

**876****HIPERINSUFLAÇÃO PULMONAR COM VENTILADOR MECÂNICO COMO MANOBRA DE HIGIENE BRÔNQUICA**

Elisa da Luz Adorna, Fernando Nataniel Vieira, Wagner da Silva Naue. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Introdução:** O paciente em ventilação mecânica (VM) tem comumente acúmulo de secreção brônquica. A hiperinsuflação mecânica, como manobra de higiene brônquica, é uma alternativa para minimizar este problema, facilitando o deslocamento de secreção das vias aéreas periféricas para as superiores e dessa forma facilitando sua aspiração. **Objetivos:** Verificar a eficácia da manobra de hiperinsuflação com ventilador mecânico na quantidade de secreção aspirada, e efeitos ventilatórios e hemodinâmicos. **Método:** Ensaio clínico randomizado cruzado, realizado no Centro de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), comparando um protocolo de aspiração versus um protocolo de hiperinsuflação com o ventilador mecânico, onde foram avaliados os seguintes parâmetros pré e pós-aplicação do protocolo: pressão de pico (Ppico), complacência dinâmica (Cdin), frequência cardíaca (FC) volume corrente (VC), frequência respiratória (FR), pressão arterial média (PAM), saturação periférica de oxigênio (SpO2) e quantidade de secreção aspirada (Sec). O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa HCPA 11-0367. **Resultados:** Foram avaliados 20 pacientes, entre novembro de 2011 e junho de 2013. A manobra de hiperinsuflação causou um aumento da média da Ppico, Cdin e FC em relação à aspiração, diferentemente o VC, FR, PAM, SpO2, e Sec apresentaram um incremento na média maior pós manobra de aspiração. **Identificação do paciente** Sexo masculino 13 (65%) Idade 61,6\* ( $\pm 13,6$ )\*\* APACHE 25,4\* ( $\pm 17$ )\*\* Dias em VM 7,1\* ( $\pm 6,1$ )\*\* \* média, \*\*desvio padrão. Parâmetros distribuídos em média e desvio padrão. **Aspiração Técnica  $\Delta$  (Aspiração-Técnica)** Valor de p Ppico (cmH2O)  $\uparrow 0,05 \pm 0,6$   $\uparrow 0,25, \pm 1,4$   $0,2 \pm 1,5$   $0,425$  VC (ml)  $\uparrow 34,1 \pm 88,9$   $\uparrow 15,8 \pm 76,4$   $-18,3 \pm 12,4$   $0,367$  Cdin (ml/H2O)  $\uparrow 0,7 \pm 3,5$   $\uparrow 1,7 \pm 18,1$   $1,06 \pm 14,5$   $0,688$  FR (rpm)  $\uparrow 0,3 \pm 2,9$   $\downarrow 0,05 \pm 5,2$   $-0,4 \pm 2,4$   $0,966$  FC (bpm)  $\uparrow 1 \pm 6,9$   $\uparrow 2,05 \pm 7,6$   $1,05 \pm 1,7$   $0,244$  SpO2 (%)  $\uparrow 0,1 \pm 3,4$   $\downarrow 0,15 \pm 1,9$   $-1,1 \pm 3,7$   $0,728$  PAM (mm/Hg)  $\uparrow 5,3 \pm 8,1$   $\uparrow 5,3 \pm 15,4$   $-0,05 \pm 7,2$   $0,140$  Secreção (g)  $1,7 \pm 2,2$   $1,3 \pm 1,6$   $0,4 \pm 2,6$   $0,614$  g=gramas, bpm=batimentos por minuto, rpm=respirações por minuto. **Conclusão:** A manobra de hiperinsuflação não se mostrou superior à manobra de aspiração quanto à quantidade de secreção aspirada e não causou repercussões ventilatórias e hemodinâmicas significativas. **Palavra-chave:** fisioterapia, higiene brônquica, hiperinsuflação pulmonar. Projeto 11-0367