DISFUNÇÃO DO TRATO GASTROINTESTINAL PROLONGADA EM PACIENTES ADMITIDOS NA TERAPIA INTENSIVA

Autor(res)

Flavia Thomazotti Claro
Gabriela González De Sousa
Alexandre Damasceno
Willy Costa Tavares
Jessica Costa Moraes
Andréa Bernardo Dos Santos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

FACULDADE ANHANGUERA DE OSASCO

Introdução

Os artigos trouxeram como referência o estudo em pacientes muito doentes, as disfunções de órgãos ou sistema são rapidamente progressivas, enquanto o do trato gastrointestinal é sutil, quase imperceptível. As lesões da mucosa e alterações funcionais do trato gastrointestinal podem acontecer por alguns fatores tanto interno ou externo; exemplo: estresse cirúrgico, choque circulatório, uso prolongado de antibióticos de amplo espectro.
A DTGI pode causar dano pela quebra da barreira intestinal, permitindo assim a entrada de germes e toxinas na corrente sanguínea, acompanhando quadro de desnutrição grave intra- hospitalar. Nosso objetivo é avaliar um grupo de paciente críticos.

Objetivo

Esse resumo deste estudo tem como objetivo agregar ainda mais no nosso entendimento ao assistir o cuidado do paciente internado na UTI, como forma de evitar que a DTGI prolongada seja evitada preventivamente com cuidado asépticos durante todo o período de estadia do paciente, do momento de sua internação até o momento de retiradas dos cateteres até sua alta médica hospitalar.

Material e Métodos

Foi utilizado a metodologia pesquisado do artigo que teve o estudo realizado por meio de coorte, retrospectivo e observacional, feito na UTI clínica cirurgia de 24 leitos de um hospital universitário, pacientes entre agosto de 2003 a janeiro de 2004 e que tiveram maior tempo de permanência mais de 4 dias foram inclusos.
Foram avaliados dados demográficos, a dosagem de lactato e a gasometria arterial assim que são admitidos, presença de infecção na internação, o local principal e o diagnóstico da sepse na admissão foram registrados.

Resultados e Discussão

Os resultados foram do artigo, que colaboram para nós apresentar que foram incluídos 128 pacientes, média de

idade foi de 56 mais o menos de 19 anos, 63% e 77,3% eram cirúrgicos. Um total de 51% foi admitido com diagnóstico de sepse e 1 infecção foi documentada ou presumida a partir de dados laboratoriais, em 106 pacientes (83%) exame físico e exames de imagens em algum momento da internação.

Os principais focos de infecção foram pulmonares (39%), abdominal (31%) e trato urinário (18%). Houve a necessidade de uso de drogas vasoativos em 47% dos pacientes, em 38 paciente (29,7%) foi feita endoscopia digestiva alta devido a suspeita de hemorragia digestiva alta

As variáveis que obtivemos nas primeiras 24 horas de admissão, inseridas na análise multivariada, foram segundo APACHE II, SOFA escore, presença de sepse, uso de drogas vasoativas, dosagem de lactato e índice de oxigenação.

A DTGI representa um problema clínico no paciente internado na UTI, quanto mais tempo internado, maior probabilidade de morte.

Em população heterogênea em terapia intensiva demostram que DTGI prolongada é que mais prevalece.

Em 35% em paciente DTGI prolongada em paciente clínicos e cirúrgicos com tempo na UTI de 4 dias, e igualmente observada em outros estudos realizados em paciente gravemente doentes. Um estudo prospectivo e multicêntrico brasileiro, feito em 21 UTI'S, utilizaram a mesma definição do presente estudo e mostrou que a DTGI prolongada como a terceira complicação mais frequente no pós-operatório de cirurgia não cardíaca de grande porte, em 8% dos pacientes. Complicações gastrointestinal ocorre particularmente mais tempo para recuperação da função intestinal depois da cirurgia trato gastrointestinal.

Conclusão

Diante deste exposto os autores concluíram que a DTGI prolongada tem alta prevalência na população heterogênea de pacientes em terapia intensiva.

Níveis de lactato e índice de oxigenação superior a 200 foram preditivos na evolução com DTGI na admissão do paciente.

Referências

Suzana Margareth Lobo 1, Amanda Lúcia Díaz Miranda 2

Rev. bras. ter. intensiva 22 (2) Jun 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-507X2010000200004. Acesso em 26 mai. 2024.

Professor Associado a Medicina do Rio Preto FAMERP

Hospital de base de São José de Rio Preto (SP), Brasil

Médico Residente da Faculdade de Medicina do Rio Preto FAMERP- Hospital de base São José do Rio Preto (SP),brasil