

30309

## EFICÁCIA DA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA HIPERCÁPNICA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Franciele Plachi, Elisa da Luz Adorna, Fernanda Machado Balzan, Fernando Nataniel Vieira, Alexandre Simões Dias.

**Orientador:** Luiz Antonio Nasi**Unidade/Serviço:** Serviço de Emergência

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um problema de saúde pública mundial, estando entre as principais causas de morbimortalidade no mundo<sup>1</sup>. O uso de ventilação não invasiva (VNI) em DPOC exacerbado apresenta um alto grau de recomendação, no entanto não há consenso quanto ao uso da VNI em DPOC exacerbado com  $\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$ <sup>2</sup>. **Objetivos:** avaliar a eficácia da VNI na alteração de parâmetros clínicos e gasométricos em pacientes com insuficiência respiratória aguda (IRpA) por exacerbação da DPOC ( $\text{PaCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$ ) na emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (E-HCPA). **Metodologia:** estudo retrospectivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HCPA sob o número 06-625 em pacientes que fizeram parte do acompanhamento assistencial da equipe de fisioterapeutas da E-HCPA no período de maio a agosto de 2012 por DPOC exacerbada e IRpA. Para aplicação da VNI foi utilizado o ventilador BiPAP® Vision® no modo ventilatório bilevel, a interface utilizada foi escolhida de acordo com a adaptação do paciente e as pressões foram ajustadas de acordo com a tolerância, a sincronia, a melhora da hipoxemia. Durante a aplicação da VNI foram monitorizados a frequência respiratória (FR), a saturação periférica de oxigênio ( $\text{SpO}_2$ ), a frequência cardíaca (FC), a tolerância do paciente antes e após 1 hora de uso. O desfecho da VNI foi avaliado conforme o sucesso (não necessidade de intubação orotraqueal (IOT)). Para análise dos dados foi utilizado o teste T para amostras pareadas por meio de Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Os dados foram apresentados como média  $\pm$  desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** vinte e quatro pacientes com DPOC exacerbada foram analisados neste período. Dentre eles, 12 homens e 12 mulheres, sendo classificados conforme o desfecho. O grupo sucesso (GS;  $n=20$ ), idade média de  $65,74 \pm 6,32$ , apresentou redução significativa da FR (pré:  $29,5 \pm 9,88$ ; pós:  $20,14 \pm 3,18$ ;  $p=0,048$ ) e da  $\text{PaCO}_2$  (pré:  $86,95 \pm 23,10$ ; pós:  $65,52 \pm 9,22$ ;  $p=0,011$ ). A FC e a  $\text{SpO}_2$  não apresentaram diferenças significativas. No grupo falha (GF;  $n=4$ ), idade média de  $62,5 \pm 7,72$ , não houve diferença estatística para FC, FR,  $\text{SpO}_2$  e  $\text{PaCO}_2$ . A média das pressões utilizadas na VNI no GS foi de  $18,33 \pm 3,88$  de pressão positiva inspiratória (IPAP) e  $7,93 \pm 2,86$  de pressão positiva expiratória (EPAP). No grupo GF a IPAP foi de  $21,25 \pm 2,98$  e a EPAP foi de  $8,75 \pm 1,89$ . Dos 24 pacientes que utilizaram VNI, 20% apresentaram necessidade de IOT por não melhora do quadro clínico. Este fato pode estar relacionado a tolerância ao uso da VNI e à adequabilidade da interface utilizada. Dos 4 pacientes do GF, 50% apresentaram interface não adequada e 75% intolerância à VNI. O Restante dos pacientes apresentou 100% de tolerância à VNI e adequabilidade da interface utilizada. **Conclusão:** a VNI mostrou-se eficaz na redução da FR e da  $\text{PaCO}_2$  evitando a IOT mesmo em pacientes normalmente considerados não indicados ao uso da VNI.