

Trabalhos Científicos

Título: Protocolo Assistencial Para Uso Do Cateter Nasal De Alto Fluxo - Uma Necessidade Para As Emergências Pediátricas

Autores: THAYMÊ PIRES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), FRANCIELE POLETTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: O emprego crescente do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) tem se tornado crucial no suporte respiratório e seu uso em lactentes vem ganhando espaço nas emergências pediátricas, especialmente naqueles acometidos pela bronquiolite, uma das comorbidades que lidera as internações hospitalares. As evidências indicam vantagens significativas no seu uso, sendo associado à redução da taxa de intubação, por exemplo. Ele não é caracterizado somente pelas taxas de fluxo elevadas, mas sim por uma série de características associadas, principalmente o fato de ser um fluxo umidificado e aquecido. Instalar o CNAF requer experiência de toda a equipe e pode ser um desafio e um protocolo assistencial que uniformize as condutas é fundamental. O objetivo primário deste estudo é propor um protocolo assistencial na forma de fluxograma para utilização nas emergências pediátricas do país, baseado na revisão da literatura. Como objetivos secundários pontua-se também avaliar os critérios utilizados para definição de falha terapêutica e padronizar a reavaliação e resposta dos pacientes ao CNAF. Realizou-se uma revisão da literatura sobre o assunto na base de dados Pubmed. Ademais, levou-se em consideração a experiência em uso do CNAF dos últimos cinco anos de um hospital terciário da região sul do Brasil. Este hospital tem em média 300 pacientes/ano internados com Bronquiolite em sua emergência, o que resulta em um número elevado de pacientes em uso de CNAF. A partir disso, formulou-se um fluxograma utilizando-se ferramenta institucional para diagramas. A escolha da taxa de fluxo de gás é estabelecida com base no tamanho do paciente e na magnitude percebida com relação ao suporte respiratório necessário. O benefício parece ocorrer em taxas de fluxo entre 1,5 e 2 L/kg/min, valores maiores ou iguais a 3 L/kg/min foram associados a maior desconforto e maior tempo de permanência em unidade intensiva, sem relação com redução na taxa de intubação. Quanto a fração de oxigênio inspirado (FiO₂), geralmente iniciamos com uma FiO₂ de 0,6 no paciente com hipoxemia e ajustamos nos minutos seguintes para atingir a saturação de oxigênio pretendida. Após a escolha dos parâmetros iniciais e instalação do equipamento, faz parte do fluxograma a avaliação de resposta clínica, considerando indicação de intubação traqueal ou desmame do CNAF conforme tolerância. Apesar de aparentemente haver uma mudança de paradigma no suporte de oxigênio no que tange ao tratamento das bronquiolites nos últimos anos em decorrência do CNAF, ainda são poucos os locais com um protocolo estabelecido para seu uso em ambiente de emergência. Este protocolo busca orientar a titulação dos parâmetros do CNAF com base na gravidade do quadro clínico e estabelecer diretrizes que promovam a avaliação clínica periódica desses pacientes. Além disso, um protocolo bem elaborado pode promover a uniformidade nas condutas e na comunicação entre os membros da equipe de saúde, contribuindo para uma assistência mais segura e eficaz.