	GASES	Número: 05
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Reservatório		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: Augusto Colen Carrasco Fisioterapeuta Andressa Campos Fisioterapeuta Revisado por: Ana Maria P. R. da Silva 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: 05
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/4
Assunto: Oxigenoterapia: Máscara de Reservatório		Vigência: 20/05/2016

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Sistema de administração de alto fluxo e alta concentração de oxigênio (O₂). Composto por uma bolsa reservatória que coleta e armazena oxigênio que durante as inspirações do paciente pode ser utilizando quando seu fluxo inspiratório for maior que o fluxo ofertado.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

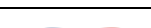
3.1 INSTALAÇÃO DA MÁSCARA DE RESERVATÓRIO

- Reunir o material que está disponível no leito do paciente;



- Higienizar as mãos, e utilizar equipamentos de proteção individual (EPI);
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Acoplar o umidificador à rede;



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

- Conectar a extensão de PVC, juntamente com a máscara e o reservatório, ao umidificador;
- Ajustar o fluxo de oxigênio para manter;
- Acoplar copo umidificador à rede de oxigênio por meio do fluxômetro;
- Verificar se o dispositivo está funcionando corretamente (enchimento do reservatório) ou presença de vazamentos;
- Acoplar a máscara de oxigênio com reservatório à face do paciente, recobrando a boca e o nariz, fixando a máscara à cabeça por meio do elástico;



- A troca do sistema (umidificador e extensão de PVC) é feita pela equipe de enfermagem de acordo com as rotinas da instituição.

3.2 AVALIAÇÃO, AJUSTE E DESMAME DA OXIGENOTERAPIA POR MÁSCARA DE OXIGÊNIO COM RESERVATÓRIO

- Instalar a máscara com reservatório em casos de hipoxemia refratária ao uso de **CATÉTER DE OXIGÊNIO NASAL, MÁSCARA DE NEBULIZAÇÃO E MÁSCARA DE VENTURI**;
- Instalar em casos de hipoxemia grave;
- Utilizar o fluxo de oxigênio de 8 a 15l/min de oxigênio;
- A diminuição da oferta de oxigênio deve ser feita progressivamente de acordo com a oximetria de pulso, gasometria do paciente ou devido à resolução da causa da indicação da máscara;

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

- O desmame deve ser feito com diminuição do fluxo de oxigênio e posteriormente prosseguir com a substituição por outra forma de administração de oxigenoterapia como, por exemplo: Máscara de Venturi, Máscara de Nebulização Simples e Cateter de Oxigênio.

3.3

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%

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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