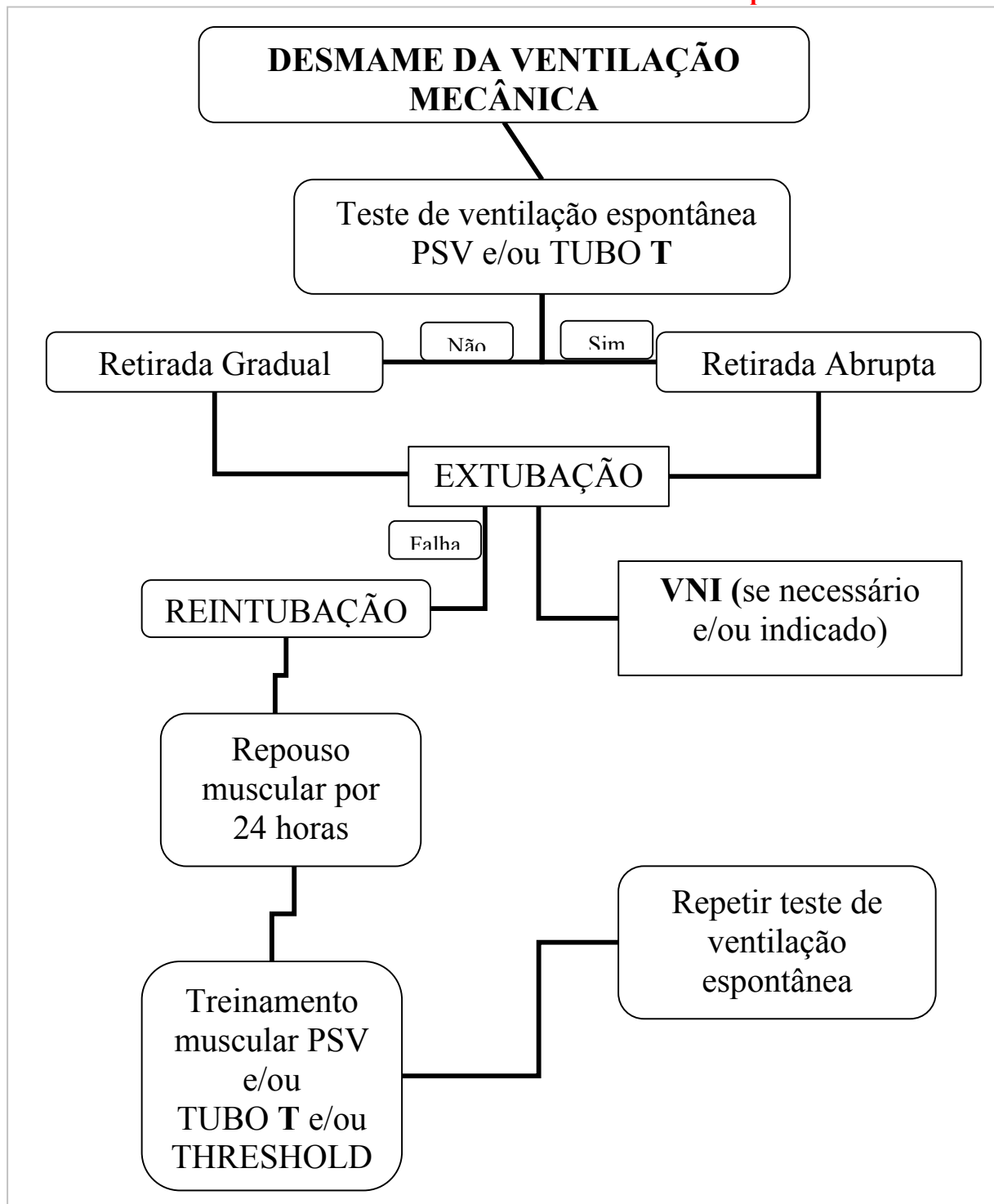


AVALIAÇÃO PARA O DESMAME DA VENTILAÇÃO

Condições gerais	
Balanço hídrico equilibrado	Correção de sobre carga.
Nível de consciência adequado	A sedação dos pacientes que já apresentem melhora clínica será interrompida todo os dias no período da manhã.
	Estabilidade hemodinâmica (drogas vaso ativas em doses mínimas ou ausentes) ausência de arritmias com comprometimento
	Ausência de perspectiva de intervenções cirúrgicas com anestesia geral próxima
	Ausência de distúrbios eletrolíticos e metabólicos (K, Ca, Mg, P)
	Equilíbrio ácido compatível com a clínica do paciente.
Capacidade de oxigenação	Condições para deflagrar os ciclos inspiratórios
	PaO ₂ > 60 mmHg (SatO ₂ >90%) c/ FiO ₂ menor ou igual a 40% , PEEP < 5 a 8 cmH ₂ O e relação P/F > 200 (300)
Capacidade de ventilação	Tosse eficaz (Pressão expiratória > 30 cmH ₂ O)
	Teste de respiração espontânea positivo
	VC > 5 ml/kg sem ventilometro
	FR < 30 irpm
	Capacidade Vital menor / igual a 10 a 15 ml/ kg s/ ventilometria
	P 0,1 < 6
	Pressão inspiratória <-30
	IRS (Tobin) FR/ VC < 105 s/ ventilometria

Causas de falência do desmame

Fatores que comprometem a capacidade de ventilar e/ ou oxigenar	Depressão do centro ventilatório (sedativos, alcalose metabólica, lesões do SNC)
	Desordens musculares (desnutrição, DPOC, miastenia, distúrbios eletrolíticos, bloqueio neuromuscular prolongado).
	Alterações da parede torácica
	Doenças neurológicas periféricas (lesão do frênico, polineuropatias associada às doenças graves)
Fatores que aumentam a demanda ventilatória	Aumento da ventilação minuto (dor, ansiedade, febre, sepse). RELATIVO
	Aumento de cargas elásticas (redução da complacência pulmonar e torácica, auto PEEP)
	Aumento das cargas resistivas (broncoespasmo, secreção nas vias aéreas, obstruções na via aérea artificial).



Crítérios de fracasso da ventilação espontânea

Parâmetros	Sinais de intolerância
Frequência respiratória	> 35 irpm
Saturação arterial de oxigênio	< 90%
Frequência cardíaca	> 120 bpm (ou 25% acima da anterior)
Pressão arterial sistólica	> 180 mmHg ou < 90 mmHg
Sinais e sintomas	Agitação, sudorese, alteração de nível de consciência.

Teste da ventilação espontânea

Modos	Parâmetros gerais
	Manter oferta de oxigênio menor ou igual a 40% para Sat O2 igual ou maior que 90%
Tubo T	Pacientes com 24 a 48 h de ventilação mecânica ou após desmame gradual manter de 30 minutos a 2 horas em tubo T e proceder extubação
Pressão de suporte	PSV 5 a 7 cmH2O, após 30 minutos a 2 horas proceder a extubação
Pressão positiva bifásica (BIPAP)	Ainda sem comprovação investigatória ampla
Pressão proporcional assistida (PAV)	Ainda sem comprovação investigatória ampla
Compensação automática do tubo (ATC)	Ainda sem comprovação investigatória ampla

MÉTODOS DE DESMAME

Desmame em Tubo T

Modo	Metodologia	Vantagens	Desvantagens
Tubo T com tentativa isolada diária	Adaptar o paciente ao tubo T por 2 horas (1 vez ao dia). Proceder extubação ou suspensão da VM caso não apresente critérios de suspensão do desmame.	É simples e não requer grandes habilidades.	Exige observação constante da equipe. Não está protegido pelos alarmes de ventilação.
Tubo T progressivo	Desconectar o paciente por períodos crescentes, iniciando com 15 minutos (30, 45, 60, 90, 120 minutos) em tubo T, 2 a 3 vezes ao dia até adaptação do paciente a ventilação espontânea. Readaptar o paciente ao VM para repouso muscular com mesmo parâmetro anterior à retirada. 2 horas de permanência sem aparecimento de critérios de suspensão do desmame indica sucesso.		

Desmame em Pressão de Suporte (PSV)

Modo	Metodologia	Vantagens	Desvantagens
PSV	Reduzir gradualmente de 2 a 4 cmH ₂ O	Proporciona conforto	Exige ventiladores microprocessados
	Intervalo de tempo de 30 minutos a 1 hora, até atingir 5 a 7 cmH ₂ O sem alterações clínicas ou ventilatória.	Treino da musculatura de maneira fisiológica Valor exato da FiO ₂ ofertada	A comodidade pode prolongar o desmame
		Auxílio ao esforço inspiratório	
		Uso de backup do sistema Evita fadiga excessiva	Não exige vigilância permanente

Expansão pulmonar com gerador de alto fluxo - CPAP

Pacientes traqueostomizados após desmame da ventilação mecânica utilizarão o CPAP intermitente, conforme a necessidade, para manter boa expansibilidade pulmonar e troca gasosa durante o período de internação no CTI / UCO / USI.