

EP-370 - (1JDP-10202) - COORTE DESCRITIVA DE DOENTES PEDIÁTRICOS COM PATOLOGIA COMPLEXA SOB VENTILAÇÃO DOMICILIÁRIA NUM HOSPITAL NÍVEL III

José Miguel Freitas¹; Luis Salazar¹; Sara Monteiro¹; Ana Cristina Freitas²; Manuel Ferreira De Magalhães^{3,4,5}; Ana Ramos³; Lurdes Morais³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 2 - Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 4 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 5 - MEDCIDS - Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A melhoria dos cuidados médicos e os avanços tecnológicos tem permitido diminuir a mortalidade infantil por patologias complexas. Por conseguinte, a ventilação domiciliária tem sido cada vez mais usada em doentes com doença complexa crónica.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo dos doentes sob ventilação domiciliária, seguidos na Unidade de Ventilação Domiciliária Integrada (UVDI) pediátrica num hospital de nível III entre Janeiro de 2009 e Junho de 2020.

Resultados

Desde Janeiro de 2009, iniciaram ventilação domiciliária 174 crianças, com mediana de 6,3 anos (IQR 1,7 – 13,3). Destes doentes, 27,7% tinham patologia neuromuscular, 19,6% malformação obstrutiva e 19,0% paralisia cerebral. Iniciou-se, de forma programada, em 37,4%. Desde 2012, a ventilação pode ser iniciada em ambulatório, tendo correspondido a 45,8% a 69,2% por ano, nos últimos 5 anos, sendo 37,4% do total da amostra. A maioria está ventilada de forma não invasiva (89,7%), sob modalidade de pressão binível (82,6%) e com interface oronasal (59,8%). Todos os doentes utilizam algum tipo de equipamento de monitorização ou terapêutica respiratória no domicílio, salientando-se 51,7% necessitarem de in-exsufador. Em relação à evolução, 48,0% continuam em seguimento e sob ventilação domiciliária, 15,0% foram transferidos para a consulta de adultos e 15,5% faleceram. A mediana de duração de ventilação no domicílio foi de 2,6 anos (IQR 0,9- 4,9), com duração máxima de 11,1 anos.

Conclusões

Ao longo dos 11,5 anos da UVDI, a ventilação domiciliária foi usada com sucesso em doentes com patologia crónica grave. A otimização de cuidados integrados e centrados no doente permitiu progressos na prestação de cuidados respiratórios, como o início de ventilação de longa duração de forma programada em ambulatório.

Palavras-chave : ventilação domiciliária, patologia complexa