



ARTIGO ORIGINAL

Opinions of Brazilian resuscitation instructors regarding resuscitation in the delivery room of extremely preterm newborns^{☆,☆☆}



Cristiane Ribeiro Ambrósio^{a,b}, Maria Fernanda Branco de Almeida^c e Ruth Guinsburg^{c,*}

^a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Departamento de Pediatria, Uberlândia, MG, Brasil

^c Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Escola Paulista de Medicina, Divisão de Medicina Neonatal, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 2 de outubro de 2015; aceito em 5 de fevereiro de 2016

KEYWORDS

Newborn infant;
Bioethics;
Resuscitation orders;
Cardiopulmonary
resuscitation;
Fetal viability

Abstract

Objective: To describe the opinions of pediatricians who teach resuscitation in Brazil on initiating and limiting the delivery room resuscitation of extremely preterm infants.

Method: Cross-sectional study with electronic questionnaire (Dec/2011–Sep/2013) sent to pediatricians who are instructors of the Neonatal Resuscitation Program of the Brazilian Society of Pediatrics, containing three hypothetical clinical cases: (1) decision to start the delivery room resuscitation; (2) limitation of neonatal intensive care after delivery room resuscitation; (3) limitation of advanced resuscitation in the delivery room. For each case, it was requested that the instructor indicate the best management for each gestational age between 23 and 26 weeks. A descriptive analysis was performed.

Results: 560 (82%) instructors agreed to participate. Only 9% of the instructors reported the existence of written guidelines at their hospital regarding limitations of delivery room resuscitation. At 23 weeks, 50% of the instructors would initiate delivery room resuscitation procedures. At 26 weeks, 2% would decide based on birth weight and/or presence of fused eyelids. Among the participants, 38% would re-evaluate their delivery room decision and limit the care for 23-week neonates in the neonatal intensive care unit. As for advanced resuscitation, 45% and 4% of the respondents, at 23 and 26 weeks, respectively, would not apply chest compressions and/or medications.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.012>

☆ Como citar este artigo: Ambrósio CR, de Almeida MF, Guinsburg R. Opinions of Brazilian resuscitation instructors regarding resuscitation in the delivery room of extremely preterm newborns. J Pediatr (Rio J). 2016;92:609–15.

☆☆ Trabalho desenvolvido na Divisão de Medicina Neonatal, Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; e Programa de Reanimação Neonatal, Sociedade Brasileira de Pediatria, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ruthgbr@netpoint.com.br (R. Guinsburg).

PALAVRAS-CHAVE

Recém-nascido;
Bioética;
Ordens quanto
à Conduta (Ética
médica);
Ressuscitação
Cardiopulmonar;
Viabilidade Fetal

Conclusion: Difficulty can be observed regarding the decision to not resuscitate a preterm infant with 23 weeks of gestational age. At the same time, a small percentage of pediatricians would not resuscitate neonates of unquestionable viability at 26 weeks of gestational age in the delivery room.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Pediatria. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Opiniões dos instrutores de reanimação brasileiros quanto à reanimação em sala de parto de recém-nascidos pré-termo extremos

Resumo

Objetivo: Descrever opiniões dos pediatras que ensinam reanimação no Brasil a respeito de iniciar e limitar a reanimação em sala de parto de neonatos pré-termo extremos.

Método: Estudo transversal com questionário eletrônico (dez/11-set/13) enviado aos instrutores do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria com três casos clínicos hipotéticos: 1) decisão de iniciar ou não a reanimação; 2) limitação ou não dos cuidados intensivos após a reanimação em sala de parto; 3) limitação ou não da reanimação avançada em sala de parto. Para cada caso foi solicitada a indicação da conduta para cada idade gestacional entre 23-26 semanas. A análise foi descritiva por meio da frequência das respostas.

Resultados: Consentiram em participar 560 (82%) instrutores. Apenas 9% afirmaram existir em seu hospital norma escrita sobre quando não iniciar a reanimação em sala de parto. Com 23 semanas, 50% dos instrutores fariam a reanimação em sala de parto e com 26 semanas 2% baseariam sua decisão no peso ao nascer e/ou na abertura da fenda palpebral. Dos entrevistados, 38% reavaliariam sua decisão e limitariam o cuidado na UTI a medidas de conforto para nascidos de 23 semanas reanimados na sala de parto. Quanto aos procedimentos de reanimação avançada, 45% e 4% com 23 e 26 semanas, respectivamente, não indicariam tais manobras.

Conclusão: Observa-se dificuldade na opção de não reanimar neonatos com 23 semanas de gestação e, ao mesmo tempo, um pequeno percentual de pediatras não reanima, na sala de parto, neonatos cuja viabilidade não é questionada (26 semanas).

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Pediatria. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Os dados disponíveis indicam que recém-nascidos com menos de 23 semanas de gestação são muito imaturos para sobreviver com a tecnologia atual; por outro lado, aqueles nascidos com 25 semanas ou mais apresentam taxas significativas de sobrevida e, em grande proporção, sem sequelas graves.¹⁻⁴ Dessa forma, a literatura, de maneira geral, usou como guia as taxas de sobrevida dos neonatos pré-termo e estabeleceu como limite de viabilidade o período entre 22 e 25 semanas de idade gestacional (IG), abaixo do qual o grau de imaturidade biológica é um fator limitante da vida e acima do qual não se questiona o benefício do tratamento.^{5,6}

Entretanto, existe grande dificuldade de se traçar a conduta adequada para conceitos nascidos entre esses limites. Nesse período, a incerteza do resultado é a regra, e não a exceção. É, por isso, referida como “zona cinzenta”, pois a sobrevida e o prognóstico são incertos e há dúvida sobre qual a melhor conduta a ser adotada e sobre o grau de investimento e intervenção a ser aplicado, já que os dados disponíveis para a tomada de decisão são limitados e, embora ajudem, não anulam a incerteza nem a possibilidade de erro. Para o grupo de nascidos na zona cinzenta, dois cursos de ação são possíveis: 1) restrição de medidas

de suporte vital, que tem a possibilidade de morte como desfecho ou de aumento das sequelas, caso o paciente não faleça; ou 2) acesso a toda tecnologia disponível, que tem como possíveis desfechos a morte com dor e sofrimento ou a possibilidade de sobrevida com elevadas taxas de sequelas maiores ou a chance de uma evolução clínica boa, com sobrevida sem sequelas ou com sequelas menores.^{5,7-10}

Assim, diante de múltiplas incertezas, o Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP) recomenda agir com cautela e, diante das informações adicionais advindas com o nascimento, a decisão de não reanimar pode ser tomada pela equipe na sala de parto ou, se ainda persistirem dúvidas, a equipe deve reanimar o paciente, levá-lo à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal e aí reunir as informações necessárias, o que inclui os desejos expressos pela família, para eventualmente limitar as medidas de suporte vital.

Nesse contexto, é fundamental saber o que os médicos brasileiros pensam a respeito do papel dos pais na tomada de decisão sobre o tipo de intervenção que desejam para seus filhos, como são tomadas as decisões de reanimação ou não de um neonato pré-termo extremo e como são abordadas as possíveis sequelas desses conceitos com os pais; ou seja, o que pensam os médicos brasileiros sobre essas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8810082>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8810082>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)