

Trabalhos Científicos

Título: Uso Da Cânula Nasal De Alto Fluxo (Cnaf) Em Uma Uti Pediátrica

Autores: SORAYA LUIZA CAMPOS SILVA (UTIP REDE MATER DEI DE SAÚDE), LUIS FERNANDO ANDRADE DE CARVALHO (UTIP REDE MATER DEI DE SAÚDE), JAISSON GUSTAVO DA FONSECA (UTIP REDE MATER DEI DE SAÚDE), CLARISSA QUEIROZ GONÇALVES (REDE MATER DEI DE SAÚDE), PAULA SILVA (REDE MATER DEI DE SAÚDE), ALINE SENNA DE ARAÚJO (REDE MATER DEI DE SAÚDE), EDUARDO MARIANO DE OLIVEIRA MELO E SILVA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Resumo: OBJETIVO: Descrever as indicações, características clínicas dos pacientes e complicações associadas ao uso da CNAF em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). METODOLOGIA: Estudo observacional retrospectivo com dados do prontuário de pacientes menores de 18 anos, que fizeram uso da CNAF, internados na UTIP entre maio de 2017 a agosto de 2020. Foram considerados: diagnóstico principal para indicação do uso, duração da terapia, parâmetros utilizados, dados vitais antes e após seu início, necessidade de outra terapia de suporte e complicações. A falha do uso da CNAF foi definida como necessidade de uso de VNI, CPAP ou VMI. RESULTADOS: 99 pacientes fizeram uso da CNAF e em 14 pacientes a CNAF foi utilizada antes e após extubação, sendo analisados 113 episódios. As principais indicações foram suporte inicial da insuficiência respiratória (n=75) ou após extubação (n=35). Os principais diagnósticos foram no primeiro grupo Bronquiolite (n=31) e Pneumonia ou SDRA (n=26) e no segundo, PO de cardiopatia congênita (n=15). A taxa de falha da terapia foi de 25,7% e não houve diferença entre sucesso e falha comparando os grupos de indicação (p=0,799) ou os diagnósticos. Apenas 2 pacientes apresentaram complicações: epistaxe e pneumotórax. Foram analisados, separadamente, 31 pacientes com BVA que utilizaram a CNAF como suporte inicial. O tempo médio de uso da CNAF foi de 84 horas, fluxo inicial médio de 1,8 L/Kg e FiO2 média inicial de 0,47. Os lactentes com falha tiveram uma média de FR, uma hora após o início, maior (71 irpm x 52,5 irpm, p=0,022) e maior média de variação da FR antes e após o início da CNAF (16,2irpm x -7,7irpm, p=0,044). CONCLUSÃO: CNAF é uma alternativa de suporte respiratório a ser considerado na UTIP, porém estudos para melhor definição do grupo de pacientes que se beneficiam da terapia ainda são necessários.