

Monitorização da ventilação mecânica

VARIÁVEL	MONITOR	IMPORTÂNCIA
Frequência e ritmo cardíaco	Monitor cardíaco	Adequação da oxigenação
Saturação da Hemoglobina	Oxímetro de pulso	Oxigenação
Volume expirado	Ventilômetro	Aferir o volume expirado
Pico de pressão	Manômetro do ventilador	Cálculo da Complacência, Resistência das vias aéreas
FiO ₂	Controle do ventilador	Combinada com a Saturação permite avaliar a eficácia da oxigenação
Pressão	Manômetro do ventilador	Calcular a Complacência
Posição do tubo em relação aos lábios	Numeração na lateral do tubo	Risco de intubação seletiva ou extubação
PEEP	Manômetro do ventilador	Manutenção dos níveis de PEEP necessários
Pet CO ₂	Capnógrafo	Avaliação da ventilação Monitorar a frequência respiratória Detecção de desconexão de circuitos, extubação e obstrução de vias aéreas
Gasometria arterial	Aparelho de gasometria	Avaliação da ventilação e oxigenação. Permite ajustes finos dos parâmetros, quando necessária deve ser feita com intervalos mínimos de 15 minutos, manter se possível, pH sanguíneo normal e a PaO ₂ acima de 70 mmHg

120. TRANSPORTE DE PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

Verificar o modo ventilatório, FiO₂, frequência respiratória, volume corrente e valores de PEEP.

Examinar paciente.

Monitorizar o paciente com cardioscópio, monitor de pressão arterial não invasiva, capnógrafo e oxímetro de pulso.

Verificar condições hemodinâmicas.

Analisar gasometrias arteriais e radiografias de tórax, verificando a posição do tubo e presença de pneumotórax.

Verificar permeabilidade de acessos venosos.

Fixar bem tubos e cateteres.

Abrir cateter gástrico, mantendo-o em sifonagem.

Verificar o ventilador de transporte, circuitos e pressão do cilindro de oxigênio.

Transportar sempre oxigênio de reserva.

Calcular uma reserva de oxigênio que permita pelo menos a ventilação durante três vezes o tempo previsto para o transporte.

Retirar o circuito do ventilador da embalagem estéril apenas no momento da troca.

Avaliar a necessidade de sedação e analgesia adicionais.

Adaptar paciente ao ventilador de transporte e se possível obter nova gasometria arterial antes da remoção.

Utilizar filtros no circuito do ventilador.

Utilizar o sistema de aspiração fechado (trach care) em paciente muito secretivo, necessitando de PEEP em valores elevados (> 10 cm H₂O) e/ou FiO₂ alta.

Verificar as condições do filtro umidificador, trocar se estiver com secreção ou molhado.

Conectar o ventilador de transporte durante a fase de teste ao oxigênio de parede.

Ajustar o ventilador de acordo com os resultados da gasometria arterial.

Transferir o paciente para a maca de transporte da ambulância.

Manter o ritmo cardíaco, oximetria e pressão arterial não invasiva continuamente monitorizados.

121. INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

a. INDICAÇÕES

Proteção das vias aéreas (pacientes com Glasgow ≤ 8).

Hipoxemia refratária.

Parada cardiorespiratória.

Necessidade de assistência ventilatória prolongada ou controle da ventilação pulmonar.

Condição que pode cursar com obstrução de vias aéreas (anafilaxia, infecções e queimadura de vias aéreas).