



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Promoção em Saúde e Práticas Integrativas

INFLUÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE EXTUBAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COMO PREDITOR DE SUCESSO NA EXTUBAÇÃO

Vivian Taciana Simioni Santana, Cibele Wolf Lebrão, Fabiana de Macedo, Monica Carneiro

1 Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo - Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo

São Bernardo do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O desmame da ventilação mecânica é o processo de transição da ventilação mecânica para a espontânea. A prática atual do desmame por muitas vezes é feita baseada em experiências sendo insuficiente e inadequado. Em contrapartida, a avaliação diária e as padronizações de desmame proporcionam melhor condução neste processo, evitando a falha de extubação. A falha de extubação está vinculada a condições de saúde e apresenta impactos sobre o tempo de hospitalização, podendo levar a morbidades e mortalidade. Dessa maneira, é relevante corroborar com a apresentação de critérios cientificamente fundamentados para a condução certa da extubação segura.

OBJETIVOS

Avaliar a influencia de um protocolo de extubação segura no sucesso da retirada do suporte ventilatório

METODOLOGIA

Foram incluídos no estudo todos os recém-nascidos submetidos a ventilação mecânica no periodo de 12 meses. Sendo realizado avaliação diária de condições de extubação, através de um check list a beira leito, desmame gradual dos parâmetros, conforme a tolerancia do recém nascido, teste de respiração espontanea e gasometria prévia. Considerando falha de extubação para os recém-nascidos acima de 1500gr a necessidade de retorno da ventilação mecânica dentro de 48 horas e para os menores que 1500gr a necessidade de retorno dentro de 72 horas após extubação. Para análise estatística foi aplicado teste de Shapiro-wilk para analisar a distribuição dos dados. Por apresentar distribuição normal, o teste T de Student foi utilizado para comparar as médias da densidade de falha de extubação entre os grupos. O nível de significância foi de 5%. O programa utilizado foi Stata 11. 0.

RESULTADOS

Após a aplicação do protocolo de extubação, houve diminuição no tempo de ventilação dos pacientes em torno de 3 dias nos dois grupos estudados. A falha de extubação diminuiu nos dois grupos. Nos maiores que 1500gr a taxa de falha de extubação anual era de 17% passando a 9% não sendo estatisticamente significativo, porém nos menores de 1500 gr foi estatisticamente significativo $p=0,03$, passando a média anual de 33% para 8%.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de necessária para maioria dos pacientes em UTI neonatal a ventilação mecânica está associada a diversas complicações, deteriorização clínica, além do aumento do período de internação e custos hospitalares. Por isso, se faz necessário o desmame e a extubação o mais precoce possível. O uso do protocolo de retirada do suporte ventilatório para reduzir a taxa de reintubação se mostrou eficaz no presente estudo, principalmente no grupo dos recém-nascidos menores que 1500gr.