



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

Fluxograma da assistência ventilatória ao paciente
com lesão/comprometimento do Sistema Nervoso
Central

Versão eletrônica atualizada em
Março - 2009

Definição

Guia para assistência ventilatória aos pacientes neuroclínicos e neurocirúrgicos.

Objetivos

Adequada assistência aos pacientes neurológicos admitidos na UTI para minimizar riscos de complicações.

Indicação / Contra-Indicação

Paciente com lesão/comprometimento do Sistema Nervoso Central

Responsáveis

Médicos: avaliação, indicação e monitorização do suporte ventilatório

Fisioterapia: avaliar, monitorar e adequar o suporte ventilatório

Enfermagem: avaliar, monitorar o suporte ventilatório

Orientação ao Paciente Pré-Procedimento

Orientar pacientes e familiares sobre o processo de assistência ventilatória.

Material

Impresso de evolução em prontuário.

Descrição dos Procedimentos

PACIENTES COM AVALIAÇÃO DE GLASGOW > 8

Sem comprometimento respiratório

- Oxigenoterapia para manter SpO₂ > 92%
- Avaliar padrão respiratório e expansibilidade torácica
- Avaliar gasometria arterial (PaCO₂)
- Reavaliar, sempre que necessário, se houve alteração do Glasgow (agitação ou sonolência) e se há proteção de VAS

Proteção de VAS - ausência de estridor laríngeo, ausência de obstrução de VAS por hipotonia e/ou acúmulo de secreção não tendo capacidade de tosse, ausência de déficit para deglutição.

Com comprometimento respiratório:

- Fisioterapia respiratória
- Oxigenoterapia para manter SpO₂ > 92%
- Avaliar padrão respiratório e expansibilidade torácica
- Avaliar gasometria arterial (PaCO₂)
- Reavaliar, sempre que necessário, se houve alteração do Glasgow (agitação ou sonolência) e se há proteção de VAS
- Avaliar necessidade e indicação de VNI e Intubação

PACIENTES COM AVALIAÇÃO DE GLASGOW < 8

Indicação para IOT e VM

Pacientes sem Hipertensão intra-craniana:

- Decúbito elevado em 30°
- Alinhamento da cabeça em linha média e posicionamento adequado
- Modalidade ventilatória preferencialmente controlada (conforme sedação e sincronia do paciente com o ventilador)
- Manter volume minuto adequado para PaCO₂ entre 35 e 40
- Monitorar capnografia e o diferencial para a PaCO₂
- PEEP entre 5 e 10 cmH₂O
- FiO₂ necessária para SpO₂ > 95%

Pacientes com hipertensão intra-craniana:

- Decúbito elevado em 30°
- Alinhamento da cabeça em linha média e posicionamento adequado
- Modalidade ventilatória preferencialmente controlada (conforme sedação e sincronia do paciente com o ventilador)
- Manter volume minuto adequado para PaCO₂ entre 35 e 40
- Monitorar capnografia e o diferencial para a PaCO₂
- PEEP entre 5 e 10 cmH₂O
- FiO₂ necessária para SpO₂ > 95%
- Frequência respiratória até 28rpm e VC até 8ml/kg – monitorar auto-peep
- **ATENÇÃO:** Considerar hiperventilação apenas em situações emergenciais, enquanto são tomadas outras providências. Discutir ou considerar com a equipe médica, a permanência de PaCO₂ < 35 caso outras medidas não tenham sido suficientes para estabilizar a pressão intra-craniana.

Orientação Familiar / Paciente Pós-Procedimento

Orientar pacientes e familiares sobre o processo de assistência ventilatória.

Desempenho Esperado

Adequada assistência ventilatória.

Pontos Críticos / Riscos

Falta de proteção de vias aéreas
Alcalose ou acidose respiratória
Hipertensão intracraniana

Registro

Prontuário do paciente

Referências

Ref: Chan,B, Gaudry, P. The use of Glasgow Coma Scale in poisoning. J Emerg Med 1993; 11: 579

Ref: Stocchetti N, Maas AI. Hyperventilation in head injury: a review. Chest may 2005; 127(5): 1812-1827