	GASES	Número: 01
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/4
Assunto: Oxigenoterapia: Cateter Nasal		Vigência: 20/05/2016

ÍNDICE

- 1. OBJETIVO**
- 2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**
- 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Edição	Alteração
01	Emissão inicial do documento em 20/05/2016.

Elaborado por: Camila C. Mantovani Buzetto Fisioterapeuta Selma Yoshimoto Fisioterapeuta Andressa Campos Fisioterapeuta Revisado por: Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe	20/05/2016	Aprovado por: Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica	20/05/2016
---	------------	---	------------

1. OBJETIVO

- 1.1 Administrar oxigênio suplementar a fim de manter oxigenação adequada, corrigir hipoxemia e sintomas associados a ela e reduzir a sobrecarga ao sistema cardiopulmonar.

	GASES	Número: 01
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/4
Assunto: Oxigenoterapia: Cateter Nasal		Vigência: 20/05/2016

2. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 INSTALAÇÃO DO CATETER NASAL

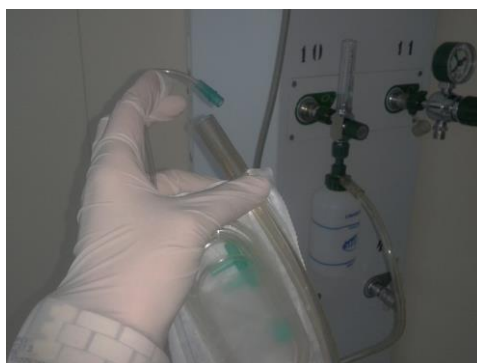
- Reunir o material que está disponível no leito do paciente;
- Higienizar as mãos, calçar luvas e utilizar EPI;
- Orientar o paciente e/ou responsável sobre o procedimento;
- Acoplar copo umidificador à rede de oxigênio por meio do fluxômetro;



- Acoplar extensão de PVC ao umidificador;



- Abrir o invólucro do cateter, retirar a extensão e acoplá-la à extensão de PVC;



	GASES	Número: 01
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 3/4
Assunto: Oxigenoterapia: Cateter Nasal		Vigência: 20/05/2016

- Retirar o cateter do invólucro e introduzir cada ponta delicadamente em cada narina do paciente;



- Encaixar o catéter atrás da orelha e ajustá-lo embaixo do queixo;
- A troca do sistema é feita pela equipe de enfermagem de acordo com a rotina institucional.

2.2 AVALIAÇÃO, AJUSTE E DESMAME DA OXIGENOTERAPIA POR CATETER NASAL

- Utilizar um fluxo de 1 a 5 l/min;
- Não é necessário uso de umidificação;
- Após extubação, iniciar oxigenoterapia por catéter a 5 l/min e desmamar progressivamente de acordo com a oximetria de pulso e gasometria;

	GASES	Número: 01
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 4/4
Assunto: Oxigenoterapia: Cateter Nasal		Vigência: 20/05/2016

- Iniciar oxigenoterapia por cateter em pacientes com quadro de hipoxemia aguda ou quadro de hipoxemia crônica com alterações cardiopulmonares vigentes ou sintomáticos;
- Caso o fluxo máximo do cateter não seja suficiente para corrigir a hipoxemia ou em outras indicações deve-se alterar o sistema de administração para **MÁSCARA DE NEBULIZAÇÃO, MÁSCARA DE VENTURI** ou **MÁSCARA COM RESERVATÓRIO**;
- Manter oxigênio enquanto paciente não alcançar a SpO₂ desejada em ar ambiente, levando em consideração o quadro crônico de algumas alterações cardiopulmonares vigentes ou sintomáticos;
- Manter oxigênio (fluxo mínimo) mesmo que o paciente alcance SpO₂ desejada em ar ambiente, mas esteja em uso de drogas vasoativas, podendo ser retirado com autorização médica.

2.3 PONTOS DE ATENÇÃO

- Paciente portador DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), retentor de CO₂: considerar níveis mais baixos de SpO₂ (90–93%) ou de acordo com nível de oxigenação prévio. Cuidado: oferta de O₂ maior que o necessário pode diminuir a ventilação causando retenção de CO₂;
- Em adultos com cardiopatias congênitas avaliar presença de shunt residual para determinar SpO₂ esperada;
- Na pediatria, a saturação periférica de oxigênio pode variar dependendo da cardiopatia e da quantidade de defeitos existentes. Ficar atento se houve correção cirúrgica total ou parcial, se foi procedimento paliativo, se ficou alguma comunicação residual que ainda gere shunt;
- As saturações esperadas para as cirurgias paliativas são as seguintes:
 - Cirurgia de Blalock-Taussig modificado: 75-85%
 - Bandagem de Tronco Pulmonar: 75- 85%
 - Operação de Glenn (Cavo-Pulmonar): 80-85%
 - Operação de Fontan (Cavo-pulmonar total): >95%
 - Operação de Fontan Fenestrado: >90%
 - Operação de Norwood: 75-80%
 - Correções totais: > ou = 95%

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 3.1 Scalan CL, Heuer A, Gasoterapia Medicinal. In: Scanlan CL, Wilkins RL, Stoller JK, eds. Fundamentos da terapia respiratória de Egan. 7. ed. São Paulo: Manole; 2000.
- 3.2 Person DJ. Pathophysiology and Clinical Effects of Chronic Hypoxia. Respir Care 2000; 45(1): 39-51.