

Insuficiência Respiratória Aguda

FR>25irpm;  
pH<7,25 ou >7,45  
SpO2<90% e FiO2>30%

**ABSOLUTAS:** Necessidade de intubação de emergência, parada cardíaca ou respiratória, Instabilidade hemodinâmica.

**RELATIVAS:** Incapacidade de cooperar, proteger vias aéreas, hipersecretividade, Rebaixamento do nível de consciência (ECG<10), falência orgânica não respiratória, cirurgia facial ou neurológica, trauma ou deformidade facial, alto risco de broncoaspiração, obstrução de vias aéreas superiores, anastomose de esôfago recente.

Considerar Via Aérea Definitiva-TOT.

Contraindicação para VMNI?

SIM

NÃO

## ASMA EXACERBADA

Em conjunto com terapia medicamentosa.

## DPOC EXACERBADO

Reduzir intubações; diminuir tempo de internação e mortalidade.

## EAP CARDIOGÊNICO

BIPAP com EPAP 5-10 e IPAP até 15cmH2O;  
Diminuir intubação e mortalidade.

## SARA

Nos casos de SARA leve, se INSUCESSO NÃO RETARDAR A INTUBAÇÃO, NÃO utilizar em SARA grave, (PaO2/FiO2<140 e SAPS II>35).

## PAC grave

Utilizar em portadores concomitantes de DPOC, PAV, diminuir tempo de internação em DPOC se INSUCESSO NÃO RETARDAR A INTUBAÇÃO.

## PÓS-EXTUBAÇÃO

Reduzir tempo de VM, reduzir mortalidade; diminuir tempo de internação em DPOC hiperclêmicos; utilizar para evitar IRpA e reintubação (ação profilática) evitar usar após novo quadro de IRpA instalada (ação curativa).

## PÓS- OPERATÓRIO

PO de cirurgia abdominal e torácica eletivas para melhora da troca gasosa, redução de atelectasia e diminuição do trabalho respiratório.

Piora

Reavaliar 30 min à 2 horas

**IMPORTANTE!** Pode-se utilizar VNI em pacientes com rebaixamento do nível de consciência devido a hipercapnia em DPOC. Porém a melhora da consciência deve ser evidente dentro de 1 a 2 horas após o início da VNI.

\*Durante a realização da terapia ventilatória não invasiva o paciente deverá estar minimamente monitorado e ser acompanhado presencialmente pelo profissional de saúde responsável.

**RECOMENDAÇÃO:** Os pacientes que deterioram ou não melhoram devem ser imediatamente intubados pelo risco de perda de proteção da Via Aérea Inferior e Parada Respiratória.

Fonte: AMIB, SBPT. Diretrizes de Ventilação Mecânica de 2013, Tema 1- Indicação de Suporte Ventilatório Não Invasivo e Invasivo. Versão eletrônica oficial.

