

AMIB
ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA
INTENSIVA BRASILEIRA

www.rbti.org.br

RBTI

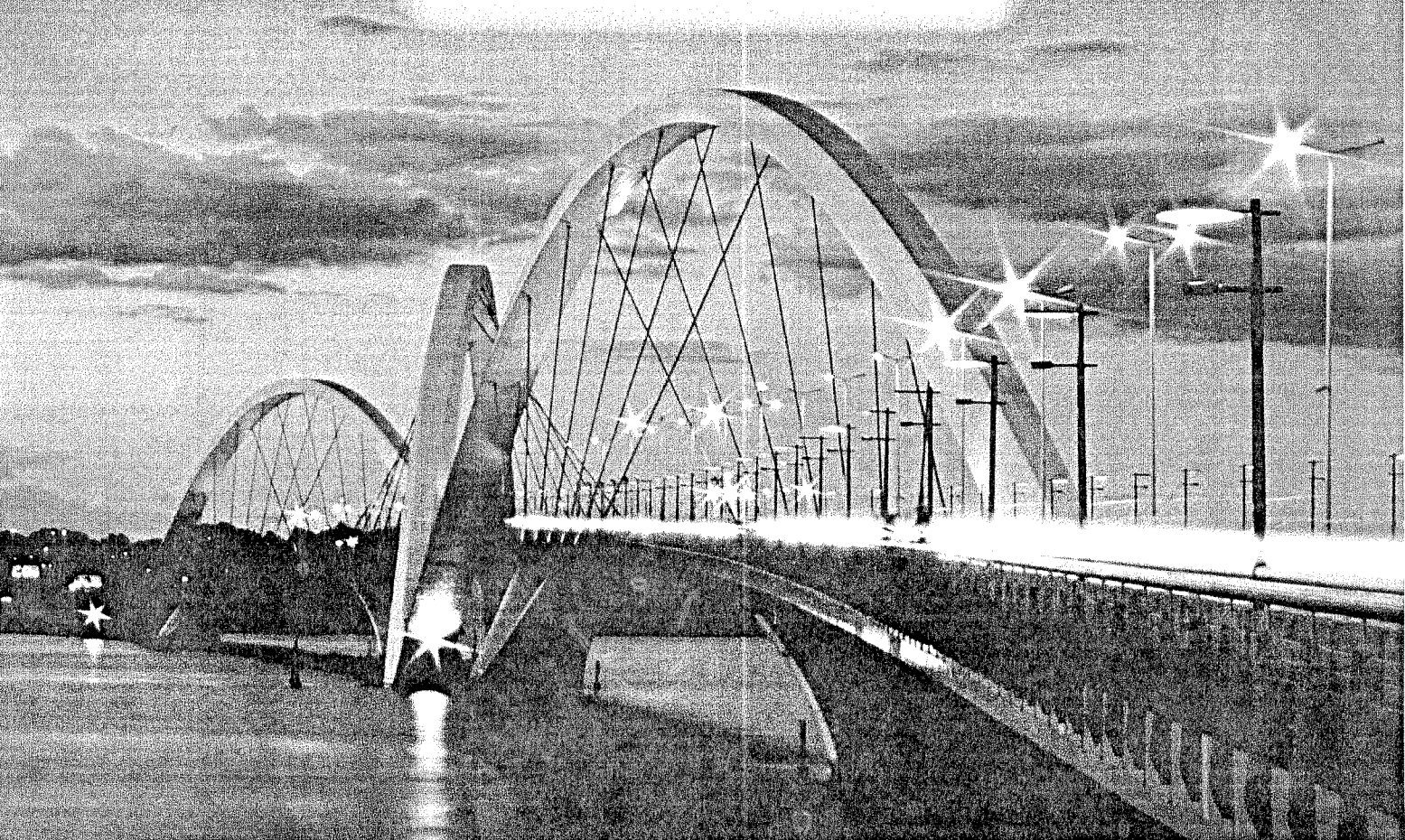
ISSN 0103-507X



Suplemento
2010

Revista Brasileira de Terapia Intensiva

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no XV CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA



LKR-404531

4015), porém sem diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Concluímos que a utilização dos filtros trocadores de calor e umidade no CTI não teve impacto na redução da densidade de incidência de PAV, no tempo de ventilação mecânica e no tempo de permanência no CTI.

AO - 041

Posição prona atenua lesão inflamatória pulmonar em modelo experimental de síndrome do desconforto respiratório agudo em coelhos submetidos à ventilação oscilatória de alta frequência

Rafaelle Fernandes Batistella, Mário Ferreira Carpi, Marcos Aurélio de Moraes, Cilmerly Suemi Kurokawa, Andressa Becker Fioretto, José Roberto Fioretto

UTI - Pediátrica da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP, Brasil, Laboratório de Pesquisa Experimental do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, SP, Brasil.

Objetivos: Comparar o efeito das posições prona e supina sobre oxigenação (razão $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ e índice de oxigenação) e lesão inflamatória pulmonar [Fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) em lavado broncoalveolar] em modelo experimental de SDRA induzida em coelhos submetidos à VOAF.

Métodos: Trinta coelhos foram instrumentados e randomizados em dois grupos: 1) Animais com SDRA + VOAF + posição supina (Grupo supino; GS, n=15); 2) Animais com SDRA + VOAF + posição PRONA (Grupo PRONA; GP, n=15). A lesão pulmonar foi induzida por infusão traqueal de solução salina aquecida (30mL/kg, 38°C). Inicialmente, a pressão média de via aérea (Paw) foi fixada em 16cmH₂O e, a cada 30 minutos, foi reduzida para 14, 12 e finalmente 10cmH₂O. Depois de 2 horas, os animais dos dois grupos foram reposicionados em posição supina por 30 minutos.

Resultados: A lesão pulmonar diminuiu a complacência pulmonar (GS antes: 3,5±0,7 > GS depois: 1,1±0,2mL/Kg/cmH₂O; p<0,05 - GP antes: 3,6±1,1 > GP depois: 1,2±0,3mL/Kg/cmH₂O; p<0,05) e a oxigenação ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ GS antes: 428±90 > GS depois: 68±19 - GP antes: 448±92 > GP depois: 64±19; p<0,05). Ao término do experimento, não houve diferença estatística na relação $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ou índice de oxigenação entre os grupos, em cada momento. Entretanto, o GP mostrou redução significativa nos níveis de TNF-alfa comparado com o GS (GP: 0,32±0,2 < GS: 0,96±0,9ng/mL; p<0,05).

Conclusão: Posição prona associada à VOAF atenua a lesão inflamatória pulmonar quando comparada à posição supina em modelo experimental de coelhos com SDRA.

778460

AO - 042

Avaliação da efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva em um centro de terapia intensiva

Sílvia Regina Rios Vieira, Renata Pletsch

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Objetivos: A adequada seleção de pacientes é o primeiro passo para o sucesso da ventilação mecânica não-invasiva. A implementação de protocolos assistenciais tem sido sugerida como estratégia para melhorar

a efetividade clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva (VMNI) de terapia intensiva no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no aumento do sucesso da técnica, caracterizando os pacientes e verificando taxas de internação e mortalidade.

Métodos: Realizou-se um estudo de coorte que inclui, prospectivamente, pacientes hospitalizados no período de julho de 2008 a junho de 2009, período após a implementação do protocolo assistencial, que necessitaram de ventilação mecânica não-invasiva. Controles históricos foram selecionados de março de 2005 a fevereiro de 2006, período anterior à introdução do protocolo assistencial.

Resultados: No grupo controle 48 pacientes utilizaram VMNI e no protocolo, 93 pacientes. Características como idade, APACHE II e sexo entre grupos foram similares. No grupo controle 50% que utilizaram VMNI não tinham indicação para tal, diferentemente ao grupo protocolo onde 90% (p<0,05) tinham indicação ao uso. A necessidade de intubação orotraqueal foi menor no grupo protocolo 34,4% versus 52,1% (p<0,05) no grupo controle, assim como o sucesso de VMNI 65,6% no grupo protocolo e 45,8% (p<0,05) no grupo controle.

Conclusão: O uso de protocolo assistencial mostrou impacto positivo nos desfechos clínicos. Uma melhor seleção de pacientes trouxe maior sucesso a técnica. O protocolo assistencial em pacientes com VMNI é uma ferramenta útil para qualificar o cuidado ao paciente.

Medicina Intensiva e Neurológica

AO - 043

Acidente vascular cerebral hemorrágico: percebendo pontos críticos

George Castro, Luma Pinheiro e Pinho, Carla Lorena Vasques Mendes de Miranda, Yasmin Miglio Sabino, Rafaela Chaves Costa Lobo Ferreira, Vitória de Carvalho Bacelar, Mariana Lorenzoni Barbosa de Sousa, Kátia Lima Andrade

Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil.

Objetivos: Avaliar a percepção de médicos da UTI em relação a quatro pontos críticos no atendimento do paciente com AVCH.

Métodos: Avaliou-se a percepção de médicos da UTI em relação a quatro pontos críticos no atendimento de pacientes com AVCH. Avaliados: controle da pressão arterial, profilaxia de convulsões, prevenção TVP/TEP, e controle glicêmico.

Resultados: Participaram trinta médicos plantonistas em dez UTIs de São Luís -MA. Dos participantes 15 (50%) trabalhavam em UTI menos de 5 anos, e 5 (17%) mais de 10 anos. A maioria 22 (73%) fizeram pós-graduação em medicina intensiva, mas apenas 7 (23%) possuem título de especialista. Relacionado aos pontos críticos a maioria relatou como melhor estratégia: Manter a pressão arterial em torno de 140 x 80mmHg em 11(37%), baixar apenas 20% da pressão inicial em 10 (34%) e manter em torno de 160 x 95mmHg em 9 (30%) iniciar profilaxia de convulsões em todos os pacientes atendidos em 17 (57%), só se o paciente iniciar quadro com convulsões 10 (34%) usar heparina para prevenir TVP/TEP só a partir do 7º dia 20 (67%), a partir do 3º dia 5 (17%), nunca faz heparina 5 (17%). E glicemias entre 140 a 180mg/dl em 16 (54%), 6 (20%) entre 80 a 140mg/dl, 3 (10%) entre 80 a 110mg/dl e 110 a 180mg/dl em 5 (17%).

Conclusão: Identificou-se que as estratégias avaliadas, consideradas críticas no atendimento dos pacientes com AVCH, não estão sendo completamente seguidas, o que pode refletir uma perda do benefício, ou aumento de complicações nestes pacientes.