

Padrão Resposta às Questões Discursivas – CTI Pediátrico

Questão 1

- a) Hipótese diagnóstica: Pneumonia ligada à ventilação mecânica;
Principais agentes etiológicos: *S. aureus* e *P. aeruginosa*.
- b) Radiografias de tórax, exames seriados que mostrem infiltrado novo ou persistente e progressivo, consolidação, cavitação, hemograma, aspirado traqueal.
- c) 1. Elevação da cabeceira a 45 graus;
2. Protocolos de desmame;
3. Higiene oral;
4. Lavagem das mãos;
5. Troca dos circuitos de respirador, quando com sujidades ou em sete dias.

Questão 2

- a) Choque cardiogênico por coartação da aorta.
- b) Medida de PA nos 4 membros / Ecocardiograma.
- c) Entrar em contato com a equipe de cirurgia cardíaca e iniciar imediatamente prostin na tentativa de reabrir o canal arterial. Manter em ventilação mecânica e iniciar diurético + dobutamina.

Questão 3

- a) Paciente séptico por provável estafilococcia, com quadro de SDR grave.
- b) Paciente séptico, tendo como porta de entrada para a bactéria lesão em perna após trauma que evoluiu para um quadro de SDR grave. A fisiopatologia da SDR se deve à quebra da barreira endotelial e epitelial alveolar, levando a um acúmulo de líquido alveolar rico em proteína. A lesão do epitélio alveolar pode romper a produção de surfactante, diminuir o clearance do líquido alveolar e expor a

membrana basal alveolar. As lesões podem ativar a cascata inflamatória e da coagulação, promover perda vascular, romper a regulação do balanço oxidante e da resistência vascular pulmonar e iniciar uma resposta inflamatória sistêmica que pode levar à disfunção de múltiplos órgãos. O comprometimento pulmonar não é homogêneo. Ocorre aumento da permeabilidade alvéolo-capilar que promove edema dos espaços intersticial e alveolar, resultando em hipoventilação alveolar e, conseqüentemente, hipoxemia progressiva. O acúmulo de líquido tende a ter uma distribuição gravitacional, alojando-se nas porções posteriores do pulmão. Isso leva a *shunts* intrapulmonares que evoluem para hipóxia progressiva e diminuição da elasticidade pulmonar. Temos um pulmão com áreas de complacência normal e áreas com complacência muito diminuída, o que leva a grande dificuldade na ventilação desses pacientes.

c) Abordar os seguintes aspectos:

1. Cobertura antibiótica - oxacilina, vancomicina;
2. Ventilação protetora;
3. Prona;
4. Medidas de suporte (sedação, fluidoterapia, nutrição).

d) 1. Barotrauma;
2. Volutrauma;
3. Biotrauma;
4. Atelectrauma.