

Avaliar a última radiografia de tórax e ECG com o cateter de marcapasso.

Determinar se o marcapasso está em modo de demanda ou disparando com frequência fixa.

Verificar se o marcapasso está capturando o ventrículo, pela presença de espícula seguida por QRS.

Observar caso o aparelho esteja em modo de demanda se o aparelho está sendo inibido pelo QRS do paciente (luz do sensor pisca junto com o QRS do paciente).

Verificar se o gerador do marcapasso está com bateria e se a conexão do cabo é compatível com o gerador antes de realizar a troca.

Observar os parâmetros da fonte e mantê-los na troca, que deverá ser realizada com rapidez.

Evitar conectores tipo jacaré, devido ao risco dos mesmos se soltarem.

Manter sempre próximo o marcapasso transtorácico.

119. VENTILAÇÃO MECÂNICA

a. INDICAÇÕES

Distúrbio respiratório grave que não melhora com medidas conservadoras.

Distúrbio respiratório associado a choque.

Parada cardíaca.

Saturação da hemoglobina inferior a 92% mesmo com oxigênio suplementar em pacientes agudos.

Frequência respiratória inferior a dez ou superior a quarenta incursões por minuto com volume minuto inadequado.

Necessidade de hiperventilar paciente com traumatismo craniano e Glasgow ≤ 8 .

b. TÉCNICA

Manter assistência ventilatória com suplementação de oxigênio.

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

Avaliar o tipo de ventilação que vai ser empregado: invasiva ou não invasiva.

Optar por ventilação invasiva em pacientes apresentando depressão do nível de consciência, não colaborativos, hipotensos ou com drive respiratório inadequado.

Colher gasometria arterial se possível.

Preparar o ventilador.

Regular parâmetros:

Verificar se o tubo orotraqueal está na posição correta.

Anotar distância da extremidade distal do tubo a comissura labial.

Fixar o tubo em posição.

Verificar condições hemodinâmicas após a intubação.

Monitorizar o paciente com o capnógrafo.

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

Escolher o modo assisto-controlado em pacientes sedados.

Ajustar ventilação de acordo com saturação e capnografia.

Avaliar a necessidade de sedação e analgesia adicionais.

Manter junto à maca em todos os momentos os seguintes equipamentos: monitor multiparâmetro, bolsa de ventilação com máscara, cilindro de oxigênio com fluxometro, material de intubação, desfibrilador, medicamentos de parada, sedativos, aspirador elétrico e cateteres de aspiração.

Ajustes do ventilador mecânico

MODO	CONTROLADO	COMENTÁRIOS
FiO ₂	1,0	Se possível reduzir a FiO ₂ após alguns minutos mantendo a saturação > 92%
VOLUME CORRENTE (VC)	6 a 8 ml/kg	Utilizar volumes mais baixos para pacientes com DPOC ou asma
SENSIBILIDADE	Máxima	Disparo com um mínimo de esforço para não aumentar o trabalho respiratório
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)	8 a 15 irpm para adultos	Pacientes com DPOC necessitam de frequências mais baixas
PEEP	5 cm H ₂ O, aumentar de 3 em 3 cm	Pode ser utilizado em pacientes vítimas de afogamento em insuficiência respiratória e edema pulmonar cardiogênico apresentando hipoxemia refratária.

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.