



RETIRADA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA EM CRIANÇAS¹

Cristiane Bronzatti Jung², Cidronia Maria Subutzki³, Fabiana Carine Daronco⁴

Introdução: O processo de retirada da ventilação mecânica/desmame é um tema amplamente discutido, porém ainda não existe um consenso sobre o melhor método ou protocolo a ser utilizado. O uso prolongado da ventilação mecânica pode trazer conseqüências iatrogênicas, por isso, faz-se necessário iniciar o processo de desmame precocemente, assim que a doença de base estiver controlada. O desmame da ventilação mecânica é considerado como o processo de transição gradual da ventilação mecânica para ventilação espontânea, torna-se uma preocupação constante na assistência em terapia intensiva neonatal e pediátrica. A retirada da ventilação mecânica acontece facilmente em 85 a 90% dos casos, enquanto que, em 10 a 15%, ocorre dificuldade nesse processo. Baseado nesta realidade busca-se identificar quais são os principais critérios adotados nesse processo bem como o melhor momento de retirar a criança da ventilação mecânica. **Materiais e métodos:** Este estudo é um artigo de revisão cuja pesquisa foi realizada em livros médicos e de enfermagem, artigos científicos publicados em português, bem como artigos científicos publicados em periódicos on-line no período compreendido entre 2002 e 2007. O critério de inclusão para os livros, para fins de definição, foi a abordagem de temas relativos à ventilação mecânica e desmame a partir de 1997. **Resultados:** O desmame torna-se indicado tão logo às anormalidades respiratórias comecem a estabilizar, ou seja, quando a doença de base estiver controlada. Deve-se estar atento ao estado de consciência da criança, a presença de drive respiratório ativo, a ausência de sinais de desconforto respiratório, adequadas trocas gasosas, oxigenação e a capacidade de ventilação. A criança precisa estar com o sistema circulatório estabilizado, sem o uso de drogas vasoativas ou estas serem em doses reduzidas, permitindo a ventilação espontânea, sem provocar agitação e/ou desconforto, suspender também os fármacos sedativos e bloqueadores neuromusculares. É preciso que os distúrbios metabólicos e eletrolíticos estejam corrigidos, bem como o balanço hídrico equilibrado, a concentração de hemoglobina também deve estar adequada. Durante este processo a criança não pode estar apresentando sinais e sintomas de sepse e/ou acentuada hipertermia. Durante a retirada da ventilação mecânica, a criança deve ser monitorizada continuamente e rigorosamente, dando ênfase aos sinais vitais. Também deve ser observado o padrão respiratório, o nível de consciência, o comportamento do paciente e o aspecto da pele. A coleta da gasometria arterial, para dosagem dos gases sanguíneos, deve ser realizada de 30 a 60 minutos após cada alteração nos parâmetros do ventilador mecânico. Estes devem ser diminuídos lentamente, iniciando-se primeiramente pelos mais agressivos. Indica-se a diminuição da pressão inspiratória, do tempo inspiratório, da fração inspirada de oxigênio e da pressão positiva expiratória final. **Conclusões:** Atualmente não existem critérios para prever o sucesso da extubação em crianças, a impressão clínica, o conhecimento e o bom senso, continuam sendo os melhores parâmetros para o sucesso no desmame. Nos estudos realizados entendeu-se que a retirada da ventilação mecânica deve ser gradual para que a criança adapte-se a cada fase. Existe uma evidência unânime quanto a importância da equipe multidisciplinar, devendo a mesma estar preparada para atender a criança em ventilação mecânica e conseqüentemente no desmame. É de fundamental importância que esses



ENERGIA E ALIMENTOS

XVI Seminário de Iniciação Científica

XIII Jornada de Pesquisa

IX Jornada de Extensão

UNIJUI . 23 a 26 de setembro de 2008



profissionais sejam qualificados e especializados, procurando sempre a perfeição na sua assistência, minimizando riscos de falhas e complicações.

1 Trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Terapia Intensiva da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí

2 Aluna do Curso de Pós-Graduação em Terapia Intensiva da Unijuí

3 Aluna do Curso de Pós-Graduação em Terapia Intensiva da Unijuí

4