IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE DESMAME VENTILATÓRIO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DE UM HOSPITAL PÚBLICO GERAL DA GRANDE SÃO PAULO

Elisangela de Sousa Martins; Marina Gaiani Giuliano Mizohata

Introdução

A ventilação mecânica invasiva é essencial no suporte aos indivíduos com falência respiratória de quaisquer etiologias, no entanto, a mesma pode induzir diversas complicações que aumentam o índice de morbidade e de mortalidade. O desmame da ventilação mecânica (VM) é definido como o processo de transição da ventilação artificial para a ventilação espontânea em pacientes que permaneceram em VM por um período superior a 24 horas. Muitas vezes, o desmame é realizado baseado em julgamentos clínicos, estilos individualizados, e sem padronização. Essa estratégia pode repercutir em um procedimento não apropriado, resultando em um tempo desnecessário em VM, gastos excessivos e práticas desatualizadas, resultando em um pior desfecho.

Objetivo

Criação e implantação de um protocolo de desmame ventilatório com abordagem multidisciplinar em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), buscando avaliar impacto do mesmo na taxa de reintubação e na média de permanência na UTIA.

Metodologia

A elaboração do protocolo de desmame ventilatório foi um processo multiprofissional, baseado em evidências. Sua implantação ocorreu em março de 2018 e o público alvo definido foram os pacientes internados na UTIA por mais de 24 horas em ventilação mecânica e que preencheram os critérios de inclusão do protocolo (Tabela 1). Os mesmos foram submetidos ao desmame ventilatório, iniciando com os dois testes de respiração espontânea (TRE) e se não apresentassem sinais de intolerância, prosseguiram com a extubação.

Resultados

Foram analisados seis meses dos períodos pré e pós-implantação do protocolo, com impacto significativo na redução na taxa de reintubação, que foi de 12,5% para 7,8% e na média de permanência, inicial de 8,6 dias em fevereiro/2018 para 5,8 em agosto/2018.

Conclusão

Os resultados demonstraram a importância da padronização deste processo na UTIA pela eficácia do protocolo resultando em um desmame da ventilação mecânica mais seguro, reduzindo o tempo de internação e com isso a exposição a todos os riscos relacionados.

Tabela 1 - Critério de inclusão para desmame ventilatório/extubação

Reversão do modo da intubação
Sem intervenção cirúrgica próxima
Sem sedação ou nível de consciência adequado: Glasgow >8
Redução de DVA ou dose mínima
Estabilidade hemodinâmica
Equilíbrio ácido-básico $\text{pH} > 7,30$ ou $< 7,50$
Paciente capaz de iniciar esforço respiratório (drive respiratório)
PaO_2 0mmHg
FiO_2 0,4
Índice de Tobin ($\text{FR}/\text{VC} < 104$)
$\text{P}_{\text{imax}} < -15$ a $-30 \text{ cmH}_2\text{O}$
Balanco hídrico zerado ou negativo nas últimas 24 horas