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: Estratégias De Retirada Da Ventilação Mecânica Invasiva Em Pacientes Pediátricos

Autores: ANDRÉIA PAIVA PINHEIRO PIRES RANGEL (HINSG); ANTÔNIO LIMA NETTO (HINSG)

Resumo: Objetivos: Pesquisar fatores de risco associados à falha de extubação (FE), protocolos de desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) e testes/índices preditores do desfecho da extubação do paciente pediátrico. Metodologia: Revisão de literatura entre 2005 a 2015 nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e LILACS. Resultados: FE é resultado de vários fatores como idade, duração da VMI, uso intenso de sedativos, disfunção cardiovascular e neurológica. O Teste de Respiração Espontânea (TRE) mostrou-se capaz de diminuir a duração da VM, sem, porém, alterar taxa de FE em relação aos que não fizeram o TRE e foram extubados por decisão clínica. O teste apresentou baixa especificidade e baixo valor preditivo negativo. Com relação ao uso da ventilação não invasiva como facilitadora da retirada da VMI, as evidências ainda são limitadas. Sistemas automatizados em alça fechada podem reduzir a duração do desmame, da ventilação e da internação em UTI. Devido à falta de, ou limitada, evidência em outros sistemas, além do SmartCare/PSTM e Adaptive Support Ventilation, não é possível obter nenhuma conclusão sobre a sua influência em relação a esses resultados. O uso de protocolos (automatizados ou não) parece reduzir a duração da VM, porém não foi capaz de alterar tempo de internação em UTIP e mortalidade. Nenhum índice, teste ou variável ventilatória/fisiológica foi capaz de prever o desfecho da extubação com absoluta certeza. Conclusões: Avaliação diária dos pacientes, julgamento clínico, e identificação de fatores de risco para FE, constituem prática válida e segura na retirada da VMI em pacientes pediátricos.