



AEROSSOLTERAPIA MEDICAMENTOSA

Aerossol

Suspensão de partículas sólidas ou líquidas num gás

Gerados com a utilização de atomizadores ou de nebulizadores

PROCEDIMENTO

Em ventilação espontânea

Nebulização

- Explicar o procedimento ao paciente
- Posição: sentado ou cabeça 45°
- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro fisiológico
- O fluxo de ar comprimido deve ser de 6 a 8 L/min
- Orientar o paciente a respirar pela boca, em seu volume corrente



Em ventilação espontânea

Nebulização

- A máscara deve ser mantida junto à face
- Manter a nebulização até acabar a administração
- O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido

Em ventilação espontânea

MDI

- Explicar procedimento ao paciente
- Posição: sentado ou cabeça 45°
- Agitar vigorosamente o MDI
- Sem espaçador (MDI \approx 10 cm da boca):
 - Expirar todo o ar
 - Inspirar profundamente pela boca coordenando com o disparo do jato
 - Sustentar a inspiração por alguns segundos
- Repetir o procedimento a cada 30"



Em ventilação espontânea

MDI

- Com espaçador:

Agitar vigorosamente o MDI e conectá-lo no espaçador

- Expirar todo o ar
- Inspirar profundamente pela boca coordenando com o disparo do jato
- Sustentar a inspiração por alguns segundos

- Repetir o procedimento a cada 30"



Em ventilação mecânica invasiva

MDI

- Retirar o filtro

- Colocar o espaçador (conector) / aerocâmara no ramo inspiratório próximo ao "Y" do ventilador mecânico

- Agitar vigorosamente o MDI e conectá-lo no espaçador

Em ventilação mecânica invasiva

MDI

- Ajustar o ventilador mecânico invasivo:

Pressão Controlada:

VC 8 ml/kg; I:E (1:2)

Acionar o MDI no início da inspiração

Pausa inspiratória 3"

Repetir a cada 30"

Pressão Suporte:

VC 8ml/kg

Acionar o MDI no início da inspiração

Pausa inspiratória 3"

Repetir a cada 30"

Em ventilação mecânica invasiva

MDI

- Após 5 minutos, retirar o espaçador e recolocar o filtro

- Guardar o espaçador em local limpo, protegido e seguro

- Pacientes instáveis com PEEP e/ou FiO₂ altas (trach-care):

Manter permanentemente o conector entre o filtro e a traquéia

Em ventilação mecânica invasiva

Nebulização

- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro fisiológico

- No Servo i®, completar com água destilada até a marca indicada no copinho e, após colocar o cone, preparar a medicação diluída em soro fisiológico

- Retirar o filtro e colocar o nebulizador no ramo inspiratório do ventilador mecânico

Em ventilação mecânica invasiva

Nebulização

- Ajustar o ventilador mecânico invasivo:

PC: VC 8ml/kg; I:E (1:2)

PS: VC 8ml/kg

- Manter a nebulização até terminar a administração

- No Servo i®, ajustar no ventilador o tempo de 20 min

- Após, retirar o nebulizador e recolocar o filtro

- O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido

Em ventilação mecânica não-invasiva

Paciente que tolera saída da VMNI:

Nebulização ou MDI conforme orientações para pacientes em ventilação espontânea

Em ventilação mecânica não-invasiva

MDI

- Posição: sentado ou cabeça 45°
- 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
- Ajustar o ventilador mecânico não-invasivo:

IPAP: 20 cmH₂O
EPAP: 5 cmH₂O

Em ventilação mecânica não-invasiva

MDI

- Acionar o MDI no início da inspiração
- Orientar o paciente a respirar pela boca
- Repetir a cada 30"
- Após 5 minutos, retirar o espaçador
- Guardar o espaçador em local limpo, protegido e seguro

Em ventilação mecânica não-invasiva

Nebulização

- Posição: Sentado ou cabeça 45°
- 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

Em ventilação mecânica não-invasiva

Nebulização

- Ajustar o ventilador mecânico não-invasivo:
- IPAP: 20 cmH₂O
EPAP: 5 cmH₂O
- Manter a nebulização até terminar a administração
 - O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido

Traqueo + Gerador de fluxo

MDI

- Posição: sentado ou cabeça 45°
- Conectar o espaçador entre a traquéia e a válvula exalatória através de uma peça conectora ("T")
- Agitar vigorosamente o MDI e conectá-lo no espaçador
- Ajustar o gerador de fluxo:

IPAP: 20 cmH₂O
EPAP: 5 cmH₂O

Traqueo + Gerador de fluxo

MDI

- Acionar o MDI no início da inspiração
- Repetir a cada 30"
- Após 5 minutos, retirar o espaçador
- Guardar o espaçador em local limpo, protegido e seguro

Traqueo + Gerador de fluxo

Nebulização

- Posição: Sentado ou cabeça 45°
- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro fisiológico
- Conectar o nebulizador entre a traquéia e a válvula exalatória através de uma peça conectora ("T")
- O fluxo de ar comprimido deve ser de 6 a 8 L/min

Traqueo + Gerador de fluxo

Nebulização

- Ajustar o gerador de fluxo:
IPAP: 20 cmH₂O
EPAP: 5 cmH₂O
- Manter a nebulização até terminar a administração
- O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido

Em Ayre (TET ou Traqueo)

Nebulização

- Posição: Sentado ou cabeça 45°
- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro
- Retirar o Ayre, instalar oxigênio por cateter diretamente na traqueo / TET ou através de peça conectora ("T") e realizar a nebulização
- O fluxo de ar comprimido deve ser de 6 a 8 L/min

Em Ayre (TET ou Traqueo)

Nebulização

- Manter a nebulização até terminar a administração
- Reinstalar o Ayre
- O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido
- Pacientes com cânula metálica + O₂:
Manter o copinho junto à traqueo

Máscara de Venturi

Paciente que tolera saída da Máscara de Venturi:

Nebulização ou MDI conforme orientações para pacientes em ventilação espontânea

Máscara de Venturi

Nebulização

- Posição: Sentado ou cabeça 45°
- O medicamento deve ser diluído em 3 a 4 ml de soro fisiológico
- Conectar o copinho no adaptador da Máscara de Venturi e realizar a nebulização
- O fluxo de ar comprimido deve ser de 6 a 8 L/min

Em Ayre (TET ou Traqueo)

Nebulização

- Orientar o paciente a respirar pela boca, em seu volume corrente
- Manter a nebulização até terminar a administração
- O copinho deve ser lavado após cada nebulização e guardado em local limpo e protegido

Máscara com reservatório de O₂

Somente em pacientes que toleram a saída da Máscara:

Nebulização ou MDI conforme orientações para pacientes em ventilação espontânea



AEROSSOLTERAPIA MEDICAMENTOSA