

	<b>AEROSSOLTERAPIA</b>	<b>POT Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>Edição: 07/12/2009</b> <b>Versão:</b> <b>Data Versão: 07/2015</b> <b>Página: 01/04</b>

## 1- OBJETIVO

Padronizar a utilização da aerossolterapia pela fisioterapia.

## 2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo Adulto (CTI), Unidade de Cuidados Especiais (UCE), Emergência e Unidades de Internação.

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Fisioterapeuta

## 4- MATERIAL

- Nebulímetro ou Inalador de dose medida
- Conexão para o ar comprimido ou oxigênio ou espaçador
- Medicamento prescrito pelo médico
- Preparo do medicamento
- Soro fisiológico

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

### 5.1 Paciente em ventilação espontânea

#### 5.1.1 Nebulização

- Reunir o material;
- Orientar o paciente, explicar o que será realizado e ressaltar os benefícios;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada a 45° ou sentado;
- Diluir o medicamento em 3 a 4 mL de soro fisiológico
- Ligar o fluxo de ar comprimido em 6 a 8 L/min
- Orientar o paciente a respirar normalmente pela boca
- Manter a máscara junto a face
- Manter a nebulização até acabar a administração

#### 5.1.2 Inalador de dose medida (MDI)

- Reunir o material;

- Orientar o paciente, explicar o que será realizado e ressaltar os benefícios;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada a 45° ou sentado
- Agitar vigorosamente o MDI
- Realizado com espaçador ou sem espaçador
- Pedir para o paciente expirar todo ar e em seguida inspirar profundamente coordenando com o disparo do jato sustentando a inspiração por alguns segundos
- Repetir o procedimento a cada 30 segundos

## **5.2 Ventilação Mecânica Invasiva**

### **5.2.1 MDI**

- Reunir o material;
- Orientar o paciente, quando for possível
- Retirar o filtro
- Colocar o espaçador (conector)
- Agitar vigorosamente o MDI e conectá-lo ao espaçador
- Acionar o MDI na inspiração
- Repetir a cada 30 segundos
- Retirar o espaçador e recolocar o filtro

## **5.3 Ventilação Mecânica Não-Invasiva**

Pacientes que toleram saída da VMNI, o procedimento é realizado conforme orientações para pacientes em ventilação espontânea

### **5.3.1 Nebulização**

- Reunir o material;
- Orientar o paciente, explicar o que será realizado e ressaltar os benefícios;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada a 45° ou sentado
- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro fisiológico
- Conectar o nebulizador entre a máscara e a válvula exalatória através de uma peça conectora ("T")
  - O fluxo de ar comprimido deve ser de 6 a 8 L/min
  - Manter a nebulização até terminar a administração

### **5.3.2 MDI**

- Reunir o material;

- Orientar o paciente, explicar o que será realizado e ressaltar os benefícios;
- Posicionar o paciente com a cabeceira elevada a 45° ou sentado
- Conectar o espaçador entre a máscara e a válvula exalatória através de uma peça conectora (“T”)
- Agitar vigorosamente o MDI e conectá-lo no espaçador
- Acionar o MDI no início da inspiração
- Orientar o paciente a respirar pela boca
- Repetir a cada 3 segundos
- Retirar o espaçador

## **6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES**

### **Indicações:**

- Episódios de broncoespasmo
- Doença pulmonar obstrutiva crônica
- Asma brônquica
- Fluidificação de secreções

### **Contra indicações:**

- Pacientes com hipersensibilidade a algum componente do medicamento a ser administrado

## **7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO**

- Orientar o paciente, bem como os familiares, quanto aos benefícios da aerossolterapia;

## **8- REGISTROS**

- Evolução em prontuário

## **9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS**

- Reação adversa da medicação que está sendo administrada
- Reatividade das vias aéreas
- Efeitos sistêmicos dos aerossóis

## **10- AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

- Procurar não utilizar a aerossolterapia em situações não indicadas
- Atentar para montagem do sistema

## **11- REFERÊNCIAS**

1. Dhand R, Duarte AG, Jubran A, Jenne JW, Tobin MJ. Dose-response to bronchodilatador delivered by metered-dose inhaler in ventilator-supported patients. Am J Respi Crit Care Med 1996; 154: 388-93.
2. Leatherman JW. Mechanical ventilation in severe asthma. In: Marini JJ, Slutsky AS (eds). Physiological Basis of Ventilatory Support. New York, Marcel Dekker, 1998
3. Marik P, Hogan J, Krikorian J. A Comparison of Bronchodilator Therapy Delivered by Nebulization and Metered-Dose Inhaler in Mechanically Ventilated Patients. Chest 1999; 115: 1653-57

## **ANEXOS**

Não se aplica

<b>Aprovações</b>		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Joares Moretti Jr		
Revisado por: Fabrícia Hoff		Data da Revisão: 07/2015