



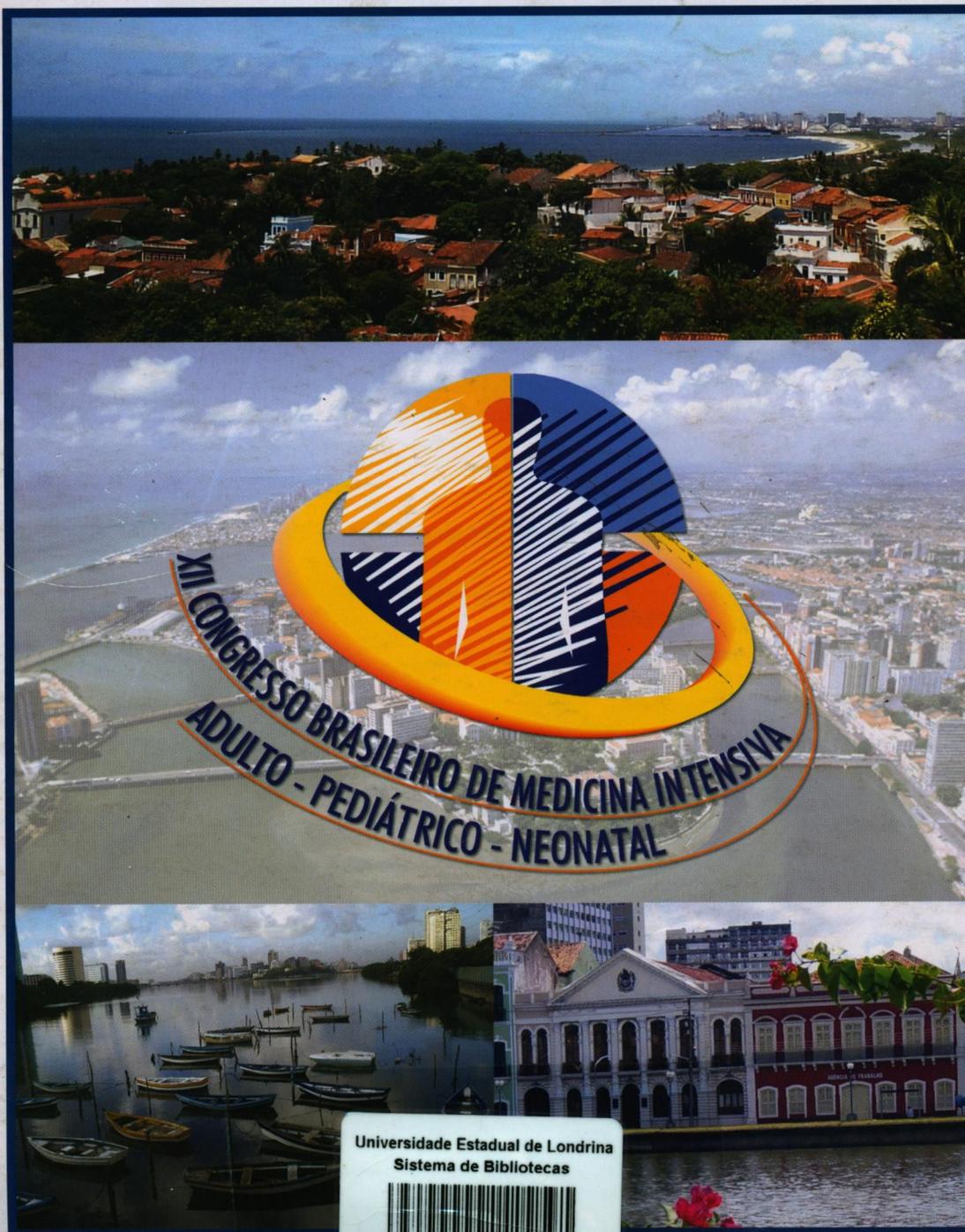
SUPLEMENTO I
2006

RBTI



ISSN 0103-507X

Revista Brasileira de Terapia Intensiva



Universidade Estadual de Londrina
Sistema de Bibliotecas



SE0000023204

Resumos dos trabalhos científicos apresentados no
XII CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA INTENSIVA
ADULTO - PEDIÁTRICO - NEONATAL

0-203

A VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO-INVASIVA PODE SER ÚTIL NO MANEJO DE PACIENTES COM DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

TREVISAN, C.B.E.; VIEIRA, S.R.R.; HAHN, C.E.; CASSEL, L.; BLOM, M.B.; ZANCANARO, R.

Instituição: Serviço de Medicina Intensiva. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Existem dúvidas quanto aos benefícios da VMNI no desmame da ventilação mecânica, sendo assim o objetivo do trabalho foi avaliar o uso da VMNI, através do modo de duplo nível, nos pacientes com dificuldade de desmame da VMI, caracterizada por falha em teste de ventilação espontânea (Tubo T). Caracterizou-se por ser um estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado. Foram acompanhados pacientes em desmame da VMI, ventilados por mais de 48 horas e incluídos aqueles que falharam quando submetidos ao Tubo T: Foram excluídos pacientes com contra-indicações à VMNI. Antes da colocação em Tubo T, foi coletada uma gasometria arterial, realizada a mensuração de pressão inspiratória máxima e demais parâmetros do suporte ventilatório mecânico invasivo. Durante o teste, foram medidos, no primeiro e trigésimo minutos, f, Vt, Ve, f/Vt, FC, TA e SpO2. Pacientes que falharam durante o Tubo T foram divididos aleatoriamente: um grupo sendo extubado e colocado em VMNI e o outro retornando à VMI. Os grupos foram comparados entre si através do teste t de Student e do teste de chi-quadrado. De um total de 156 pacientes, 65 falharam no tubo T, sendo que 28 receberam VMNI e 37 foram mantidos em VMI. As médias de idade no grupo VMNI e VMI foram de $67,6 \pm 15,5$ versus $59,7 \pm 17,6$ anos. Doenças cardíacas, falência respiratória pós-operatória e exacerbação de doença pulmonar crônica representaram as causas mais frequentes para o uso da VMI. As variáveis cardiorrespiratórias foram semelhantes nos dois grupos, tanto no primeiro quanto no trigésimo minuto de ventilação em Tubo T. O percentual de complicações no grupo VMNI foi menor (28,6% versus 75,7%) com menor ocorrência de pneumonia e de traqueostomia. O tempo de permanência no Centro de Tratamento Intensivo foi semelhante nos dois grupos ($10,3 \pm 9,4$ para VMNI versus $11,8 \pm 9,1$ para VMI), porém o tempo de permanência na internação fora do CTI foi menor no grupo VMNI. A VMNI pode ser uma modalidade ventilatória adequada para pacientes que apresentem dificuldades de desmame da VMI, estando relacionada a uma menor incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica e menor necessidade de traqueostomia.

0-204

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA

NOGUEIRA, A.N.C.; MAGALHÃES, G.M.; FILHO, E.P.D.S.; SOBRINHO, C.R.M.R.; FREITAS, I.M.P.; CRUZ, L.L.S.

Instituição: Hospital Universitário Walter Cantídio e Hospital Monte Klinikum, Fortaleza-CE.

Objetivos: As alterações da função muscular respiratória estão relacionadas ao grau da insuficiência cardíaca (IC). A relação existente entre a gravidade da insuficiência cardíaca e a pressão inspiratória máxima (PI Max) tem sido sugerida como fator prognóstico. O objetivo deste estudo é avaliar o valor da PI Max em portadores de IC e correlacionar com a fração de ejeção, a classe funcional e às características demográficas e clínicas.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo e observacional. Foram selecionados 20 pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva dos Hospitais Monte Klinikum e Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de abril de 2003 a dezembro de 2004, tendo os seguintes critérios de inclusão: portadores de IC classe funcional II a IV (de acordo com a NYHA), portadores de disfunção ventricular

sistólica do ventrículo esquerdo. A coleta de dados foi realizada através de entrevista estruturada, sendo a primeira fase de seleção dos pacientes e a segunda fase de realização da avaliação. A PI Max e a classe funcional dos pacientes selecionados foi aferida em dois momentos: admissão e alta hospitalar. Foi utilizado o manovacuômetro; aparelho utilizado para medir força dos músculos inspiratórios e expiratórios. A mensuração foi feita conectando um manômetro de pressão ao paciente através de um bucal, sendo realizada a partir do volume residual (VR). Foram feitas três mensurações, sendo escolhida a de maior valor negativo para análise.

Resultados: Desse total de pacientes, 80% eram do sexo feminino e apresentavam média de idade de 52 anos e seis meses. A raça não branca compõe a maioria da amostra (60%). Não houve relação significativa entre a PI Max e a Classe Funcional, bem como não houve relação entre a PI Max e os fatores de risco. Porém foi evidenciado uma correlação entre a Fração de Ejeção e a Classe Funcional. A evolução dos valores da PI Max nos pacientes selecionados entre a admissão e a alta da UTI foi de 74% de melhora (14 pacientes). **Conclusão:** Nesse estudo não foi verificada relação significativa entre a pressão inspiratória máxima e a insuficiência cardíaca.

0-205

AValiação DA DURAÇÃO DOS EFEITOS DO BIPAP NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

MENDONÇA, J.N.; LIMA, W.A.

Instituição: Hospital Santa Joana. Recife/PE.

Introdução: As complicações pulmonares, caracterizadas por disfunções ventilatórias restritivas e alvéolo-capilares difusionais, têm sido descritas como a maior causa de morbidade no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Dentre os recursos utilizados como técnica de reexpansão pulmonar pela Fisioterapia, destaca-se o BiPAP (dois níveis de pressão positiva), que aumenta a ventilação alveolar e melhora as trocas gasosas.

Objetivo: Avaliar a durabilidade da ação do BiPAP e determinar a frequência diária para sua realização.

Metodologia: Amostra composta por 16 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, sem Doença Pulmonar Pgressa (DPP). Foi feita uma avaliação no pré-operatório, onde foram aferidos parâmetros como Saturação Periférica de Oxigênio (SpO2), Capacidade Vital Lenta (CVL), Capacidade Inspiratória (CI), Volume Minuto (VM), Volume Corrente (Vc), Frequência Respiratória (FR) e Índice de Respiração Rápida e Superficial (IRRS). No 1º dia de pós-operatório, foi repetida a mesma avaliação em 7 momentos diferentes (antes do BiPAP, 5 minutos, 1, 2, 3, 6 e 8 horas após o BiPAP). O BiPAP foi administrado por 30 minutos, com pressão inspiratória de 15cmH2O e pressão expiratória de 8cmH2O, sem suporte de oxigênio.

Resultados: Comparando os parâmetros do pré-operatório com os do pós antes do BiPAP, foi verificada apenas uma redução significativa na CI e CVL (p

0-206

AValiação DO IMPACTO ASSISTENCIAL DE UM PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO

HOFF, F.C.; GROISMAN, S.; BEHERENS, T.; BIZ, L.; CONDESSA, R.; KUTCHAK, F.; MOURA, M.; MANCUSO, B.; ALBUQUERQUE, R.; MALLMANN, L.F.; RIBAS, E.O.; VICTORINO, J.A.

Instituição: UTI Hospital Mãe de Deus POA/RS

Introdução: O desenvolvimento e implementação de protocolos de desmame/extubação nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) melhoraram o desfecho clínico de pacientes criticamente enfermos.

Objetivo: Descrever os resultados da utilização de um protocolo de extubação.

Método: Estudo prospectivo realizado de agosto a dezembro de 2005,