



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2006; 26 (Supl 1) :1-267

26^a

Semana Científica
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
5^a Reunião da Rede Nacional de Pesquisa
Clínica em Hospitais de Ensino
13^o Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

Anais

PREDIÇÃO DE SUCESSO DURANTE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

SILVIA REGINA RIOS VIEIRA; LA NASI; C TEIXEIRA; RP OLIVEIRA; A SAVI; R WICKERT; C TREVISAN; A GUNTZEL; LG BORGES; FCALLEFE; KB PINTO; K HARTMANN; CE HAHN; L CASSEL; MB BLOM; R ZANCANARO; P PINHEIRO; R CREMONESI; TF TONIETTO; ES OLIVEIRA; JB HERVÉ; SFM BRODT; F ALVES; ME ALVES; ACT SILVA; R CONDESSA; F VEGA; S ZANETTE; J HORER; NB SILVA

Introdução: Falha no desmame da ventilação mecânica (VM) ocorre em até 25-30% dos pacientes, apresentando alta mortalidade. Índices preditores de desmame podem ser úteis, mas existem controvérsias quanto ao seu uso. Objetivo: Avaliar índices preditores em pacientes em desmame da VM. Métodos: Pacientes em VM por mais de 48 horas, submetidos ao teste de ventilação espontânea em tubo T por 30 min, e extubados por decisão clínica, foram seguidos por 48 h e avaliados quanto a: idade, sexo, APACHE, Glasgow, características clínicas, tempo de CTI, de hospital e de VM. No 1° e no 30° min de tubo T foram avaliados: gases arteriais, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória (FR), volume corrente (VC), índice de respiração rápida superficial (f/VT), pressões inspiratória e expiratória máximas. Pacientes com sucesso foram comparados aos que falharam, considerando-se como falha o retorno à VM em 48 h. Resultados: Foram avaliados 294 pacientes com mortalidade de 15% e retorno à VM de 25%. Comparando os grupos sucesso X falha observamos: menor idade (57 ± 19 X 63 ± 17 , $p = 94\pm 4$, pT no 1° e 30° min (57 ± 27 X 65 ± 30 , $p < 0.05$ e 55 ± 33 X 80 ± 56 , p Conclusões: Houve elevada falha no desmame, acompanhada de alta mortalidade. Parâmetros associados com falha foram: idade, tempo de CTI, ocorrência de dispnéia, maior FR e maior índice f/VT no começo e final do teste, além de menor VT e menor oxigenação no final do teste.