

Perfil de extubação e incidência de traqueostomia em pacientes neurocríticos adultos

Recebido –
01/10/2018,
Aceito -
28/10/2018

Fernanda Silva Dias¹, Flávia Manhani Muzette², Maryelle Desirée Cardoso Daniel²,
Fernanda Gabriela Dias¹, Pâmella de Rezende Pinto¹, Jéssica Leidiane Marquiza¹,
Rayssa Bruna Holanda Lima².

¹ Fisioterapeuta e Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian HUMAP/EBSERH

Email: silvaferdias@gmail.com

²Fisioterapeuta do Hospital Santa Casa de Campo Grande, MS.

Introdução: Pacientes neurocríticos comumente são internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e necessitam do uso da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Neste perfil, a VMI visa proteger as vias aéreas através da intubação traqueal. Porém, sua utilização está relacionada à permanência hospitalar prolongada e mortalidade. A extubação e a reintubação implicam riscos, mas seus desfechos neurológicos não são claros. Cerca de 10-15% dos extubados são reintubados dentro de 48 horas. Entre os pacientes críticos, o sucesso de extubação dos neurológicos é o mais difícil de prever. Estudos recentes demonstram que a traqueostomia (TQT) precoce reduz a mortalidade quando comparada a intubação endotraqueal prolongada com tentativa de extubação. Uma nova escala que avalia a função neurológica, incluindo a Escala de Coma de Glasgow (ECG) <10; lesão neurológica e função orgânica pode prever a necessidade de TQT. Diante disso, o estudo tem por objetivo identificar o perfil de extubação e incidência da TQT em pacientes neurocríticos quanto à influência do tempo de internação da UTI, de uso do tubo orotraqueal (TOT) e do nível de consciência (NC). **Método:** Estudo retrospectivo, realizado em uma UTI de um hospital em Campo Grande – MS, no período de janeiro a julho de 2018. Foram incluídos pacientes com acometimento neurológico, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e excluídos os admitidos em ventilação espontânea e os que foram a óbito. Para análise das variáveis sexo, idade, tempo de internação da UTI, tempo de utilização do TOT, NC inicial e final avaliado pela ECG, desfecho de alta ou óbito, foi utilizado análise estatística descritiva. Estudo aprovado no CEP sob nº do parecer 2.170.031. **Resultados:** Foram triados 125 pacientes, 43 excluídos, totalizando uma amostra de 82 indivíduos. Destes, 34% (n=28) evoluíram para extubação, com média de idade de 39 anos (DP±18), uso do TOT de 4 dias (DP±4), internação de 7 dias (DP= ±4), ECG inicial versus final de 11 para 13 pontos. Destes, 66% (n=54) foram traqueostomizados, com a média de idade de 53 anos (DP±21), uso do TOT de 11 dias (DP±4), internação de 16 dias (DP= ±6), ECG inicial versus final de 6 para 8 pontos. **Conclusão:** A incidência da TQT foi maior em pacientes com menor NC, maior tempo de VMI e internação na UTI.

Palavras-chave: Lesões encefálicas traumáticas; extubação; desmame do respirador.