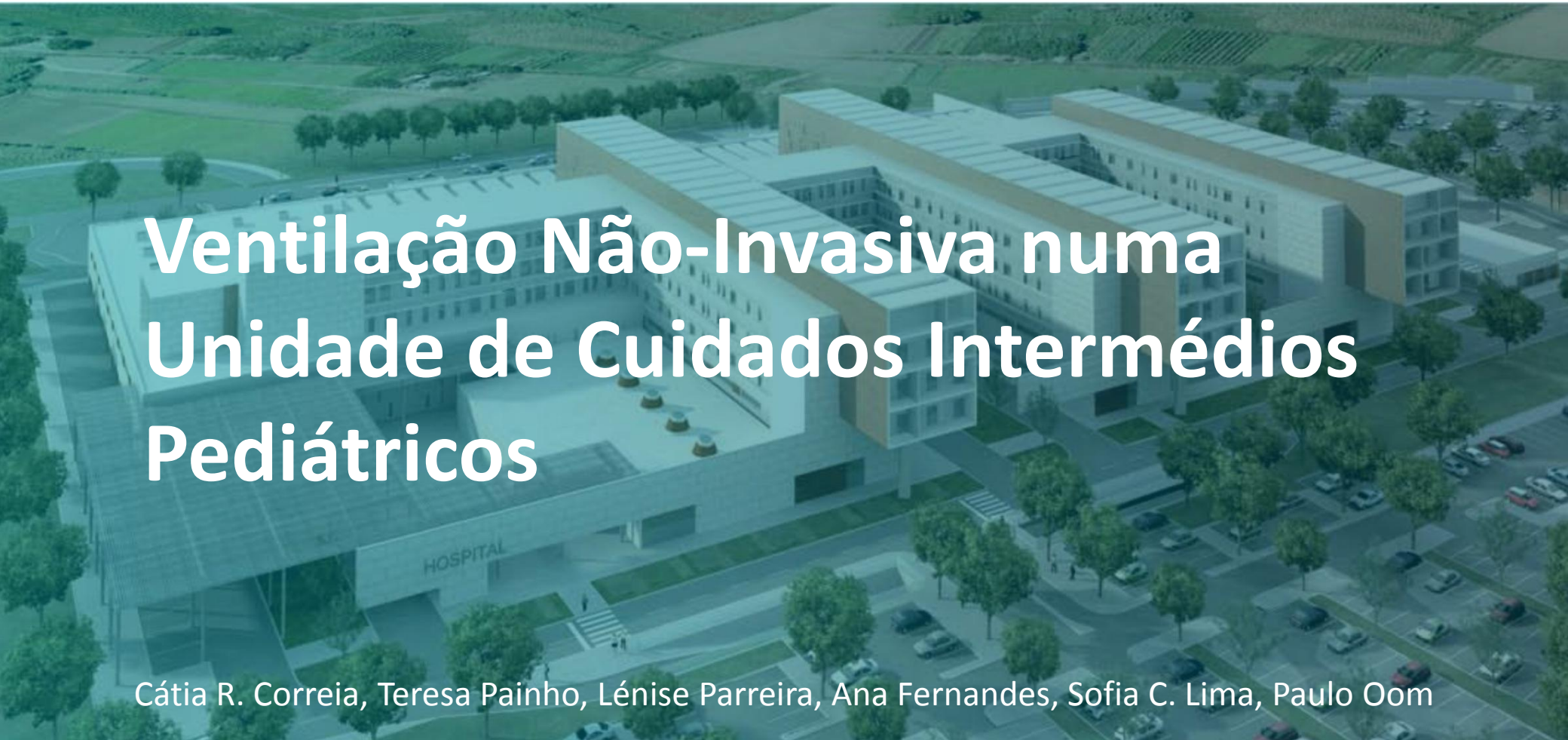


Obrigada por ver esta apresentação

Gostaríamos de recordar-lhe que esta apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria no contexto do 16º Congresso Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal como submetido pelo autor

© 2015 pelo autor



Ventilação Não-Invasiva numa Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos

Introdução



- Ventilação não-invasiva (VNI) tem sido utilizada de uma forma crescente em crianças com insuficiência respiratória aguda (IRA).
- Técnica simples que evita complicações e riscos associadas à ventilação mecânica (VM).
- Há poucos estudos da utilização da VNI em Unidades de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCINT).

Objetivo: avaliar a eficácia da VNI em crianças internadas numa UCINT.

Metodologia

- | Estudo retrospectivo de todas as crianças submetidas a VNI entre fevereiro 2012 e junho 2015.
- | Critério de inclusão: IRA ($\text{PaCO}_2 > 55 \text{ mmHg} \pm \text{SpO}_2 < 92\%$ ar ambiente), dificuldade respiratória obstrutiva alta e apneia.
- | Critérios de exclusão: paragem cardiorrespiratória, alteração do estado de consciência e instabilidade hemodinâmica.
- | Utilizaram-se os ventiladores: Infant Flow[®] e Fabian[®].
- | Parâmetros iniciais:
 - CPAP: PEEP: 4 cmH₂O
Bilevel CPAP: PEEP₁: 6 cmH₂O e PEEP₂: 4 cmH₂O
 - FiO₂ para manter SpO₂ > 92%



Metodologia

- i Para avaliar a eficácia da VNI foram analisados:
 - Frequência respiratória (FR), Frequência cardíaca (FC), SpO₂, pH e PaCO₂ antes e 6, 12, 24 e 48 horas após o início de VNI.
- i Foram analisados dados demográficos, diagnósticos e ocorrência de complicações.
- i Utilizados testes estatísticos aceitando um valor estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados

i Caracterização da amostra:

- 31 doentes tratados com VNI (Fevereiro 2012- Junho 2015)
- Mediana de idades: 43 dias (mínimo: 17 dias; máximo: 26 meses)
- Modalidade: CPAP 31; Bilevel CPAP 3
- Indicações para VNI: IRA hipoxémica e/ou hipercápnica em 29 (93,5%) e apneia em 2 (6,5%)

i Diagnóstico:

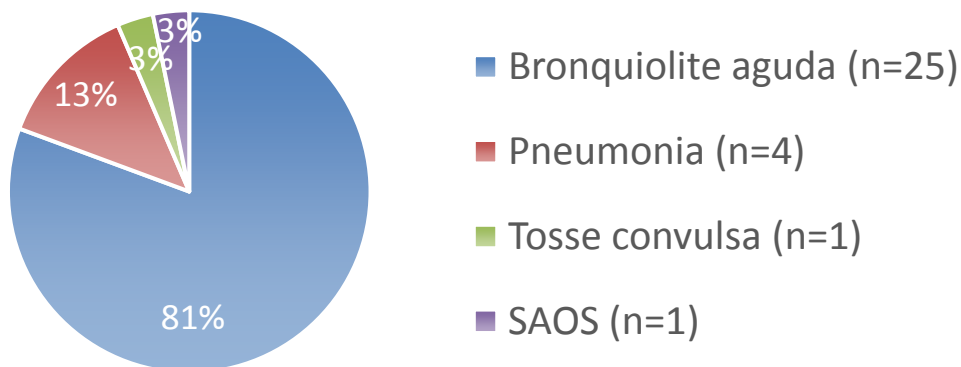


Gráfico 1: Patologia identificada.

Resultados

i Isolamento:

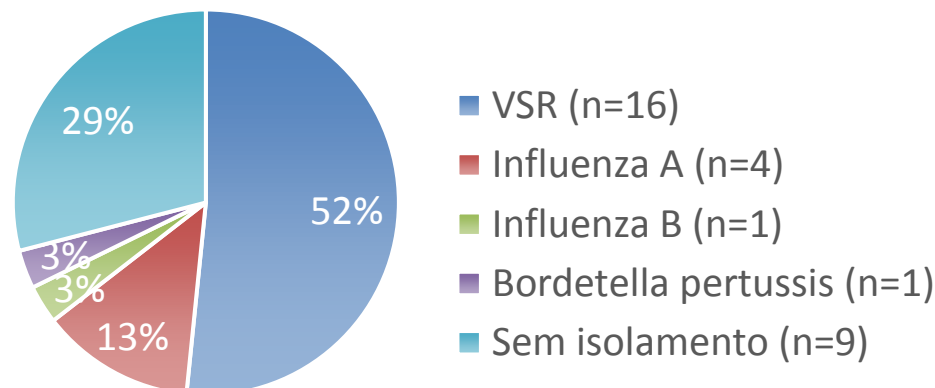


Gráfico 2: Isolamento de agente etiológico.

- i **Sedação:** 2 (6,5%) com hidrato de cloral.
- i **Alimentação:** 22 (75,9%) permaneceram nas 1^{as} horas em pausa alimentar e 6 (20,7%) em alimentação entérica parcial por SNG.
- i **Duração média de VNI:** 51,2 horas (mínimo: 4h; máximo: 144h)
- i Não houve complicações *major*.

Resultados

Quadro I: Variação dos parâmetros clínicos e gasimétricos antes e após VNI*.

	Pré-VNI	6h	12h	24h	48h
Freq. Card. (bpm)	163,4 ± 19,5 n=31	-	150 ± 11,6 † n=19	144,5 ± 15,2 † n=25	138,3 ± 16,2 † n=24
Freq. Resp. (cpm)	61,1 ± 15,5 n=30	-	51,3 ± 13,0 # n=21	50,6 ± 15,2 ‡ n= 28	49, 6 ± 16,0 ‡ n= 27
pH	7,25 ± 0,11 n=30	7,38 ± 0,06 † n=20	7,37 ± 0,06 † n=26	7,37 ± 0,06 † n=28	7,38 ± 0,06 † n=29
PaCO₂	66,5 ± 13,4 n=30	50,5 ± 9,8 † n=20	54,5 ± 10,4 † n=26	53,6 ± 11,8 † n=28	50,8 ± 13,0 † n=29

* Os valores correspondem às médias e desvio padrão e a análise estatística foi efetuada entre os valores pré-VNI e os valores médios até às respetivas horas.

† $p \leq 0,001$; ‡ $p=0,002$; # $p=0,006$

- Verificou-se melhoria significativa nas FC, FR, pH e PaCO₂ após inicio VNI.
- Apenas 5 (16,1%) agravaram a hipercapnia tendo sido transferidos para UCIP.

Taxa de sucesso:
83,9%

Conclusão

- i Este estudo apresenta os resultados da aplicação da VNI numa UCINT.
- i A eficácia da VNI foi aferida logo nas primeiras horas através de parâmetros clínicos e gasimétricos.
- i VNI foi eficaz em 83,9% das crianças.
- i A VNI é uma técnica simples de utilizar, pouco invasiva e uma alternativa eficaz em crianças com IRA.
- i A utilização de VNI em UCINT pode apresentar vantagens.