

PROTOCOLO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA - DESMAME

IDENTIFICAR O PACIENTE QUE PODE INICIAR O DESMAME DE VM

- causa da falência respiratória resolvida ou controlada
- PaO₂ > 60mmHg com FiO₂ < ou igual a 40% e PEEP 5-8 cmH₂O
- Estabilidade hemodinâmica ou droga vasoativa em dose baixa /desmame
- Boa perfusão (lactato normal ou em queda)
- Ausência de insuficiência coronariana ou arritmias cardíacas com repercussão hemodinâmica
- Presença de equilíbrio ácido-básico e ausência de distúrbios hidroeletrólíticos importantes

TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA

- PS 7 por 30 a 120 min
- sucesso: bom padrão respiratório, conforto e estabilidade hemodinâmica
- insucesso: FR >35; PAS > 180 ou < 90 mmHg; FC>140; Sat <90%; agitação, sudorese ou alteração do nível de consciência

CONDIÇÕES PARA EXTUBAÇÃO

- Sucesso no teste de respiração espontânea
- VA pérvia no teste de vazamento / patência
- Proteção de VA adequada: Glasgow >9; tosse eficaz, pouca secreção, relação gasométrica > 200, força muscular adequada.

TABELA 3 - COMO REALIZAR O TESTE DE VAZAMENTO DO BALONETE DO TUBO TRAQUEAL (CUFF-LEAK TEST) EM PACIENTES VENTILADOS MECANICAMENTE

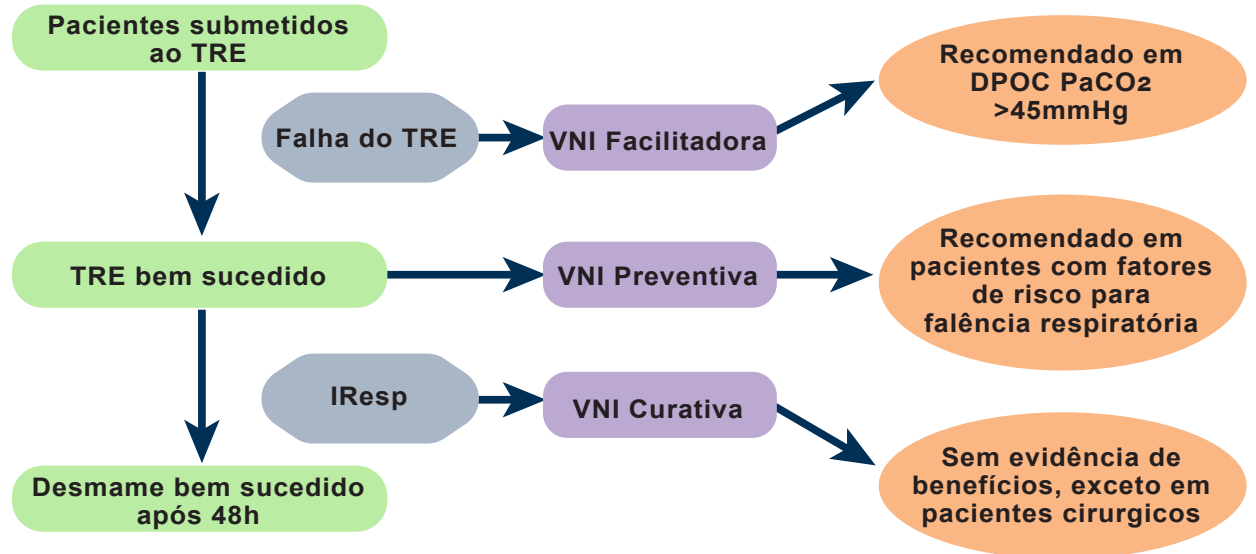
1- Antes de realizar o teste de vazamento do balonete, realize a aspiração das secreções traqueais e orais e ajuste o ventilador para o modo assisto-controlado em VCV

2- Com o balonete inflado, registre o volume corrente inspiratório e expiratório, observando se eles são similares

3- Desinsufle o balonete

4- Registre o volume corrente expirado (VCe) durante seis ciclos respiratórios, observe que o VCe irá atingir um platô após poucos ciclos

5- Adequado/positivo: se o VCe for menor que o VCi programado em mais de 10%.



Adaptado de Ferreyra G et al. Minerva Anestesiol 2011,77,921-6.

TABELA 4 - VNI PREVENTIVA - FATORES DE RISCO PARA FALÊNCIA RESPIRATÓRIA

Hipercapnia após extubação (>45mmHg)
Insuficiência cardíaca
Tosse ineficaz
Secreções copiosas
Mais de uma falência consecutiva no desmame
Mais de uma comorbidade
Obstrução das vias aéreas superiores
Idade maior que 65 anos
Falência cardíaca como causa da intubação
APACHE > 12 no dia da extubação
Pacientes com mais de 72h de VMI

REFERÊNCIAS

Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica – 2013.

ESSE MATERIAL FOI ELABORADO PELA EQUIPE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DO TRABALHADOR – CURITIBA - PR