

	GASES	Número: 04
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Nebulização para Traqueostomia		Vigência: 20/05/2016

ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. DEFINIÇÃO
3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

Elaborado por: Marília Travassos Barnardi Fisioterapeuta Andressa Campos Fisioterapeuta Revisado por: Dra. Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe	20/05/2016	Aprovado por: Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica	20/05/2016
--	------------	--	------------

1. OBJETIVO

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

	GASES	Número: 04
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Nebulização para Traqueostomia		Vigência: 20/05/2016

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 A máscara de nebulização é constituída de material plástico, transparente e confortável que envolve a parte anterior do pescoço em frente ao orifício da cânula de traqueostomia ou tubo T. A máscara deve fixada no pescoço por uma fita de elástico simples. Este dispositivo se enquadra em um sistema de baixo fluxo e está indicado para ofertar oxigênio de 5 a 15l/min. Fluxos inferiores a 5l/min podem causar reinalação de gás carbônico (CO₂).

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 INSTALAÇÃO DA MÁSCARA DE OXIGÊNIO

- Reunir o material que está disponível no leito do paciente;
- Higienizar as mãos, calçar luvas e utilizar equipamentos de proteção individual (EPI);
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Preencher o copo de nebulização com água destilada até o limite superior indicado no copo;



- Acoplar o copo de nebulização à rede de oxigênio (O₂) por meio de um fluxômetro;
- Acoplar uma das pontas da traqueia no copo de nebulização e a outra ponta na máscara;



	GASES	Número: 04
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 3/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Nebulização para Traqueostomia		Vigência: 20/05/2016

- Instalar a máscara no pescoço do paciente, a frente do orifício da cânula de traqueostomia e ajustar o elástico de maneira confortável ao paciente;



- A troca do sistema é feita pela equipe de enfermagem de acordo com as recomendações da CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar).

3.2

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;
- Fluxos inferiores a 5l/min podem causar reinalação de gás carbônico (CO₂);
- 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%

	GASES	Número: 04
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 4/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Nebulização para Traqueostomia		Vigência: 20/05/2016

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 4.1 Person DJ. Pathophysiology and Clinical Effects of Chronic Hipoxia. Respir Care 2000; 45(1): 39-51.
- 4.2 www4.anvisa.gov.br