



14º Congresso Brasileiro de
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

II Simpósio Internacional de Terapia
Intensiva Cardiológica Pediátrica

Centro de Convenções Ulysses Guimarães
Brasília . DF . 22 a 25 de junho de 2016



Trabalhos Científicos

Título: Aplicação De Protocolo De Retirada De Ventilação Mecânica Na Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica Do Hospital Universitário De Londrina

Autores: DAVID LUCIO ALMEIDA (UEL); ALIANDRA ORLANDINO AZEVEDO (UEL); ARNILDO LINK JUNIOR (UEL); KARINA FURLANETTO (UEL)

Resumo: Introdução: a retirada da ventilação mecânica (RVM) é bem sucedida na maior parte dos pacientes, com risco de falha na primeira tentativa em 20% dos casos. A RVM ocupa mais de 40% do tempo total da ventilação mecânica e esse percentual pode variar conforme a etiologia da insuficiência respiratória. Objetivos: desenvolver um protocolo de RVM na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica do Hospital Universitário de Londrina para reduzir as falhas de extubação. Metodologia: a partir de fevereiro de 2015, foram adotados como critérios para a RVM a reversão do processo que provocou o início da ventilação pulmonar mecânica (VPM), ausência de desconforto respiratório, índices de oxigenação e ventilação adequados, capacidade de iniciar os esforços respiratórios, estabilidade hemodinâmica, nível de consciência preservado, concentração de hemoglobina adequada, ausência de anormalidade eletrolíticas e do equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico inferior a 20 ml/kcal/24horas, sem programação de transporte ou cirurgia nas próximas 24 horas. Os casos que preencheram esses critérios receberam prescrição de corticoesteróide sistêmico pré-extubação e foram submetidos ao teste de respiração espontânea para posteriormente seguirem com a RVM. Resultados: de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, o protocolo de RVM foi utilizado em 85 casos. Com esses critérios, houve 10,3 % de falhas de extubação. As falhas associaram-se a patologias crônicas pregressas em 75% dos casos. Conclusões: a VPM prolongada está relacionada a complicações como pneumonia associada à VPM, disfunção diafragmática e polineuropatia do doente crítico. Para prevenção dessas complicações a RVM torna-se justificável e deve ser tentada o mais rápido possível.