

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.003 - Página 1/4	
Título do Documento	Assistência ao paciente em ventilação mecânica	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

1. OBJETIVOS

- Manter as trocas gasosas;
- Corrigir a acidose respiratória aguda associada à hipercapnia;
- Reduzir o desconforto respiratório;
- Permitir sedação profunda;
- Manter a oxigenação e/ou ventilação, de maneira artificial, até que os equilíbrios dessas funções sejam corrigidos e que o organismo esteja capacitado a reassumi-las.

2. MATERIAL

- Ressuscitador Manual (AMBU®), máscara facial;
- Laringoscópio;
- Tubo orotraqueal nº 7,5 ou 8,0 ou o número indicado pelo médico;
- Máscara descartável, luvas de procedimentos, luvas cirúrgicas;
- Material para aspiração (sonda de aspiração, luva estéril e sistema de aspiração);
- Seringa de 10 ml para insuflar o cuff.
- Ventilador mecânico com os respectivos circuitos;
- Monitor multiparamétrico;
- Capnógrafo (se indicado pelo médico);
- Fixação de tubo ou cânulas de TQT;
- Máscara para VNI.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Lavar as mãos;

Preparar o material a ser utilizado

Esclarecer ao paciente sobre os procedimentos a serem realizados e orientá-lo no tempo e espaço mesmo quando sedado;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.003 - Página 2/4	
Título do Documento	Assistência ao paciente em ventilação mecânica	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

Explicar ao paciente sobre eventual necessidade de comunicar-se usando um meio alternativo.

Friccionar as mãos com álcool gel por 30 segundos;

Calçar luvas de procedimento;

Sedar o beneficiário quando necessário conforme prescrição médica;

Disponibilizar laringoscópio e tubo orotraqueal quando solicitado pelo médico;

Realizar manobra de SELICK, quando solicitada pelo médico;

Realizar fixação de tubo com cadarço ou dispositivo apropriado;

Conectar ressuscitador manual (AMBU®) e ou traqueia de ventilador para ser conectado ao tubo conforme solicitação médica;

Recolher materiais do box e deixar ambiente em ordem;

Retirar luvas de procedimento;

Lavar as mãos;

Friccionar as mãos com álcool gel por 30 segundos;

Atentar para padrão respiratório, cardiovascular e neurológico;

Observar e registrar frequência respiratória e saturação de oxigênio;

Administrar analgesia e/ou sedação conforme prescrição médica;

Monitorar o ECG quanto a arritmias;

Avaliar os efeitos das alterações nos parâmetros do ventilador (pressões inspiratórias, volume corrente, pressão expiratória final positiva (PEEP) e fração de oxigênio inspirado (FiO²)), sobre os parâmetros hemodinâmicos e de oxigenação;

Observar sinais de instabilidade hemodinâmica ou insuficiência ventilatória;

Colher gasometria arterial conforme solicitação médica;

Realizar balanço hídrico devido ao risco de baixo débito cardíaco associado à ventilação com altas pressões;

Manter equipamento de emergência de via aérea e ressuscitador manual (AMBU®) prontamente disponíveis na unidade do paciente e verificar a cada plantão;

Manter cuidados com a pele nos locais de pressão do cadarço utilizado para fixação do tubo ou cânula traqueal;

Realizar troca do cadarço diariamente ou fixador quando necessário; mobilização e higiene do paciente, sempre por dois profissionais;

A pressão do cuff do tubo deve ser suficiente para evitar o vazamento de ar e passagem de secreção, recomendando-se entre 20 e 25 cmH²O;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.003 - Página 3/4	
Título do Documento	Assistência ao paciente em ventilação mecânica	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

Realizar higiene oral no mínimo duas vezes ao turno com solução de clorexidina a 0,12%;

Utilizar luvas de procedimento estéreis para aspiração de secreções;

Manter sistema fechado de aspiração (Track care) quando: PEEP >10; hipoxemia; portador de germe multirresistente em sítio respiratório ou doença infectocontagiosa em período de transmissibilidade. O sistema deve ser substituído a cada 7 dias, rotulando-o adequadamente;

Manter paciente em decúbito elevado (30 graus) sempre que possível;

Realizar a troca do filtro a cada 48 horas, ou quando houver a saturação do produto, rotulando de maneira correta;

Manter filtro elevado acima do TOT, evitando formação de condensado e acúmulo de secreção respiratória;

Manter o circuito de VM no mesmo paciente durante o seu uso, ou trocar apenas se estiver visivelmente sujo ou apresentar mau funcionamento mecânico;

Proteger a extremidade distal do circuito respiratório com gaze estéril, quando desconectado do paciente;

Montar o aparelho de VM somente quando o uso for confirmado;

Manter no box, equipamentos limpos e revisados e circuitos adequadamente esterilizados até o momento do uso para assegurar o bom funcionamento;

Monitorar as pressões da via aérea após aspirações;

Realizar a desinfecção do equipamento com incidin a cada turno;

Após o seu uso desconectar o circuito encaminhar ao expurgo e realizar a desinfecção do equipamento com incidin.

4. REFERÊNCIAS

CINTRA, Eliane A. C; NISHIDE, Vera M; NUNES, Wilma A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2 edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

KNOBEL, Elias. **Terapia Intensiva: Enfermagem**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

JEVON, Philip; EWENS, Beverley. **Monitoramento do Paciente Crítico**. 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009

JERONIMO, Rosangela A. S; **Técnicas de UTI**. São Paulo: Editora Rideel, 2010.

VASCONCELOS, Rosianne de; ROMANO, M. L. P; GUIMARÃES, H. P. **Ventilação Mecânica para Enfermeiros** – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.003 - Página 4/4	
Título do Documento	Assistência ao paciente em ventilação mecânica	Emissão: 16/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 16/07/2022

VIANA, R,A,P; WHITAKER, I,Y... et al. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	20/05/2016	Elaboração do procedimento/rotina assistência ao paciente em ventilação mecânica na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos.
2.0	16/07/2020	Trata-se da adequação ao novo modelo de elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH.

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Hartinelys Pontes Bernardino	Data: 16/07/2020
Revisão Lívia Sayonara de Sousa Nascimento Lucrecia Maria Bezerra Sisleudo Cândido Soares	Data: 16/07/2020
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 22/07/2020
Aprovação Ciro Leite Mendes Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos - Semi-intensivos CRM 4322 / SIAPE 1117407 HULW/UFPB - EBSERH	Data: 23/07/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte