

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

ÍNDICE

- 1. OBJETIVO**
- 2. ABRANGÊNCIA**
- 3. DEFINIÇÕES**
- 4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTO**
- 5. FLUXOGRAMA**
- 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

<i>Edição</i>	<i>Alteração</i>
01	Emissão inicial do documento em 20/12/2019

<p style="text-align: center;">Elaborado por:</p> <p>Amanda Aparecida de Castro Coelho Fisioterapeuta</p> <p>Aline Barqueta Ricci Fisioterapeuta</p> <p style="text-align: center;">Revisado por:</p> <p>Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe</p> <p>Alcino Costa Leme Fisioterapeuta</p>	20/12/2019	<p style="text-align: center;">Aprovado por:</p> <p style="text-align: center;">Dra Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica</p>	20/12/2019
---	------------	---	------------

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

1. OBJETIVO

Orientar o fisioterapeuta quanto a avaliação e execução do Teste de Respiração Espontânea (TRE).

2. ABRANGÊNCIA

O TRE define se o paciente está pronto para interrupção imediata da ventilação mecânica e ou se necessita de transição gradual. É recomendado como um teste final no processo de desmame da ventilação mecânica.

3. DEFINIÇÕES

O TRE avalia a capacidade do paciente de manter respiração espontânea sem suporte ventilatório mecânico. É aplicado em pacientes elegíveis a extubação, que atendam aos critérios definidos:

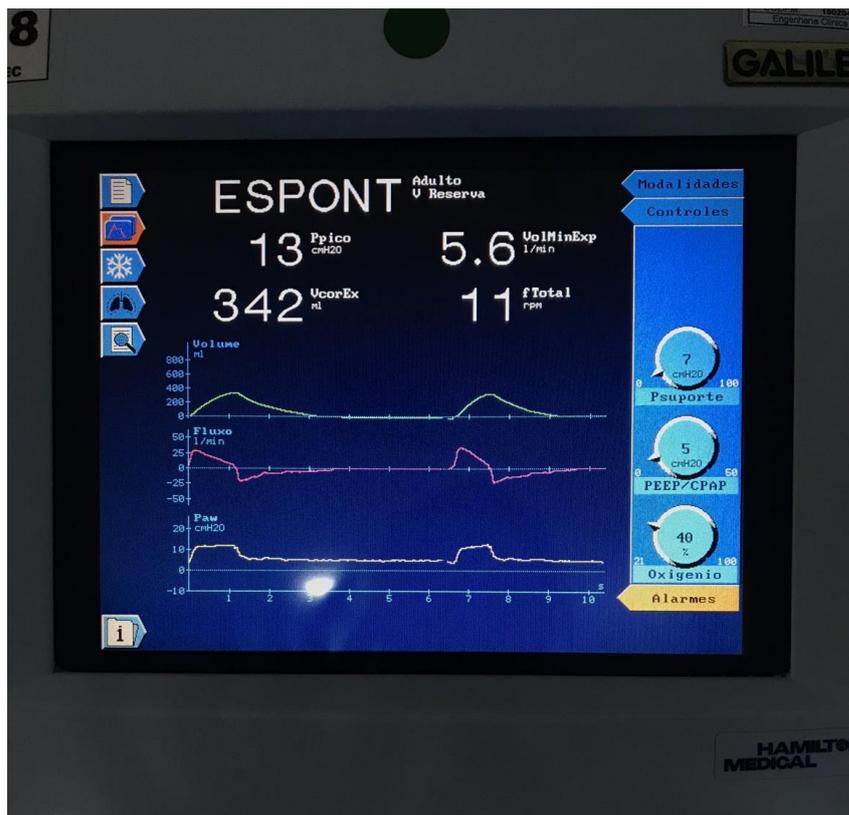
- ❖ Resolução da causa que o levou à ventilação mecânica;
- ❖ Estabilidade hemodinâmica (boa perfusão tecidual e doses baixas ou ausência de uso de vasopressores);
- ❖ Ausência de arritmias;
- ❖ Adequada troca gasosa ($PaO_2 \geq 60\text{mmHg}$, $FiO_2 \leq 0,4$ e $PEEP \leq 5$ a $8\text{cmH}_2\text{O}$);
- ❖ Ser capaz de iniciar os esforços inspiratórios.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O TRE tem duração descrita está entre 30 minutos a 2 horas São três as principais estratégias utilizadas na prática clínica: Tubo T; pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) e Ventilação Invasiva com baixos níveis de Pressão Suporte (PSV) que é o método utilizado como rotina pelos fisioterapeutas do InCor.

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 3/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

PSV: é realizado colocando o ventilador mecânico na modalidade PSV= 7cmH₂O, PEEP= 5 cmH₂O com FIO₂ ≤ 0,4, permitindo que o paciente ventile espontaneamente por um período entre 30 minutos a duas horas.



Os pacientes devem ser monitorados de forma contínua quanto às variáveis clínicas, as alterações de troca gasosa e as variáveis hemodinâmicas sendo fundamental para identificar a falha do TRE. No Quadro 1 estão os critérios clínicos e funcionais de interrupção do TRE:

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 4/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

Quadro 1. Critérios clínicos e funcionais de interrupção do Teste de respiração espontânea.

Frequência respiratória > 35ipm

Saturação arterial de oxigênio <90% ou PaO₂ >60mmHg com FiO₂<0,40

Frequência cardíaca >140bpm

Pressão arterial sistólica >180mmHg ou <60mmHg

Sinais e sintomas:

- agitação
- sudorese
- alteração do nível de consciência

Aumento do trabalho respiratório:

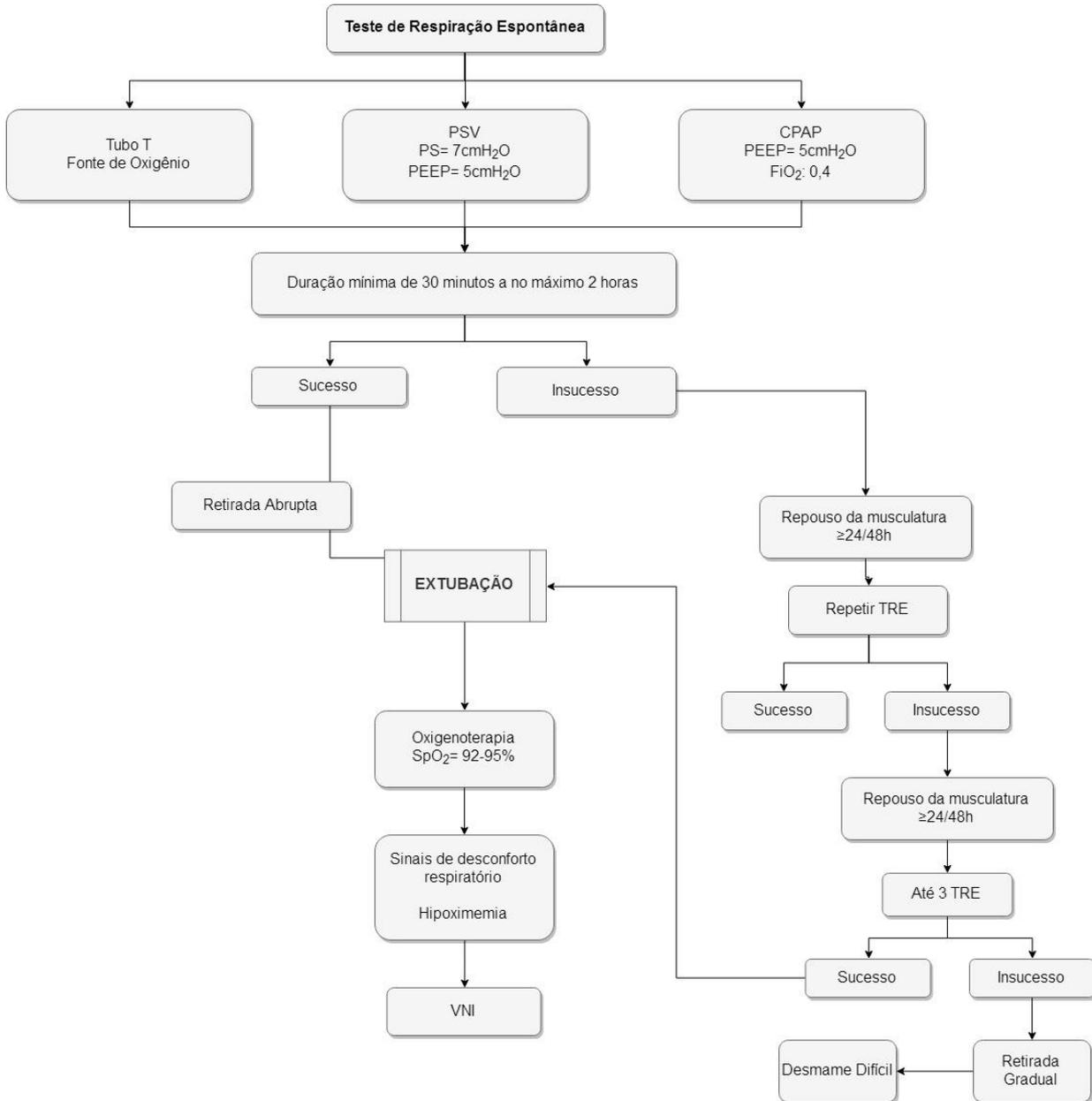
- uso de musculatura acessória,
- movimento toraco-abdominal paradoxal ou assíncronico
- retração intercostal
- batimento de asa de nariz

Na presença de falha do TRE, deve-se retomar os parâmetros ventilatórios suficiente para reverter os sinais e sintomas de falência respiratória e que seja interativo e bem sincronizado ao esforço do paciente. É importante procurar a causa da insuficiência respiratória e se possível tentar corrigi-la.

Um novo TRE só deve ser realizado após 24 horas, para que haja recuperação funcional do sistema respiratório e de outras causas que possam ter levado a fadiga da musculatura respiratória.

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 5/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

5. FLUXOGRAMA



	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 13
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 6/3
Assunto: Teste de Respiração Espontânea		Vigência: 20/12/2019

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Figueroa-Casa JB, Connery SM, Montonya R. Changes in breathing variables during a 30-minute spontaneous breathing trial. *Respiratory Care* 2015; 60(2):155-161.
- Zein H, Baratloo A, Negida A, Safari S. Ventilator weaning and spontaneous breathing trials; an educational review. *Emergency* 2016; 4(2):65-71.
- Nemer SN, Barbas CSV. Parâmetros preditivos de desmame da ventilação mecânica . *J Bras. Pneumol* 2011; 37(5):669-679.
- Godwasser R, Farias A, Freitas EE, Saddy F, Amado V, Okamoto V. Desmame e interrupção da ventilação mecânica in II Consenso Brasileiro de ventilação mecânica. *J Bras Pneumol* 2007;(2):128-136.
- Esteban A, Alia I, Gordo F, Fernandez R, Solsona JF, Vallverdú I et al. Extubation outcome after spontaneous breathing trials with T-tube or Pressure suport ventilation. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997;(156):459-465.
- Subirá C, Hernandez G, Vasquez A, Rodriguez –Garcia R, Gonzalez –Castro A, Garcia C et al. Effect of pressure support vs T-Piece ventilation strategies during spontaneous breathing trials on successful extubation among patients receiving mechanical ventilation. A randomized clinical trial. 2019, 321(22): 2175-2182.
- Ladeira M T, Ribeiro Vital FM, Andriolo BNG, Atallah ÁN, Peccin M S. Pressure support versus T-tube for weaning from mechanical ventilation in adults (Review). *Cochrane Data base of Systematic Reviews*. 2014;5:1-67.