

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

CATEGORIA: Ventilação Mecânica

EXECUTOR: Fisioterapeuta

SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

A realização de desmame ventilatório em pacientes traqueostomizados sob ventilação mecânica prolongada tem o intuito de cessar a ventilação invasiva, substituindo - a pela ventilação espontânea, utilizando suplementação de oxigênio (O₂) por meio de um sistema de nebulização.

OBJETIVO

Substituir a ventilação mecânica por ventilação espontânea suplementada com oxigênio.

MATERIAIS

- Equipamento de proteção individual (EPI): luva de procedimento, máscara cirúrgica, avental manga longa da unidade.
- Máscara de oxigenoterapia para traqueostomia
- Circuito ou traqueia de PVC
- Copo para nebulização
- Fluxômetro
- Rede ou torpedão de oxigênio
- Ventilador Mecânico microprocessado
- Frasco de água destilada

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO / MATERIAL

- Copo para nebulização: tem por função “quebrar” as partículas de água e umedecer o oxigênio ou ar comprimido inalado, para isso conta com um sistema de difusor por onde passa o fluxo determinado no fluxômetro, que faz com que a água borbulhe e pequenas partículas desprendam-se se misturando ao gás e saindo do frasco (foto 1A);
- Circuito ou traqueia de PVC para nebulização: tubo flexível de PVC atóxico, corrugado na sua porção externa e liso na porção interna composto de dois conectores em suas extremidades (foto 1B);
- Máscara para oxigenoterapia em traqueostomia (foto 1C):, confeccionada em vinil macio e transparente, material atóxico e flexível, com faixa elástica ajustável. Com cúpula em acrílico transparente para visualização, e conector em material plástico, atóxico, que permite ângulo giratório de até 360° e entrada para circuito medida padrão;

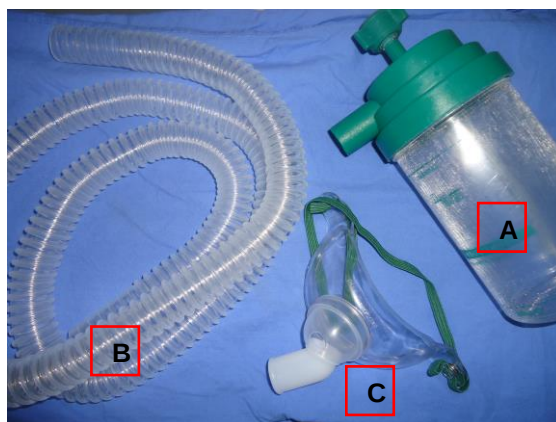


Figura 1: Conjunto para nebulização contínua: umidificador (A), traqueia/circuito de PVC (B) e máscara de oxigenoterapia para traqueostomia (C)

* Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

AÇÕES TÉCNICAS

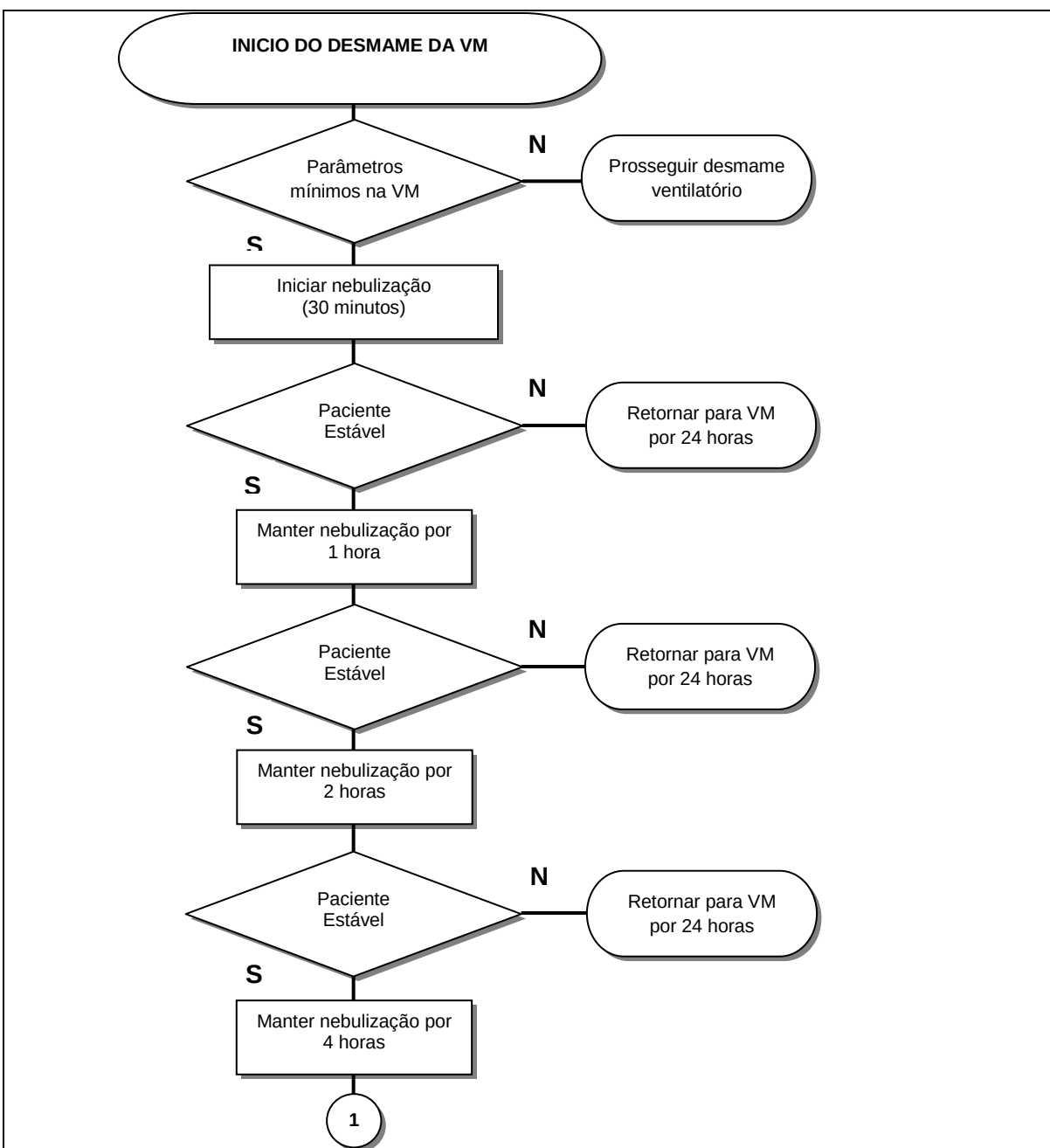
Para iniciar o desmame ventilatório em paciente com traqueostomias devemos atender a alguns critérios iniciais:

- O paciente traqueostomizado deve estar em ventilação mecânica com parâmetros mínimos (modalidade espontânea: Pressão Suporte: ≤ 10 cmH₂O, PEEP: ≤ 8 cmH₂O, FiO₂ $\leq 0,4$ ou ASV com frequência respiratória espontânea mínima de 12 ipm e pressão inspiratória no máximo de 10 cmH₂O);
- Estabilidade hemodinâmica, manter valores de pressão arterial sistêmica (PAS): Sistólica 100 – 140 mmHg, Diastólica 60 – 80 mmHg e Média (PAM) 70 – 100 mmHg;
- Nível de consciência e/ ou do controle do centro respiratório (manutenção do “drive” respiratório);
- Considerar em cada etapa os sinais de falha no processo de retirada da VM:
 - Frequência respiratória (fr) >30 ipm
 - Spo₂ <93%
 - Frequência cardíaca (FC) > 140
 - Pressão arterial sistólica (PAS) >180 mmHg ou < 90 mmHg
 - Agitação, sudorese, alteração da consciência
 - Configuração tóracoabdominal paradoxal
 - Uso de musculatura acessória
- Após avaliação inicial, caso o paciente atenda os critérios indicados, reunir o material, vestir EPI e seguir até o leito do paciente com intuito de iniciar o processo de desmame:
 - **Fase 1:** Iniciar a nebulização com oxigênio a 5 l/min por 30 minutos, (observar: FC, SpO₂, estado de consciência), caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância retornar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período reiniciar o processo;

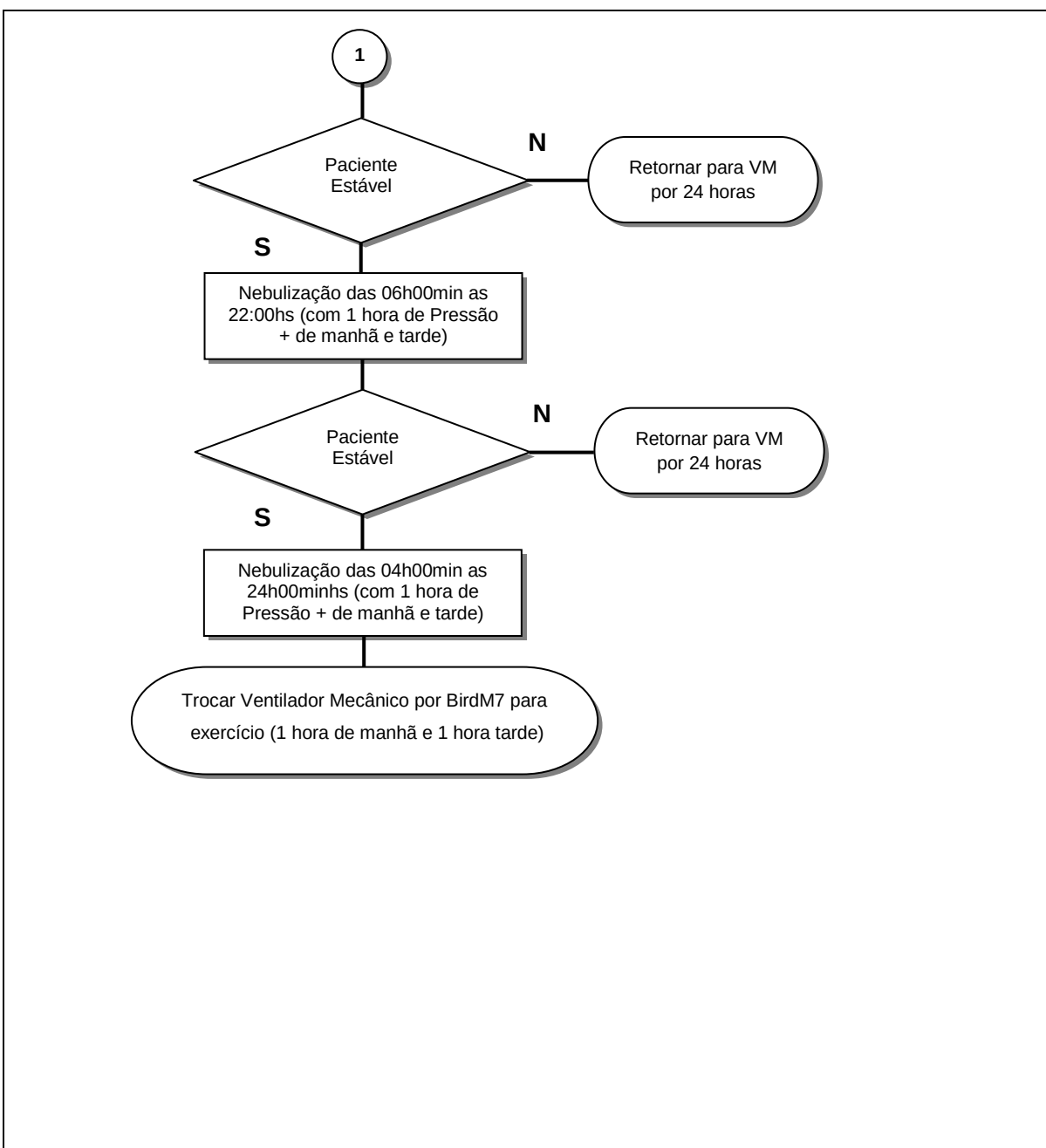
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- **Fase 2:** Nebulização com oxigênio a 5 l/min por 1 hora, (observar: FC, Spo2, estado de consciência), caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância retornar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período reiniciar o processo;
- **Fase 3:** Nebulização com oxigênio a 5 l/min por 2 horas, (observar: FC, Spo2, estado de consciência), caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância retornar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período reiniciar o processo;
- **Fase 4:** Nebulização com oxigênio a 5 l/min por 4 horas, (observar: FC, Spo2, estado de consciência), caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância retornar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período reiniciar o processo;
- **Fase 5:** Nebulização com oxigênio a 5 l/min por todo período da manhã e tarde (observar: FC, Spo2, estado de consciência), com 1 hora de exercício no ventilador por período, reiniciando a nebulização às 06:00hs, caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância retornar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período reiniciar o processo;
- **Fase 6:** Nebulização com oxigênio a 5 l/min por todo período da manhã e tarde (observar: FC, Spo2, estado de consciência), com 1 hora de exercício no ventilador por período, mantendo a nebulização até à 00:00hs, voltando para a ventilação mecânica, reiniciar a nebulização às 04:00 hs, caso o paciente tolere bem o procedimento seguir para fase seguinte, se apresentar sinais de intolerância reiniciar para ventilação mecânica por 24 horas e após este período retomar o processo;
- **Fase 7:** Paciente nebulizando o dia todo com intervalos de 1 hora de exercício no ventilador mecânico em cada período (manhã, tarde e 1ª noite).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP N°: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: SUPRESSÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO EM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO		POP Nº: 10
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

PONTOS DE ATENÇÃO	- Em qualquer etapa o paciente pode apresentar sinais de intolerância (uso de musculatura acessória, diminuição de SpO₂, movimento toracoabdominal paradoxal, tiragens: intercostal e diafragmática), neste caso o processo deve ser interrompido imediatamente. - Paciente portador DPOC, retentor de CO₂: considerar adequados níveis mais baixos de SpO₂ periférica (entre 90 e 93%) ou de acordo com níveis de oxigenação prévio. Cuidado: oferta de oxigênio maior que o necessário diminui a ventilação causando retenção de CO₂. - Após 24 horas fora da ventilação mecânica com sucesso, o exercício no ventilador mecânico poderá ser substituído por exercícios com pressão positiva no BIRD Mark7.
-------------------	---

RESULTADOS ESPERADOS
Restituir a ventilação espontânea ao paciente traqueostomizado.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS
III Consenso brasileiro de ventilação mecânica , J. bras. Pneumolog. 2007

CONTROLE DE APROVAÇÃO E RESUMO DA REVISÃO ATUAL

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
Nome: Monica Gurgel Magalhães	Nome: Ana Maria P. R.da Silva	Nome: Dra. Maria Ignez Zanetti Feltrim
Data: 18/02/2013	Data:	Data:

RESUMO DA REVISÃO	
1º revisão:	Nome:
2º revisão:	Nome:
3º revisão:	Nome: