



## ABORDAGEM EXTRA-HOSPITALAR AO DOENTE VITIMA DE EDEMA AGUDO DO PULMÃO CARDIOGÉNICO: UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CPAP BOUSSIGNAC Vs BiNivel

Autores: Sérgio Rodrigues<sup>1,2</sup>; Susana Tormenta<sup>2</sup>; Isabel Rabiais<sup>1</sup>  
(<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde; <sup>2</sup> Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central)



### Introdução

Dispneia é definida como dificuldade em respirar com sensação de opressão e mal-estar. (Manuila, Manuila, Nicoulin, & Lewalle, Abril 2003)  
O doente com dispneia grave não controlada em tempo útil pode resultar na necessidade emergente de entubação orotraqueal. Esta revisão de literatura está orientada para o doente com dispneia grave em contexto de Edema Agudo do Pulmão Cardiogénico (EAPC) mostrando uma perspetiva atual da evidência e dos estudos mais recentes no que respeita às indicações e *outcomes* do suporte ventilatório não invasivo como método de melhoria sintomática e gasimétrica do doente.  
O EAPC consiste num episódio de insuficiência cardíaca acompanhada de dificuldade respiratória e saturações periféricas de oxigénio <90% decorrente da passagem de fluido intravascular para o interstício pulmonar e alvéolos. (Braunwald, Hauser, & Jameson, 2006)  
Atualmente, além do avançado conhecimento sobre a fisiopatologia do EAPC e do profundo conhecimento dos fármacos a administrar neste contexto, existem também soluções tecnológicas de suporte ventilatório não invasivo (VNI). Destacam-se duas, o CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) e BiNIVEL (Bilevel Positive Airway Pressure).  
Ainda que já seja comum observar-se a utilização, quer do sistema CPAP Boussignac, quer do BiPAP, em contexto extra-hospitalar, existem ainda algumas divergências de opinião acerca de qual preferir em contexto de EAPC.

### Materiais e Métodos

Foram integrados estudos quantitativos, qualitativos e revisões de literatura provenientes de nove bases de dados electrónicas com referência à utilização de VNI em contexto extra-hospitalar como forma adjuvante de tratamento ao doente vítima de dispneia grave em contexto de EAPC.  
**Descritores:** Prehospital AND Pulmonary Edema AND (Boussignac OR CPAP OR BiPAP) no limite temporal entre 2010 e 2019.  
Foram analisados um total de 9 artigos com acesso livre à totalidade do documento.

### Resultados



No contexto do doente com EAPC há evidência que a utilização do sistema CPAP Boussignac no extra-hospitalar diminui francamente o número de entubações orotraqueais e a consequente admissão do doente em UCI (Spijker, de Bont, Bax, & Sandel, 2013).

Um dos estudos refere maior facilidade de adaptação do doente à máscara facial Boussignac que à máscara e aos ciclos de pressão do BiPAP já que este último exige ao doente colaboração do doente. Observa-se maior e mais rápido conforto respiratório do doente com o CPAP Boussignac diminuindo a ansiedade e a sensação de sufoco pela máscara como consequência da diminuição do esforço ventilatório (Wong, Tam, & Van Zundert, 2013).

### Conclusão

De acordo com a análise bibliográfica realizada é possível perceber que há concordância na utilização do sistema CPAP Boussignac como adjuvante importante da terapêutica médica convencional no tratamento do doente com EAPC.

O sistema CPAP Boussignac mostra ser vantajoso também pelo facto de ser prático, leve, eficaz e não necessitar de fonte de energia, bem como não haver qualquer registo de complicações para o doente. (Brusasco, et al., 2015)

**Papel do Enfermeiro:** Nas várias pesquisas realizadas não há referência ou distinção entre abordagem ao doente com EAPC em contexto extra-hospitalar com e sem Enfermeiro presente na equipa. **A evidência prática diz-nos** que o Enfermeiro, face às suas competências de comunicação e de relação de ajuda consegue ser um elemento chave no controlo da ansiedade, na titulação das pressões ventilatórias à tolerância do doente bem como para a segurança do doente no que diz respeito à administração segura de terapêutica.