



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Notas Prévias



Parâmetros gasométricos após aspiração traqueal em portadores de choque séptico: ensaio clínico

Alexandra de Oliveira Matias Ferreira^{1,2}, Monyque Evelyn dos Santos Silva³, Paula Dias Vidigal³, Maria Cecília Pereira Bosa¹, Dalmo Valério Machado de Lima³

¹Hospital Universitário Clementino Fraga Filho / Universidade Federal do Rio de Janeiro

²Hospital Universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro

³Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Hipótese: Não há hipoxemia após a aspiração traqueal quando não há supraotimização de O₂ pré-aspiração. **Objetivo:** verificar, por meio de avaliação de gasometria arterial, se há diferença significativa dos valores de SaO₂, PaO₂ e P/F, em pacientes em uso de prótese ventilatória e quadro de choque séptico, quando não se utiliza a FiO₂ a 100% após a aspiração traqueal. **Metodologia:** ensaio clínico randomizado do tipo *crossover*, com duas intervenções, um braço, duplo-cego, fase III. Amostra de conveniência estimada em 27 pacientes por cálculo para variáveis discretas de populações finitas. Critérios de inclusão: choque séptico com foco de infecção local, em ventilação mecânica há mais de 12 horas, FiO₂ ideal < 95%; PEEP < 24 mmHg. Para análise estatística utilizar-se-á o teste 't' de *student* com nível de significância de 5% auxiliado pelo *software* R versão 2.5.1.

Palavras-chave: Anóxia; Sucção; Ensaio clínico; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

SITUAÇÃO PROBLEMA E SUA SIGNIFICÂNCIA

Ensaio clínico randomizado demonstrando que a oferta de oxigênio a 100%, antes e após a aspiração traqueal, em pacientes estáveis em processo de desmame não apresenta diferenças significativas nos parâmetros gasométricos e repercussões clínicas, comportamento não testado em pacientes sépticos. Embora a aspiração traqueal seja essencial no processo do cuidado prestado à população referida, ela tem sido realizada da mesma forma desde a sua criação em 1936⁽¹⁾. Essa técnica possui a finalidade de manter as vias aéreas pervias, prevenir infecções, promover trocas gasosas, incrementar a oxigenação arterial e melhorar a função pulmonar de pacientes entubados, traqueostomizados ou com rebaixamento do nível de consciência e que possuem o reflexo de tosse diminuído. Quando há acúmulo de secreção no trato respiratório, o enfermeiro deverá atuar de modo a remover e/ou facilitar a eliminação dessa secreção⁽²⁾.

QUESTÃO DE PESQUISA

Existem diferenças significativas nas taxas gasométricas e na SpO₂ quando não se realiza a hiperoxigenação com FiO₂ a 100% antes da aspiração traqueal, em pacientes críticos sépticos, utilizando como parâmetro valores basais de normoxemia fisiológica?

HIPÓTESE

Não há hipoxemia, comparando-se PaO₂, SaO₂, P/F e SpO₂, após a aspiração traqueal quando não se utiliza hiperoxigenação a 100% antes da aspiração traqueal em pacientes críticos sépticos.

OBJETIVO

Verificar se há diferença significativa dos valores de SaO₂, PO₂, P/F e SpO₂, nos pacientes críticos sépticos em ventilação mecânica, quando não se realiza a hiperoxigenação a 100% antes da aspiração traqueal comparando a gasometria pré e pós aspirativa, segundo parâmetros basais de normoxemia fisiológica.

DESFECHO PRIMÁRIO

A aspiração traqueal sem incremento da FiO₂, por tempo inferior a 15 segundos, com reconexão à ventilação mecânica entre as aspiração seja tão efetivo quanto a supraotimização de oxigênio antes da aspiração para prevenir hipoxemia.

MÉTODO

Ensaio clínico randomizado do tipo *crossover*, um braço, duplo-cego, fase III, dado que serão comparados dois ou mais tratamentos ou intervenções nos quais os sujeitos ou pacientes, depois de completarem uma etapa de um tratamento serão submetidos a outra intervenção terapêutica⁽³⁾.

Será realizada uma avaliação basal para seleção dos pacientes e uma gasometria pré-aspirativa, denominada gasometria ideal. A randomização será realizada em bloco de quatro pacientes, selecionados de uma sequência de números aleatórios gerados pela planilha eletrônica *Microsoft Office Excel 2010* de propriedade da *Microsoft Corporation*[®]. Os sujeitos do grupo A serão submetidos à aspiração com FiO₂ a 100% e os do grupo B à aspiração sem acréscimo no valor basal da FiO₂. Ao término será realizada nova gasometria e a troca dos grupos. A aspiração traqueal será realizada através do sistema aberto com cateter nº 14, com técnica asséptica. Para contagem do tempo será utilizado um cronômetro da marca *Quartz Timer*[®].

Critérios de elegibilidade: maiores de 18 anos, acometidos por choque séptico com foco de infecção local, em ventilação mecânica há mais de 12 horas, FiO_2 ideal $< 95\%$; PEEP < 24 mm/Hg. Serão excluídos pacientes cirúrgicos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Gold IV; pacientes que estejam recebendo somente medidas paliativas de cuidados; puérperas e; plaquetopênicos.

A amostra de conveniência foi estimada em 21 pacientes por meio de cálculo para variáveis discretas de populações finitas ao nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

O tempo de *wasout* será determinado através da ausculta pulmonar para confirmação da presença de secreção traqueal.

Para a análise dos exames será utilizado o cartucho para diagnóstico *in vitro*, de uso único e descartável, com analisadores para sangue total humano, à beira do leito.

O tempo de seguimento está estimado em seis meses - agosto de 2012 a fevereiro de 2013, período necessário para atingir o n amostral.

ANÁLISE DOS DADOS

Teste *t-student* para comparação bicaudal de amostras emparelhadas com adoção de um $\alpha = 0,05$ com auxílio do *software* R versão 2.5.1.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado com o número CAAE 04432812.0.0000.5257 e Protocolo 061-12. Registros Primários da OMS do UTN: U1111-1132-8681 e Registro no ensaio clínico brasileiro projeto nº REQ:796.

REFERÊNCIAS

1. Martins I, Gutiérrez MGR. Nursing interventions for the nursing diagnosis ineffective airway clearance. Acta Paul Enferm. 2005;18(2):143-9
2. Rodrigues MVH. Estudo do comportamento hemodinâmico, da troca gasosa, mecânica, respiratória e da análise do muco brônquico na aplicação de técnicas de remoção de secreção brônquica em pacientes sob ventilação mecânica. Tese [doutorado em Cardiologia]. Universidade de São Paulo; 2007.
3. Lima, DVM. Design of research: a contribution for authors. Online Braz J of Nursing. [serial on the Internet]. 2011 Oct; [cited 2012 Aug 3]; 10(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>

Dados do Projeto: Projeto de Dissertação do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial.

Apoio Financeiro à Pesquisa: Conselho Regional de Enfermagem - RJ.

Recebido: 03/08/2012

Aprovado: 06/09/2012