



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 10
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

1. DEFINIÇÃO

O suporte ventilatório ou ventilação mecânica consiste na utilização de um ventilador pulmonar artificial em indivíduos com insuficiência respiratória aguda ou crônica, com a finalidade de promover ventilação e oxigenação adequadas às necessidades teciduais. É empregada para melhorar a troca gasosa pulmonar (correção da hipoxemia e/ou hipercapnia e evitar outras complicações decorrentes da falência respiratória).

2. OBJETIVO

- Reconhecer o equipamento e seus acessórios;
- Assegurar o bom funcionamento do aparelho;
- Conferir parâmetros ventilatórios e ajustes de alarmes;
- Checar sincronismo ventilador/paciente;
- Monitorar ventilação e padrão respiratório;
- Reconhecer sinais de hipoxemia e hipercapnia;
- Assegurar hematose satisfatória;
- Interpretar valores gasométricos;
- Prevenir complicações relacionadas à ventilação mecânica;
- Estabelecer e padronizar técnicas no cuidado com o paciente;
- Manter conforto do paciente em suporte ventilatório;
- Evitar extubação acidental.

3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

4. RESPONSÁVEIS

- Médico;
- Enfermeiro;
- Fisioterapeuta;
- Técnico de enfermagem.

5. FREQUÊNCIA

Sempre que o paciente estiver sob a ventilação mecânica.

6. MATERIAS NECESSÁRIOS

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187
COREN/DF 262987
COREN/DF 89187

ABRIL/2016
MARÇO/2024



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 10
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento e estéril;
- Ventilador mecânico;
- Circuitos;
- Vacuômetro;
- Conector de silicone (látex);
- Frasco de aspiração fechado;
- Umidificador de oxigênio;
- Fixadores de tubo orotraqueal/cânula traqueal;
- Estetoscópio;
- Seringa estéril com SF 0,9% para uso em caso de secreção espessa;
- Sonda para aspiração traqueal estéril;
- Cuffômetro;
- Dispositivo de ventilação manual (bolsa-válvula-máscara conectado à fonte de oxigênio);
- Monitor cardíaco e de saturação de oxigênio.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente, se possível;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPI's;
- Calçar luvas de procedimento;
- Certificar-se que o paciente não esteja recebendo dieta no momento, e se estiver, desligue a mesma;
- Abaixar as grades da cama;
- Solicitar ao fisioterapeuta a mensuração do Cuff, manter a pressão do balonete da cânula traqueal (cuff) entre 25 e 30cmH₂O;
- Posicionar o paciente em semi-Fowler ou Fowler alta desde que não haja contraindicação, para promover expansão pulmonar e tosse produtiva;
- O fisioterapeuta verifica os parâmetros do ventilador e os limites dos alarmes, bem como ativá-los;
- Avaliar oxigenação adequada por meio da gasometria arterial;
- O fisioterapeuta monitora a interação ou assincronia entre paciente e ventilador;
- O fisioterapeuta avalia sinais e sintomas de barotrauma, aumento da frequência respiratória ou dispnéia severa, agitação psicomotora, mudanças na ausculta pulmonar



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 10
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

(diminuição ou ausência de murmúrios vesiculares), percussão timpânica ou hipersonoridade e aumento do esforço respiratório;

- O fisioterapeuta evita a tração do tubo orotraqueal utilizando dispositivo de sustentação do circuito respiratório;
- O fisioterapeuta realiza as trocas da fixação da cânula traqueal/ tubo orotraqueal sempre que necessário;
- Realizar higiene oral a cada 8 horas para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV);
- Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com óleo vegetal comestível (óleo de coco);
- Manter o paciente em decúbito elevado acima de 30° para reduzir o risco de bronco aspiração, se não houver contraindicação;
- O fisioterapeuta monitoriza a pressão do balonete (cuff) para que permaneça entre 20 e 30cmH₂O, evitando vazamento de ar e passagem de secreção (microaspiração);
- O fisioterapeuta avalia rotineiramente a necessidade de aspiração para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV), avaliando as características da secreção;
- O fisioterapeuta remove o condensado do circuito periodicamente, se necessário;
- O fisioterapeuta realiza ausculta pulmonar e avalia a utilização de musculatura acessória periodicamente;
- O fisioterapeuta troca circuitos e acessórios ventilatórios conforme rotinas preconizadas pela CCIH;
- Subir as grades da cama;
- Reiniciar a dieta após o procedimento;
- Recolher o material e desprezar em local apropriado;
- Retirar as luvas e EPI's;
- Realizar desinfecção do óculos de proteção;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no formulário físico e no sistema TrakCare os parâmetros do ventilador, bem como a adaptação do paciente.

8. ITENS DE CONTROLE

- Gasometria;
- Avaliar perfusão periférica e saturação de oxigênio;
- Nível de consciência;
- Trocar e datar filtros HME (umidificadores passivos) a cada 72 horas;
- Trocar toda a água estéril dos humidificadores ativos (cascatas) a cada 24 horas, em caso de uso;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Bárbara Kelly Rodrigues B. Do Egito COREN/DF 418690	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: JESANA ADORNO AMARO COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016	Nº REVISÃO: 002	POP 10
--	--	----------------------------------	------------------------	-------------------

- Cabe ao médico e fisioterapeuta qualquer alteração de parâmetros ventilatórios (exceto da FIO2 durante a aspiração traqueal);
- Para minimizar os riscos de extubação acidental, qualquer manipulação (mudança de decúbito) ao paciente intubado deve ser realizado acompanhado de outro profissional, para que um dos membros da equipe diferente do executor da técnica possa apoiar o tubo;
- Manter o sistema de ventilação mecânica conforme as recomendações vigentes no país. Após manipular o paciente certifique-se o posicionamento final elevado do tubo orotraqueal, traqueias, filtro HME a fim de manter os circuitos ventilatórios com mínimo de condensados.

9. AÇÕES CORRETIVAS

Adaptação de padrões respiratórios.

10. ANEXO

Não se aplica.

11. REFERÊNCIAS

POSSARI, J. F. Centro de Material e Esterilização: planejamento e gestão. 3ª ed., São Paulo – SP: Iatria, 2007.

SOBECC. Práticas recomendadas: SOBECC - Centro cirúrgico, recuperação pós – anestésicas, centro de materiais e esterilização. 4ª ed., São Paulo – SP: SOBECC, 2007.

KNOBEL, E. Terapia intensiva: enfermagem, 1ª ed., São Paulo – SP: Atheneu, 2010.

SILVA, S. C.; PIRES, P.S.; BRITO, C. M. Cuidando do paciente crítico: procedimentos especializados. São Paulo – SP: Editora Atheneu, 2013.

ZANEI, S. S. V. Suporte Ventilatório. In Padilha, K. G. et al Enfermagem em UTI-cuidando do paciente crítico. Barueri, SP: Manole, 2010, Pág. 55-94.