

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP N°: 32
Título: Cuidados de Enfermagem na Ventilação Mecânica Invasiva	Emissão: 01/19
	Revisão: 01/20 e 08/21

1. Definição

A ventilação mecânica é um método artificial para manutenção das trocas gasosas em pacientes impossibilitados de respirar espontaneamente, feita através da introdução de Tubos Oro traqueais (TOT) ou Traqueostomias (TQT) pelas vias aéreas. Mediante acoplamento do TOT ou TQT a ventiladores mecânicos, ocorre o fornecimento de uma pressão positiva ao sistema respiratório, ocasionando a expansão pulmonar e melhora das trocas gasosas sob titulação médica no ajuste dos parâmetros ventilatórios.

2. Objetivo

Descrever o procedimento dos cuidados ao paciente em ventilação mecânica invasiva.

3. Público-alvo

Equipe de enfermagem.

4. Indicações

- Correção da hipoxemia e acidose respiratória;
- Aliviar o trabalho respiratório;
- Reverter ou evitar a fadiga respiratória;
- Reduzir o consumo de O₂.

5. Materiais e Equipamentos Necessários

- Par de luvas de procedimento e par de luvas cirúrgicas;
- Bolsa de ressuscitação manual e máscara facial;
- Duas fontes de fluxômetro de administração de oxigênio;
- Fonte para aspiração do paciente (vácuo);
- Material para intubação (Laringoscópio -de acordo com idade do paciente); Tubo orotraqueal (de acordo com a idade do paciente);
- Material para aspiração (sondas de aspiração, água destilada);



- Fixadores de TOT;
- Água estéril;
- Ventilador mecânico com umidificador filtrado e aquecido;
- Estetoscópio;
- Monitor e equipamento cardiopulmonar

6. Descrição do Procedimento

Manutenção da Ventilação Mecânica

Atribuições do Enfermeiro

- Higienização das mãos
- Manter a cabeceira elevada a 30°, se não houver contraindicação;
- Confirmar se os ajustes e os parâmetros do Ventilador estão iguais aos prescritos e se os alarmes estão acionados e funcionando;
- Manter vigilância constante, atentando para os alarmes do ventilador mecânico;
- Manter no painel da unidade do paciente, o AMBU conectado a rede de oxigênio;
- Verificar freqüentemente o funcionamento do ventilador mecânico, dos acessórios, os parâmetros ajustados e anotar quaisquer alterações realizadas;
- Desprezar a água de condensação do circuito e dos copos coletores de drenagem em uma cuba rim e desprezar no expurgo;
- Observar a amplitude e simetria da caixa torácica e realizar ausculta pulmonar;
- Monitorizar a saturação de O₂ (SaO₂) com oxímetro de pulso;
- Monitorizar o CO₂ no final da expiração com capnógrafo (ETCO₂) se for o caso;
- Realizar monitorização contínua do traçado eletrocardiográfico, verificar sinais vitais, observar coloração das mucosas e da pele;
- Verificar nível de consciência, sinais neurológicos (inquietação, agitação);
- Avaliar sinais e sintomas de depressão respiratória (aumento agudo de PIP, diminuição de SO₂, esforço respiratório, diminuição ou ausência do murmúrio vesicular, etc.);
- Manter o paciente sedado, a critério médico;
- Manter umidificação e aquecimento adequado, verificando o nível e a temperatura da água do umidificador, de acordo com a orientação do fabricante;
- Aspirar secreção traqueal se necessário, conforme POP específico;
- Deixar unidade do paciente limpa e em ordem;



- Desprezar todo materiais utilizado em local próprio;
- Higienização das mãos

Cuidados especiais

- Avaliar sinais e sintomas de depressão cardiovascular (diminuição aguda ou gradual da PA, alterações da FC, aumento do tempo de enchimento capilar, pulsos periféricos fracos, arritmias);
- Avaliar sinais e sintomas de extubação inadvertida ou posicionamento errado do TOT (tais como vocalizações feitas pela criança, distensão gástrica aguda; alarmes de ventilador de baixa pressão, indicando hipoventilação);
- Monitorar gasometria arterial da criança, comunicando ao médico qualquer alteração;
- Avaliar se a criança apresenta alterações no padrão das secreções respiratórias, indicando infecção pulmonar. Comunicar ao médico;
- Avaliar as necessidades contínuas de sedação e controle da dor da criança (Escala de EVA);
- Realizar troca do cadarço de fixação da cânula endotraqueal ou de traqueostomia, uma vez ao dia e quando necessário;
- Proteger a pele da face nos locais de maior pressão do cadarço utilizado para fixação do tubo;
- Realizar procedimentos de troca da fixação da cânula traqueal, mobilização e higiene por dois profissionais (1 Enfermeiro e um técnico de enfermagem.);
- Acompanhar a realização de exames no leito, quando realizados por outros profissionais;
- Trocar AMBU a cada 7 dias;
- Verificar o perfeito funcionamento dos materiais a serem utilizados diariamente;
- Verificar se o respirador artificial está conectado a rede elétrica, para evitar que a bateria descarregue;
- Providenciar colchão pneumático para o paciente (prevenção de lesões por pressão)
- Evoluir o paciente diariamente no prontuário, assinando e carimbando ao final.

7. Referências

- BOWDEN, Vicky R.; GREENBERG, Cindy Smith. **Procedimentos de Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 765 p.
- KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva – Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

Elaboração: ENF Tavane Menezes Costa - COREN/RJ: 40949

Revisão e Aprovação: ENF Izabele Santos do Nascimento COREN/RJ: 89563

