

20% menor no grupo 2. Não se observou diferença entre os grupos com relação à mortalidade.

**Conclusão:** A adesão e comprometimento da equipe multiprofissional a um protocolo de sedação obtidos através da contínua divulgação de resultados e intervenções motivacionais teve impacto significativo na densidade de PAV e tempo de ventilação mecânica.

#### A0-024

### Projeto pulmãozinho: um protocolo de cuidados de enfermagem na redução das infecções respiratórias de uma UTI adulto

**Daniela Miori Pascon, José Victor de Miranda Pedroso, Andreia Lima Matos Dal Boni, Hebe Karina de Oliveira Stucchi, Aline Cristina Silveira Sotero, Cássia Tavares Pinto, Amauri Aparecido Vicenti**

*Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - PUCSP - Sorocaba (SP), Brasil*

**Objetivo:** Avaliar a eficácia de um protocolo assistencial e padronizar os cuidados respiratórios para reduzir infecções respiratórias em UTI.

**Métodos:** A UTI estudada dispõe de Indicadores de Qualidade Hospitalar e monitorização da CCIH, mapeados por gestores visando aprimorar a qualidade assistencial. Procedeu-se levantamento quanto à taxa global de infecção hospitalar associada à infecção respiratória entre 2010 e 2011. Em seguida, elaborou-se um projeto nomeado “Pulmãozinho” e implantou-se protocolo de condutas de enfermagem: manter a cabeceira do paciente a 30/45°, padronização e intensificação das medidas de higiene oral, aplicação da técnica correta de aspiração e dieta enteral. O protocolo foi desenvolvido pela enfermagem, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas e foi realizado treinamento para aplicabilidade do mesmo. Para estimular o seguimento do protocolo, confeccionou-se um pulmãozinho de EVA, o qual era afixado na cabeceira do paciente e a partir do reforço visual a equipe assistencial implementava e seguia o protocolo.

**Resultados:** Em 2010 observou-se uma taxa global de infecção hospitalar associada a infecções respiratórias de 5.68% (variação de 0 a 17,94%). Em 2011 (até maio) apresentou uma variação em torno de 11,7%. Após implantação do protocolo os índices de infecção reduziram a zero (julho, outubro e novembro) desviando a média anual para 6.14%. O perfil dos pacientes não apresentou alterações durante o estudo.

**Conclusão:** Pode-se observar que a implantação do projeto Pulmãozinho foi eficaz, uma vez que a execução do protocolo quanto às intervenções de enfermagem mostraram redução das infecções.

### Choque e Monitorização Hemodinâmica

#### A0-025

### Impacto da vasopressina na microcirculação de pacientes em choque séptico

**Ana Paula Metran Nascente Pereira, Flávio Geraldo Rezende de Freitas, Antonio Tonete Bafi, Flavia Ribeiro Machado**

*Disciplina de Anestesiologia, Dor e Terapia Intensiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil*

**Objetivo:** Analisar o impacto da vasopressina na microcirculação e correlaciona-lo com dados macrohemodinâmicos em pacientes com choque séptico.

**Métodos:** Estudo prospectivo incluindo pacientes nas primeiras 48h de choque, idade > 18 anos, após consentimento. Coletados, e analisados cegamente, dados hemodinâmicos por cateter de artéria pulmonar e imagens da microcirculação por sidestream darkfield antes e após dose fixa (0,02 a 0,04U/min) de vasopressina por 1h.

**Resultados:** Incluídos 14 pacientes (50% masculino, idade 62,5±16,7 anos, SOFA 11,3±4,1). Após vasopressina, houve redução da noradrenalina (0,37(0,21-0,73) para 0,27(0,09-0,69)mcg/kg/min, p=0,005), índice cardíaco (4,4±1,3 para 3,6±0,8, p=0,002) e SvO<sub>2</sub> (73,4±7,1 para 70,3±8,5, p=0,047). Não houve alteração no lactato, gradiente venoarterial de CO<sub>2</sub>, taxa de extração de O<sub>2</sub> ou parâmetros de microcirculação (total vascular density-TVD:15,3±2,5 para 15,5±1,9(p=0,75); proportion of perfused vessels-PPV:82,9(71,0-87,1)para 88,7(83,9-92,0),p=0,135; perfused vascular density-PVD:13,1±2,7 para 13,6±2,0(p=0,427) e microcirculatory flow index-MFI:2,6(2,4-2,7) para 2,9(2,5-3,0),p=0,714).

**Conclusão:** Vasopressina não parece interferir na microcirculação, no entanto se associa a diminuição do índice cardíaco e da saturação venosa mista, sem piora dos demais parâmetros de perfusão. Financiamento FAPESP: 2010500666.

#### A0-026

### Análise da curva de dessaturação de oxigênio tecidual após o teste de oclusão venosa não identifica a saturação de oxigênio da hemoglobina venosa central

**Claudio da Silva Zachia Alan, Gilberto Friedman, Andre Felipe Meregalli, Alexandre Augusto Pinto Lima, Jan Bakker**

*Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Centro Médico Universitário Erasmus - Rotterdam, Holanda*

**Objetivo:** Comparar o tempo para a equivalência da saturação de oxigênio tecidual (StO<sub>2</sub>) com a saturação de oxigênio da hemoglobina venosa central (ScvO<sub>2</sub>) medida em profundidades de 15 e 25 mm.

**Métodos:** 21 pacientes críticos. ScvO<sub>2</sub> foi medida através de gasometria. StO<sub>2</sub> tenar foi monitorizada (Modelo 650 Espectrometro de Tecido, InSpectra; Hutchinson Technology Inc., EUA) em profundidades de 15 mm (StO<sub>2</sub>\_15) e 25 mm (StO<sub>2</sub>\_25). Oclusão venosa foi realizada utilizando um dispositivo pneumático mantendo a pressão de inflação 10 mmHg >pressão diastólica. Uma curva de dessaturação da StO<sub>2</sub> foi traçada para identificar o tempo de equivalência para ScvO<sub>2</sub>.

**Resultados:** Idade: 59±17 anos, APACHE II: 21±7, SOFA: 7±4, ScvO<sub>2</sub>: 75±6%, lactato: 1,6±1,2 mmol / l, tempo de enchimento capilar: 9,1±8,1 segundos, temperatura corporal: 36,7±1,1 °C. Medições foram realizadas por até três dias (n° medições: 43). Em quatro pacientes a equivalência não foi identificada. Análise da curva mostrou que tempo de dessaturação da StO<sub>2</sub> equivalente para ScvO<sub>2</sub> foi maior para StO<sub>2</sub>\_15 que para StO<sub>2</sub>\_25 (88±54 vs 79±56 segundos, P<0,01). Correlação para os tempos de equivalência para StO<sub>2</sub>\_15 e StO<sub>2</sub>\_25 foi 0,92 (Pearson, P<0,001), mas Bland-Altman mostrou diferença entre os tempos (média diferença: StO<sub>2</sub>\_25 - StO<sub>2</sub>\_15: -7,9±37,8 segundos, p<0,05). Tempo arbitrário de 80 segundos identificou a ScvO<sub>2</sub> em 58% dos casos.

**Conclusão:** Análise da curva de dessaturação da StO<sub>2</sub> não identifica a ScvO<sub>2</sub>.