

RESULTADOS: Ambos os grupos tratados apresentaram, menores níveis de TNF- α e IL-6 no plasma e no peritônio ao longo do tempo, aumento progressivo de IL-10 no peritônio, e maior sobrevida quando comparados ao grupo não tratado (salina). Houve aumento de LPS em todos os grupos estudados, sendo que os animais que receberam imipenem apresentaram os maiores níveis (2.2EU/ml) quando comparado ao grupo ciprofloxacina com clindamicina (1.3EU/ml) e ao grupo salina (1.2EU/ml).

CONCLUSÕES: Apesar da diferença encontrada na liberação de LPS, ambos os esquemas antibióticos foram capazes de diminuir, de forma semelhante, a mortalidade induzindo uma menor resposta inflamatória sistêmica e uma maior resposta anti-inflamatória localizada.

137

ACOMPANHAMENTO A MÉDIO E LONGO PRAZO DE PACIENTES ISQUÊMICOS E NÃO-ISQUÊMICOS PORTADORES DE CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI)

Fonseca, S.M.S.; Andrea, A.; Maciel, W.; Belo, L.G.; Siqueira, L. e Atie, J.

INSTITUIÇÃO: HU-UFRJ e Clínica São Vicente, RJ.

RESUMO: Introdução: O benefício do CDI em pacientes (pt) isquêmicos com arritmias ventriculares é bem conhecido, porém em não-isquêmicos o seu real benefício ainda é alvo de estudos.

OBJETIVO: Correlacionar a mortalidade e a incidência de acionamentos (choques apropriados, inapropriados e terapias-ATPs) do CDI entre pacientes isquêmicos e não-isquêmicos com disfunção ventricular (cardiopatia chagásica, dilatada idiopática, hipertensiva, hipertrofica e valvular) e sem disfunção ventricular (displasia arritmogênica de ventrículo direito (DAVD), Síndrome de Brugada e arritmias ventriculares idiopáticas malignas).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 118 pt com implante de CDI entre 1994-2001. Todos os pt realizaram estudo eletrofisiológico prévio (EEF), sendo induzida TV ou FV em 116 pt. Dois pacientes com morte súbita abortada e EEF normal foram submetidos ao implante. Foram perdidos no follow-up 10 pt. Os 108 pacientes foram divididos em três grupos: Grupo I (GI): Isquêmicos com disfunção ventricular - 55 pt. Grupo II (GII): Não-isquêmicos com disfunção ventricular - 32 pt. Grupo III: Não-isquêmicos sem disfunção - 21 pt. Foram avaliados os acionamentos no 6o, 12o, 24o, 48o e 60o meses e a data do primeiro acionamento. O cálculo estatístico foi realizado pelo Epi-Info, com teste Anova.

RESULTADOS: No "follow-up" médio de 26 meses (2 ± 84), ocorreram no GI 3 óbitos, sendo 1 pt de morte súbita (MS), 1 pt de morte cardíaca (MC) e 1 não cardíaca (NC). No GII ocorreu 1 óbito de MC e no G III 1 óbito de MS. Não houve diferença estatística entre os grupos em relação a mortalidade. Nos 3 grupos foram observados choques apropriados ou ATPs em 48 pt. (47%), sem diferença estatística entre os grupos ($p=0,71$), sendo 74% dos choques apropriados e 89% dos ATPs deflagrados nos primeiros 12 meses. 7 dos 10 pt que apresentaram choques inapropriados pertenciam ao GIII.

CONCLUSÃO: Não houve diferença estatística na mortalidade e nas diversas terapias apropriadas entre os 3 grupos, com tendência a maior número de acionamentos inapropriados no GIII. Os acionamentos são observados em sua maioria nos primeiros 12 meses após o implante do CDI.

138

RELAÇÃO ENTRE A INDICAÇÃO CLÍNICA DE ESTUDO ELETRO-FISIOLÓGICO (EEF) E ACIONAMENTOS DO CARDIOVERSOR-DESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL (CDI) EM PACIENTES ISQUÊMICOS E NÃO-ISQUÊMICOS COM DISFUNÇÃO VENTRICULAR.

Fonseca, S.M.S.; Munhoz, C.F.; Camanho, L.E.; Carvalho, H.; Belo, L.G.; Andrea, E.; e Atie, J.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitario Clementino Fraga Filho-UFRJ e Clínica São Vicente, RJ.

RESUMO: Introdução: Entre os preditores de um maior número de acionamentos do CDI, a indicação clínica inicial do EEF antes do implante ainda não foi alvo de investigações.

OBJETIVO: Avaliar se existe correlação entre a indicação do EEF antes do implante do CDI em os acionamentos (choques apropriados ou terapias-ATPs) em pacientes (pt.) isquêmicos e não-isquêmicos com disfunção ventricular (chagásicos e portadores de cardiopatia dilatada idiopática, hipertensiva, hipertrofica e valvular).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 97 pt. isquêmicos e não-isquêmicos com disfunção ventricular ($FE < 40\%$), submetidos a implante de CDI entre 1994-2001. Todos realizaram EEF pré-vio com indução de Taquicardia ventricular (TV) ou Fibrilação Ventricular (FV). Foram perdidos 10 pt. no follow-up. Os 87 pt. foram divididos em 2 grupos: Grupo I (GI)-Isquêmicos: 55 pt e grupo II (GII)- Não-isquêmicos: 32pt. No "follow-up" médio de 26 meses (2 ± 84) foram avaliados os acionamentos no 6o, 12o, 24o, 48o e 60o meses. O cálculo estatístico foi realizado pelo EpiInfo, com teste Anova.

RESULTADOS: TV monomórfica sustentada (TVMS) foi a indicação clínica do EEF em 52 pt (60%), sendo 38 pt. do GI e 14 do GII. 18 pt (9 GI/ 9 GII) apresentavam síncope ou pré-síncope não explicada por outras causas com disfunção ventricular, 12 pt (6 GI/ 6 GII) tiveram MS e 4 pt (2GI/ 2GII) TVNS com disfunção ventricular. Não houve diferença estatística entre os 2 grupos na indicação clínica de EEF. Dos 35 pt. com acionamentos, 20 eram do GI e 15 do GII. 20 pt. (13 GI/ 7 GII) tinham TVMS com indicação do EEF, 8 pt. (3 GI/ 5 GII) síncope/pré-síncope, 5pt (3 GI/ 2 GII) MS e 2pt (1 GI/ GII) TVNS. Não houve correlação estatística entre a indicação clínica de EEF e a incidência de acionamentos entre os 2 grupos

CONCLUSÃO: As diferentes indicações clínicas de EEF antes do implante não parecem predizer maior número de acionamentos do CDI em pt. isquêmicos e não-isquêmicos com disfunção ventricular, sem diferença estatisticamente significativa entre esses dois grupos.

139

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE TRAQUEOSTOMIA EM UTI GERAL.

Leon, P., Oliveira, R., Hetzel, M., Anjos, M., Teixeira, C., Susin, R., Friedman, G.

INSTITUIÇÃO: U.T.I. Central - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre - RS

RESUMO: Introdução: A realização da traqueostomia é uma forma de assegurar via aérea em várias situações clínicas. Nos pacientes criticamente doentes, este procedimento tem sido indicado após ventilação mecânica prolongada. Embora em algumas situações a indicação precoce esteja bem estabelecida, como nos casos de tétano grave, na maioria dos casos existe controvérsia quanto ao momento ideal para indicar traqueostomia. Assim, a decisão é individualizada de acordo com quadro clínico do paciente.

OBJETIVOS: Descrever as características clínicas e evolução dos pacientes que necessitaram de traqueostomia em uma UTI geral.

MATERIAL E MÉTODOS: Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, com 47 pacientes que requereram traqueostomia.

RESULTADOS: 47 pacientes (H/M: 24/23), idade média de 58 ± 19 anos. A taxa de mortalidade na UTI foi 36% (17/47) com APACHE II de 18 ± 7 . As principais indicações para traqueostomia foram falha no desmame ($n=25$) e disfunção neurológica ($n=17$). Entre os pacientes que falharam no desmame, 24 tinham disfunção neurológica moderada a severa (Escala de Coma de Glasgow - ECGI < 11). Quando a traqueostomia foi indicada, a ECGI era 10 ± 3 e o no de dias de entubação 19 ± 12 dias. A maioria dos pacientes ($n=31$) foi traqueostomizado antes de 21 dias de entubação. O número de tentativas de extubação foi $1,4 \pm 1,2$, mas em 13 pacientes a decisão de fazer traqueostomia não se baseou na falência da extubação. A média de dias de internação na UTI após o procedimento foi de 22 ± 23 dias. Um paciente apresentou complicação (pneumotórax), tinham melhor A ECGI dos sobreviventes foi melhor que a dos não sobreviventes (11 ± 3 vs. 9 ± 3 , $p=0,019$).

CONCLUSÃO: As principais indicações para traqueostomia são falha no desmame e disfunção neurológica. Apesar da internação prolongada na UTI, esses pacientes tiveram menos complicações. Em nossa UTI, traqueostomia foi realizada precocemente quando fatores de risco foram identificados, ficando claro que pacientes com moderada ou severa disfunção neurológica, podem se beneficiar da traqueostomia precoce durante a internação na UTI.

140

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES COM CATETER CENTRAL NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Teixeira, L.B.; Beghetto, M.G.; Victorino, J.; Azevedo, M.J.

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RESUMO: Cateteres Venosos Centrais (CVC) são diariamente utilizados em diversos procedimentos nos Centros de Terapia Intensiva (CTI) e infecção é uma complicação de elevada morbimortalidade.

Este estudo visa descrever as características epidemiológicas dos pacientes adultos, em uso de CVC internados no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Foram acompanhados 127 pacientes adultos que utilizaram CVC não tunelizados de curta duração, de um ou dois lumens, inseridos nas veias subclávia ou jugular, em ambos lados, de maio de 2000 a dezembro de 2001, quanto as variáveis: sexo, idade, dias em internação até a punção do CVC, dias em CTI, sítio de inserção e lumens do CVC, internação clínica ou cirúrgica, focos infecciosos, uso de antibióticos, estado nutricional, infecção relacionada a CVC, ASIS, APACHE II, óbito em 28 dias a partir do CVC e durante a internação. Para diagnóstico de infecção relacionada a cateter, foram considerados os critérios clínicos e laboratoriais utilizados pelo Center Disease Control e adotados pelo HCPA.

A média de idade foi de $57,7 \pm 18,7$ (IC95%: 14-90) anos e 56% dos pacientes foram do sexo masculino e. A média de dias que antecederam o uso do CVC foi de

8,5 ± 10,4 (IC95%: 1-69) dias, e na CTI 18,2 ± 17,5 (IC95%: 1-106) dias. CVC monolúmen foi usado por 77% dos pacientes, 77,4% estavam na veia subclávia e o lado direito foi abordado em 77,4% dos pacientes. Cerca de 60% eram cirúrgicos e 84% dos pacientes apresentavam focos infecciosos, sendo infecção respiratória a mais freqüente (62,2%). Uso de dois ou mais antibióticos concomitantes ao CVC ocorreu em 79,3% dos casos. Algum grau de desnutrição foi evidenciada em 84% dos pacientes no ingresso no estudo e 91% na saída. A incidência cumulativa de infecção relacionada a CVC foi de 9,5% e a densidade de incidência foi de 5,4% pacientes infectados/1000 dias de cateter. Escore ASIS 4 e 5 foram verificados em 85% dos pacientes; a média do APACHE II foi 18 ± 8,5 (IC95%: 1-38).

Evolução para óbito em até 28 dias da inserção do cateter ocorreu em 34,7% dos pacientes e óbito durante a internação hospitalar em 44,4%.

Os resultados nos permitem concluir que os pacientes em uso de CVC no CTI do HCPA são criticamente enfermos, apresentam incidência de infecção relacionada a CVC, desnutrição ou suspeita de desnutrição e mortalidade elevadas. O reconhecimento deste perfil permite a adoção de medidas visando diminuir estes índices e melhorar a qualidade assistencial.

141

INTRANET: A DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

Japiassú AM, Bozza FA, Sato RI, Macchi ACF e Souza PCP

INSTITUIÇÃO: Hospital Espanhol - Centro - Rio de Janeiro

RESUMO: Introdução: sabemos que um dos principais problemas enfrentados pelos administradores de UTIs é a disseminação de informações, tanto no nível técnico quanto administrativo. A utilização de recursos baseados em informática aliados à internet pode ser uma solução rápida, fácil e universal para a integração de funcionários de uma UTI.

MÉTODOS: criamos um grupo de discussão virtual, baseados no site www.grupos.com.br: ctihe. Neste site, há um administrador, dois moderadores de mensagens e os demais membros (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e administradores). As mensagens são passadas por serviço de caixa postal (e-mail) e são armazenadas no próprio site. Pesquisamos de Fevereiro de 2001 a Janeiro de 2002 os seguintes dados: tipo de adesão (pelo administrador ou por iniciativa própria); os tipos de mensagens (científicas, administrativas ou pessoais); origem das mensagens (no trabalho ou no domicílio); e a influência do uso de conexão por cabo (ADSL - Telemar Velox) dentro da UTI no uso do site e no número de mensagens.

RESULTADOS: o grupo foi criado em 21/2/2001 e a primeira mensagem foi em 29/4/2001. De 2/2001 a 1/2002 (12 meses), foram anotadas 59 mensagens. Em 1/2002, o número total de membros foi de 27 (20 médicos, 2 fisioterapeutas, 1 enfermeira, 3 técnicas de enfermagem e 1 administrador técnico). Sete (26%) das adesões foram espontâneas, enquanto 20 (74%) foram feitas pelo administrador do grupo. O total de mensagens foi 59: 30(51%) científicas; 21(36%) administrativas; 8(13%) pessoais. A introdução da conexão por cabo (ADSL) aumentou o número de mensagens da média de 2,7/mês para 13,3/mês. Após a introdução deste sistema de conexão, 13 (32%) das mensagens foram enviadas na UTI e 27 (67%) do domicílio.

CONCLUSÕES: A implantação de uma intranet pode incrementar o fluxo de informações acadêmicas e administrativas entre os funcionários, mas se mostra um processo lento e progressivo, centrado nas características do grupo de usuários. A instalação de computadores ligados à internet por cabo (ADSL) dentro da UTI parece ser um importante facilitador na adesão a este tipo de solução.

142

AValiação de Pacientes Grandes Queimados Submetidos à Oxigenoterapia Hiperbárica.

Rodrigues MJr., Marra AR; Vaidotas M; Marconi JAM; Fernandes CJJr.; Knobel M; Knobel E.

INSTITUIÇÃO: CTI do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo, Brasil.

RESUMO: Introdução: Considera-se como benéfica a terapia hiperbárica em pacientes que realizam no mínimo dez sessões de câmara hiperbárica com 2,0 a 2,5 atm, o mais precocemente possível (24-48 horas). São exemplos disso: a Síndrome compartimental, a Síndrome de Fournier, a intoxicação por monóxido de carbono, a gangrena por Clostridium, entre outras. Existem controvérsias em relação ao benefício dessa terapia em pacientes grandes queimados.

OBJETIVO: Avaliar a evolução dos pacientes grandes queimados submetidos ou não à oxigenoterapia hiperbárica.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram incluídos neste estudo 16 pacientes grandes queimados, com superfície corpórea comprometida acima de 20% que realizaram ou não oxigenoterapia hiperbárica. Os pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I - oxigenoterapia hiperbárica (8 pacientes); grupo II - sem terapia hiperbárica (8 pacientes). Foram analisados o número de procedimentos cirúrgicos e de sessões de terapia hiperbárica, o tempo de internação, a superfície de área corpórea queimada, o "score" de gravidade pelo SAPS e o óbito hospitalar.

RESULTADOS: A idade média do grupo I foi de 38,1+/-21,4 e a do grupo II 52,8+/-18,6, sem diferença estatisticamente significativa. A média entre a ocorrência da queimadura e a primeira sessão de câmara hiperbárica foi de 9 dias. Dos pacientes do grupo I, 62,5% fizeram mais do que 8 sessões de câmara hiperbárica (5/8). Em relação ao tempo de internação, ao número de procedimentos e ao "score" pelo SAPS não houve diferença estatisticamente significativa. Também não houve diferença com relação ao óbito hospitalar, com 2 (50%) no grupo I e 2 (50%) no grupo II.

CONCLUSÃO: Comparando os pacientes grandes queimados submetidos ou não à câmara hiperbárica, não houve diferenças em relação ao óbito, tempo de internação, número de procedimentos e "score de gravidade", uma vez que fizeram um número baixo de sessões e demoraram em média 9 dias para a realização do protocolo de oxigenoterapia.

143

RELATO DE EXPERIÊNCIA: INFUSÃO CONTÍNUA DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES QUEIMADOS DURANTE PROCEDIMENTOS DE ENXERTIA, DESBRIDAMENTO E CURATIVOS CIRÚRGICOS.

Cardoso RM, Fernandes CJJr, Piovacari SMF, Fontana C, Monte JCM, Camargo LFA, Knobel E.

INSTITUIÇÃO: CTI do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo, Brasil.

RESUMO: Introdução: Pacientes vítimas de queimadura grave estão entre os pacientes com maior risco nutricional conhecido. A frequência com que esses pacientes são submetidos a curativos e procedimentos cirúrgicos é alta, sendo comum a interrupção da infusão de dieta enteral nessas condições.

OBJETIVO: Relatar a experiência de dois casos onde a TNE não foi interrompida, reduzindo o tempo de jejum através da infusão contínua de dieta enteral durante os procedimentos de enxertia, desbridamento e curativos cirúrgicos em pacientes queimados.

RELATOS DE CASOS: Foram estudados dois pacientes, um masculino e outro feminino 52 e 48 anos, com superfície queimada de 30% e 20%, respectivamente, vítimas de acidente aéreo. Foram admitidos em Unidade de Terapia Intensiva 48 horas após o acidente. O gasto energético determinado pela fórmula de Currier foi de 3075 e 2425 Kcal e pela calorimetria indireta de 1810 e 1640 kcal. A necessidade proteica de 225 e 195 g/dia. Foram submetidos à TNE exclusiva com início nas primeiras 24 horas de internação, sendo o posicionamento pós pilórico obtido via endoscópica. A velocidade de infusão (VI) inicial da dieta foi 48 ml/h, sendo aumentada em 10 a 20 mL/h a cada 8 horas, conforme tolerância. Os requerimentos energéticos foram atingidos em 72 horas após o início da TNE. A formulação fornecia 1,3 calorias/ml e 78g ptn/l, osmolaridade de 600 mOsm/kg H₂O, enriquecida com nutrientes imunomoduladores. A oferta de vitamina A foi de 5000 UI para 1000 Kcal, Zinco 47 Mg e Vit C 1 g/dia, sendo suplementado via medicamentosa quando não atingido esses valores através da dieta. Devido ao alto requerimento de nutrientes foi proposto pela equipe multiprofissional a infusão contínua da nutrição enteral durante os procedimentos em centro cirúrgico como curativos e desbridamento. Foi utilizado nestes pacientes o regenerador dérmico integra¥ e calculado balanço nitrogenado 2 vezes/semana. A infusão contínua durante procedimento só aconteceu nos pacientes enquanto estiveram em ventilação mecânica. Após extubação, foi padronizado que o jejum via oral seria de 8 horas e dieta enteral 4 horas antes do procedimento e a velocidade de infusão aumentada na noite que antecedia o procedimento para compensar as horas de jejum.

RESULTADOS: Não foram observadas complicações relacionadas a TNE em nenhum dos pacientes, notou-se uma redução na utilização de albumina, a manutenção da concentração sérica de pré-albumina e do balanço nitrogenado positivo quando a oferta calórica prevista foi infundida.

CONCLUSÃO: A manutenção da TNE durante procedimentos cirúrgicos que não requeiram manipulação do trato respiratório em pacientes queimados com e sem ventilação mecânica é segura e evita períodos prolongados de jejum, permitindo uma oferta calórica mais eficiente.

144

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES GRANDES QUEIMADOS UTILIZANDO MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA.

Sassine SW, Vaidotas M, Fernandes CJJr., Fontana C, Moura DFJr., Domiciano M, Karam C, Knobel E.

INSTITUIÇÃO: CTI do Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo, Brasil.

RESUMO: Introdução: Os cuidados de enfermagem aos pacientes com lesões causadas por queimaduras graves, necessitam não só do conhecimento das lesões de pele multissistêmicas, como também, de deficiências de outros órgãos e expectativas com relação ao tratamento dos curativos e posicionamento correto dos pacientes através da utilização de enxerto com a Matriz de Regeneração Dérmica.

OBJETIVO: Relatar a experiência da utilização da Matriz de Regeneração Dérmica em pacientes grandes queimados.