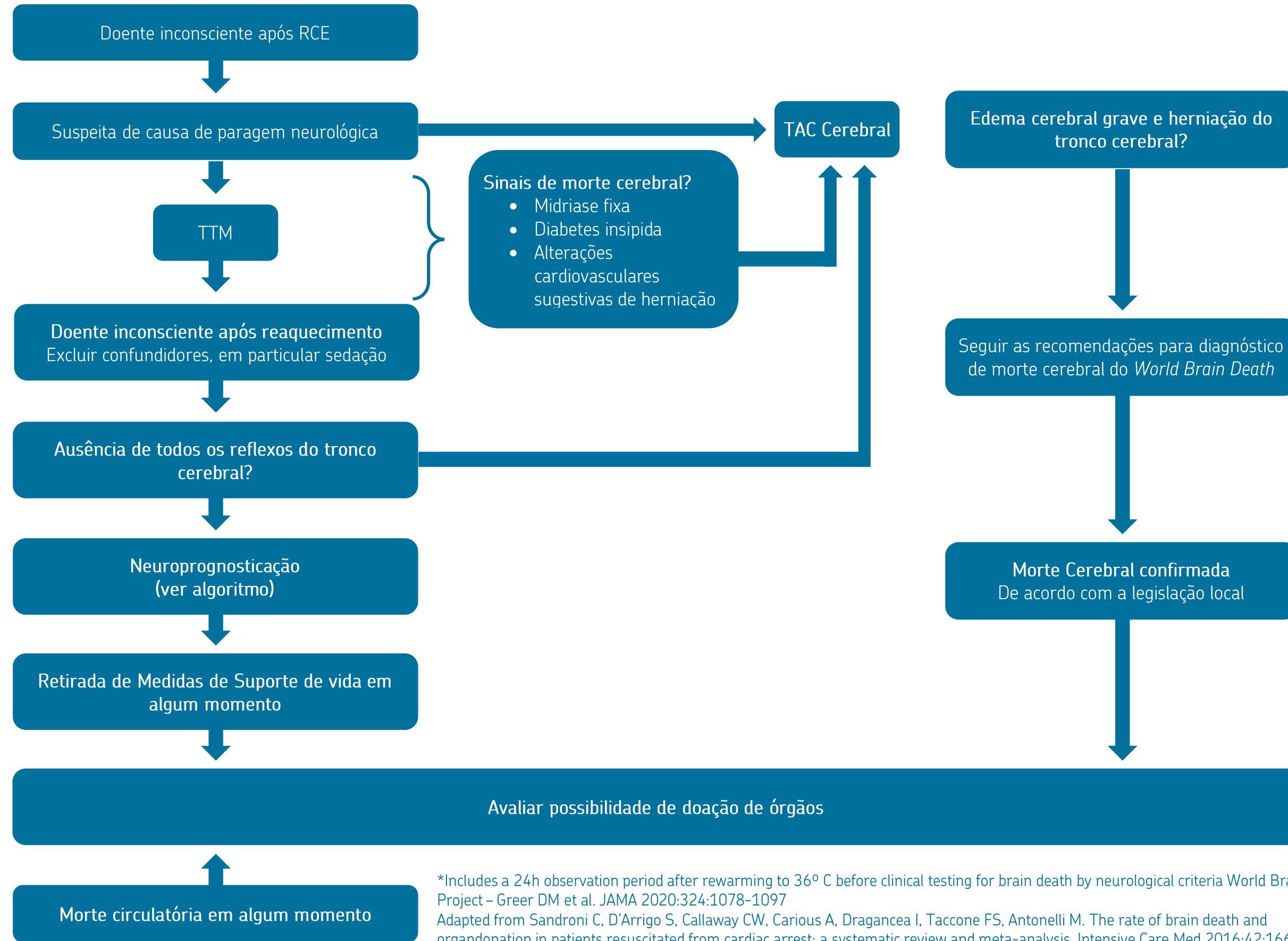
<sup>2</sup> Usar um pupilômetro automático, se disponível, para avaliação do reflexo pupilar à luz

<sup>3</sup> Descargas periódicas +/-, padrão de base em supressão ou padrão de surto supressão. de acordo com a American Clinical Neurophysiology Society,

<sup>4</sup> Aumento dos níveis de NSE entre as 24h-48h ou 24/48 e 72h suporta a probabilidade de mau prognóstico

<sup>5</sup> Definidas como um estado mioclônico generalizado e persistente durante 30 minutos ou mais

\* Cuidado em caso de sinais discordantes indicando um potencial desfecho positivo (ver texto para detalhes)



\*Includes a 24h observation period after rewarming to 36° C before clinical testing for brain death by neurological criteria World Brain Death Project – Greer DM et al. JAMA 2020;324:1078-1097  
Adapted from Sandroni C, D'Arrigo S, Callaway CW, Carious A, Dragancea I, Taccone FS, Antonelli M. The rate of brain death and organ donation in patients resuscitated from cardiac arrest: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med 2016;42:1661-1671.