



Trabalhos Científicos

Título: Alterações Gasométricas Relacionadas Ao Transporte Neonatal Realizado Com Ventilador Mecânico Manual Em T.

Autores: WALUSA ASSAD GONÇALVES-FERRI (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP); FÁBIA PEREIRA MARTINS-CELINI (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP); ANA BEATRIZ GONÇALVES (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP); DANIELI CRISTINA TROIANO (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP); ANA CAROLINA MH RICCIO (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP); JOSÉ SIMON CAMELO JR (DEPARTAMENTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA USP)

Resumo: Introdução: O transporte neonatal envolve riscos, principalmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Os benefícios do ventilador mecânico manual em T na reanimação neonatal são muitos, entretanto há poucos dados sobre a efetividade do mesmo em transporte de prematuros. Objetivos: Avaliar a efetividade do ventilador manual em T no transporte de prematuros com necessidade de suporte ventilatório invasivo. Materiais e Métodos: Estudo prospectivo que avaliou pacientes prematuros ventilados submetidos ao transporte intra-hospitalar. O transporte foi realizado conforme é preconizado pela SBP. A equipe neonatal envolvida apresenta treinamento continuado em transporte neonatal. Foi utilizado ventilador mecânico com os parâmetros da ventilação invasiva em uso. Foi utilizado gazes umidificados e não aquecidos, FiO₂100. A gasometria arterial foi realizada em até 30 minutos após o transporte. Resultados: Foram submetidas ao transporte intra-hospitalar 36 crianças, 9 apresentavam ventilação mecânica invasiva, com peso médio de 1393,7 gramas e idade gestacional média 30,2 semanas. O tempo médio do transporte foi 14,8 minutos. TRIPS de saída 23,1 e de chegada 23,7. ERTIH-Neo de saída 17 e de chegada 17,5. Os pacientes não apresentaram intercorrências durante o transporte. As variações de parâmetros fisiológicos de saída e chegada foram respectivamente: Temperatura (36,2-35,9°C), FC (145 -149 bpm), FR espontânea (41-48 rpm), Sat (94-96), Glicemia (96-96,5 mg/dl), NIPS(0-1) e PAM (56-56,1 mmHg). Não houve óbito ou HPIV até sete dias após o transporte. As variações de parâmetros ventilatórios e gasométricos de saída e chegada foram respectivamente: PH (7,3-7,3), PCO₂ (46,7 -39,2 bpm), PO₂(81,5-76,5), bic (23,2-20,6), Pressão inspiratória (20,5-17 cmH₂O), PEEP(10-10 cmH₂O) e FR Mandatória (29-34 rpm). Não houve ocorrência de atelectasia ou pneumotórax após o transporte. Conclusão: O uso do ventilador mecânico manual em T no transporte neonatal é seguro, garante estabilidade ventilatória e gasométrica para prematuros em ventilação invasiva, portanto seu uso deve ser estimulado.