

(14073) - DETERMINANTES DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS RESPIRATÓRIAS DOMICILIÁRIAS EM LACTENTES COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Bebiana Sousa¹; Joanna Ashworth¹; Manuel Ferreira-Magalhães^{1,2,3}; Ana C. Freitas⁴; Ana Ramos¹; Elisa Proença⁴; Lurdes Morais¹

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, CHUP, Porto; 2 - CINTESIS – Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde; 3 - MEDCIDS – Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Unidade de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, CHUP, Porto

Introdução

A utilização de tecnologias respiratórias domiciliárias (TRD) na displasia broncopulmonar (DBP) pode ter impacto clínico e sociofamiliar.

Objetivos

Estudar os fatores associados à utilização de TRD nos lactentes com DBP.

Métodos

Estudo transversal retrospectivo dos lactentes com diagnóstico de DBP num hospital nível III em 2017-2018. Colheita de dados do processo clínico eletrónico. Definição de TRD: oxigenoterapia (O₂) e/ou ventilação não-invasiva (VNI) domiciliárias. Classificação de DBP: consenso da Sociedade Portuguesa de Neonatologia.

Resultados e Conclusões

Identificados 42 lactentes com DBP (ligeira 45%, moderada 48%, grave 7%), 57% feminino, idade gestacional mediana 27+ semanas, peso ao nascimento 876g e duração mediana de internamento 75 dias. As TRD foram utilizadas em 7 (17%; 1 com DBP ligeira, 3 moderada e 3 grave): 3 (7%) fizeram VNI+O₂ e 4 (10%) O₂ apenas. A utilização de VNI domiciliária associou-se a maior FiO₂máxima no internamento (com VNI domiciliário: 71% de FiO₂máxima durante internamento vs. sem VNI domiciliário: 39% de FiO₂máxima; p=0,017). Esta associação não se verificou na oxigenoterapia domiciliária. A utilização de VNI e de O₂ domiciliário associaram-se, independentemente, a maior duração de oxigenoterapia (com VNI: 315 dias vs. sem VNI: 59 dias, p=0,001), (com O₂: 141 dias vs. sem O₂: 57 dias, p=0,006), respetivamente. A utilização de VNI domiciliária associou-se a valores mais elevados de HCO₃⁻ e excesso de bases (BE) pré-alta (com VNI: HCO₃⁻ 32,1 mmol/L, BE 6,7 mmol/L vs. sem VNI: HCO₃⁻ 28,3 mmol/L, BE 2,8 mmol/L; p=0,018). Esta associação não se verificou na oxigenoterapia domiciliária. Após alta, a utilização TRD associou-se a maior utilização de diuréticos (57% vs. 6%; p=0,005) e consultas de diferentes especialidades/subespecialidades (4 vs. 6 consultas; p=0,001); as terapias de reabilitação foram: 51% fisioterapia motora, 20% terapia da fala e 7% fisioterapia respiratória.

As alterações de oxigenação durante internamento (FiO_2 máxima) e de ventilação pré-alta (HCO_3^- , BE) associam-se à utilização de VNI domiciliária.

Palavras-chave : Neonatologia, Ventilação não-invasiva, Oxigenoterapia, Doença pulmonar crónica