



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

FLUXOGRAMA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA CRISE DE ASMA AGUDA

Versão eletrônica atualizada em
Fevereiro - 2009

Definição

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

História de broncoespasmo e hiperreatividade brônquica.

Crises de dispnéia com sibilância ou tórax silencioso.

RX: hiperinsuflado ou normal.

Excluir disfunção de vias aéreas superiores (estridor laríngeo ou cornagem) .

Se necessário = broncoscopia ou laringoscopia.

FATORES DE DESCOMPENSAÇÃO

Infecção, Exposição a alérgenos, Refluxo gastro-esofágico, Pneumotórax.

INDICAÇÕES DE SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO

Glasgow >12, estabilidade hemodinâmica, sem arritmias ou ICO, sem

distensão gástrica, sem secreção

copiosa, PaO₂/FIO₂ <300, PaCO₂ >35 e pH >7,2 e <7,3.

INICIAR: Inalação com fenoterol 10 - 20 gts diluídos em 5 ml de SF de 30 em 30 minutos até 3 vezes + Solumedrol 40 mg 4 vezes ou solucortef 100 mg.

INDICAÇÕES DE SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO

Glasgow < 12, Instabilidade hemodinâmica, arritmias ou ICO, distensão gástrica, confusão mental, PCR,

Hipoxemia, fadiga muscular, PaCO₂ com aumento progressivo e ou pH < 7,2.

VENTILAÇÃO MECÂNICA:

Modo: Pressão controlada ou Pressão de suporte.

Nível de pressão: o suficiente para manter VC > 350 e FR < 24-Iniciar com 20 cmH₂O.

FR= 8-12 (no modo controlado-sedação com benzodiazepínicos(evitar opióides).

FIO₂= suficiente para manter PaO₂ entre 80 e 120 mmHg ou SpO₂ > 95% e <98%

PEEP= 3 a 5 cmH₂O.

Manter auto-PEEP < 15 cmH₂O

PaCO₂ entre 45 e 90 mmHg e pH > 7.15.

Repouso muscular 24 hs.

Corrigir distúrbios metabólicos.

Manter B2-agonista contínuo via inalatória com inalador do SERVO

Manter corticosteróide endovenoso

MONITORIZAÇÃO DURANTE VENTILAÇÃO MECÂNICA

SpO₂, ETCO₂, mecânica respiratória: resistência de vias aéreas, Auto-PEEP, hemodinâmica e arritmias.

Gasometria arterial e RX de tórax diários.

Broncoespasmo refratário: Lavado bronco-alveolar com soro morno, anestesia inalatória com

halogenados: supervisão do GAR

DESMAME

1. FIO₂ < 40%
2. PEEP <5 ou igual a 5 cmH₂O
3. pH < 7.6 e > 7.3
4. Broncoespasmo controlado.
5. Resistência de vias aéreas < 20 cmH₂O/L/seg.
6. Seguir protocolo de desmame em PSV.

APÓS EXTUBAÇÃO

Manter O₂ por máscara, Inalação com B₂-agonista e corticosteróide endovenoso.