



Desmame da ventilação mecânica Covid-19



Ministério da
Saúde

Serviço de Fisioterapia Hospitalar

Critérios para o sucesso do desmame da VM



- Melhora ou resolução total da causa da IOT;
- Paciente cooperativo e calmo (sem sedação ou mínima sedação);
- $\text{PaO}_2 > 60$ mm Hg e Relação P/F > 200 com $\text{FIO}_2 \leq 40\%$;
- Frequência respiratória < 35 rpm;
- PS 5 – 9;
- PEEP 5 – 8;
- PAS > 90 mmHg (baixa dose ou desmame de DVA);
- pH 7,3 – 7,5;
- Ausência de cardiopatia descompensada ou com repercussão hemodinâmica.

Desmame VM

Modalidade PSV

- Redução gradual da PS e PEEP
- $FiO_2 \leq 40\%$ (spO_2 92 -95%)

Paciente com bom padrão ventilatório e critérios atingidos.

Teste de Respiração Espontânea (TRE)

- PS = 5 - 7
- PEEP = 5
- Duração = 30 min – 1 hora

Observar sinais de intolerância!

Sinais de intolerância ao Teste de Respiração Espontânea

Frequência respiratória > 35 rpm

Frequência cardíaca > 140 bpm

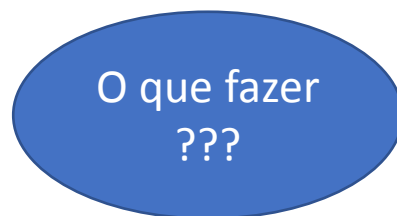
Saturação arterial de O₂ < 90 %

Pressão arterial sistólica > 180mmHg ou < 90 mmHg

Agitação, sudorese, alteração do nível de consciência

Desmame VM

Falha no teste inicial de respiração espontânea



Retornar parâmetros pré TRE e permanecer por 24h

Identificar possíveis causas da falha

Desmame VM

➤ Índices Preditivos de Sucesso para Extubação (EOT)

Parâmetro	Valor limite
Medido no Ventilador	
Volume Minuto	< 10-15 L/min
Força inspiratória negativa	< -20 a -30 cmH ₂ O
Pressão máxima inspiratória (PI _{max})	< -15 a -30 cmH ₂ O
Medido na ventilação espontânea (1-2 min.)	
Frequência respiratória (f)	< 30-38
Volume corrente (VC)	> 325-408 ml (4-6mL/Kg)
Índice f/VC	< 105 respirações/min./L

Momento pré-extubação



- Uso de EPI;
- Deixar material para re – IOT disponível;
- Escolher a oxigenoterapia pós EOT: cateter nasal de O₂ ou máscara com reservatório para SpO₂ alvo 92 – 95%;
- Realizar higiene oral com Clorexedine 2%;
- Separar uma toalha para o momento de retirada da cânula;
- Máscara cirúrgica;
- Pessoas não essenciais devem sair da sala antes da EOT.

Momento da extubação

- Paciente bem posicionado no leito decúbito > 30 °;
- Pré oxigenação com FiO_2 a 100% por 1 min;
- Realizar Aspiração de cânula com sistema fechado;
- Desligar o aparelho de VM;
- Desconectar a VM, deixar o filtro e espaço morto conectado ao paciente;
- Se possível solicitar para o paciente virar a cabeça para o lado oposto ao do terapeuta;
- Colocar a toalha sobre o rosto do paciente, desinsuflar o cuff e retirar a cânula;
- Colocar a oxigenoterapia e máscara cirúrgica pós EOT.

Momento pós-extubação



- Vigilância respiratória
- Oxigenoterapia para SaO_2 alvo: 92 a 95%

- Se houver falha:
 - Não realizar VNI ou cateter de alto fluxo como terapia de resgate (risco de aerossolização);
 - Considerar RE – IOT imediata.

Sucesso na extubação



- Paciente extubado após passar no TER;
- Não ocorrer RE - IOT nas próximas 48 h após EOT.