



USO RACIONAL DE OXIGÊNIO

- Hipoxemia e hiperoxemia aumentam a morbimortalidade. Além disso, com o agravamento da pandemia do corona- vírus, há risco de escassez no fornecimento de O₂. Seu uso, portanto, deve ser criterioso.

- Para todo fornecimento e ajuste de O₂, deve-se manter a META de SpO₂ entre 92% e 95% e, em situações de escassez, tolerar SpO₂ entre 90% e 95%.

Na manipulação e uso dos diversos dispositivos de oferta de O₂ há elevado risco de aerossolização. É necessária paramentação da equipe assistencial com EPI apropriado, além de manter o paciente em isolamento respiratório em quarto individual, com pressão negativa, se disponível, quando o paciente estiver em uso de dispositivo não invasivo.

QUANDO INICIAR O₂

- FR >24 rpm
- Hipoxemia (SpO₂ <90% em ar ambiente)

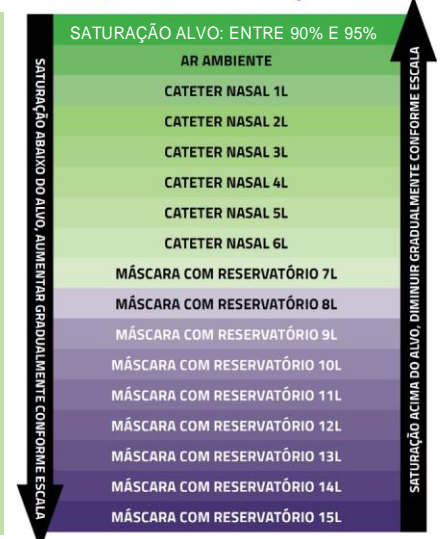
COMO OFERTAR

1) Cateter Nasal (CN) tipo óculos: fluxo máximo de O₂ de 6L/min para manter meta de SpO₂

2) Máscara com reservatório não reinalante (MR): iniciar com fluxo de 7L/min chegando a 15L/min, ofertando FiO₂ de 65 a 90%.

3) Cateter Nasal de Alto Fluxo (CNAF):

- requer cateter apropriado ao paciente e equipe treinada.
- Iniciar com fluxo de 40L/min para manter FR <25 rpm
- Iniciar com FiO₂ de 60% para manter meta de SpO₂
- Reavaliar em 1h: se ↓ FR, diminuir FiO₂ até chegar a 30% e observe por 24h. Se o paciente se mantiver estável, reduza 5L/min a cada 6h e, quando atingir <15L/min, suspenda CNAF, podendo manter O₂ com CN ou MR.



4) Ventilação não-invasiva (VNI) parâmetros iniciais:

- EPAP de até 10 cmH₂O
- IPAP com Delta máximo de 10 cmH₂O
- FiO₂ ≤ 50%
- FR <28 rpm (observar sincronia do paciente com VM)
- Reavaliar em 30 a 60 min: se não houver melhora ou apresentar sinais de piora, proceder à intubação orotraqueal + ventilação mecânica
- Possíveis interfaces da VNI: máscara nasal-oral, total face, full face e capacete. Observar ajuste à face para minimizar perdas de gás.
- Atenção ao vazamento de gás: fluxo máximo tolerado de 30 L/min.

5) Ventilação mecânica:

Indicação:

- Hipoxemia (SpO₂ <90%)
- PaCO₂ >50 mmHg e/ou requerendo >6L/min em CN e/ou
- pH < 7,25
- FR >28 rpm e/ou

Ajuste de Parâmetros iniciais de VM:

- Modo assistido controlado
- Ciclagem a volume controlado
- Volume corrente: 6-8 ml/kg de peso ideal
- PEEP de 5 cmH₂O
- FiO₂ de 100% e diminuindo conforme oximetria de pulso objetivando meta de SpO₂
- FR suficiente para manter volume minuto necessário para manter pH compensado (12 a 16 rpm)
- Fluxo: manter relação I:E 1:2. Preferir onda decrescente se disponível.
- Ajustar alarmes de segurança (Pressão de Pico < 40 cmH₂O)
- Manter Pressão de Platô < 30 cmH₂O
- Atenção à sincronização da VM com paciente (sedação)

Referências:

1. Adaptado de Orientações sobre uso racional do gás oxigênio em pacientes graves com suspeita de infecção por SAR-COV-2. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2021/janeiro/27ORIENTACOES_SOBRE_O_USO_RACIONAL_DO_GAS_OXIGENIO_EM_PACIENTES_GRAVES_COM_SUSPEITA_DE_INFECCAO_POR_SARS-COV-2VJS.pdf. Acesso em 14/03/2021.
2. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica 2013.
3. Adaptado de Oxigenioterapia segura e suporte ventilatório adulto. PROADI-SUS Saúde em nossas mãos.

ESTE MATERIAL FOI ELABORADO PELA EQUIPE DE MÉDICOS INTENSIVISTAS DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – JOÃO PESSOA- PB

