



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Diretrizes Assistenciais

FLUXOGRAMA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA SDRA

Versão eletrônica atualizada em
Fevereiro – 2009

DIAGNÓSTICOS

1. Lesão pulmonar aguda
2. Infiltrado pulmonar bilateral
3. $PaO_2/FIO_2 < 200$
4. $Pwedge < 18$ mmHg ou ECO sem disfunção ventricular esquerda

FATORES PREDISPONENTES

1. Lesão Direta:
 - Aspiração conteúdo gástrico
 - Infecção
 - Quase-afogamento
 - Inalação de gases tóxicos
 - Contusão pulmonar
2. Lesão Indireta:
 - Sepses
 - Politrauma
 - Politransusão
 - Pancreatite
 - Embolia gordurosa
 - Circulação Extra-Corpórea

AJUSTES DO VENTILADOR MECÂNICO (Nível de Evidência Ia)

1. Modalidade Pressão Controlada (PCV)
2. Manter volume corrente (VC) = 6 mL/Kg
3. Limitar pressões de vias aéreas < 35 cmH₂O
4. PEEP = iniciar com 10 cmH₂O ou através da titulação 2 cmH₂O acima do ponto de inflexão inferior da curva pressão-volume do sistema respiratório (volumes aleatórios). Manter PEEP suficiente para saturação > 90%
5. Tempo Ins = 33%
6. FR = 20
7. FIO₂ = 100%

TERAPIA FARMACOLÓGICA (Nível de Evidência Ib)

1. Metilprednisolona – 2 mg/kg *iv* após 10 dias de suporte ventilatório sem resolução do quadro

FLUXOGRAMA DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR

INDICAÇÃO:

- SDRA na fase aguda (geralmente nos primeiros 3 dias)

TÉCNICA À BEIRA DO LEITO

1. Se o paciente estiver necessitando de $FiO_2 \geq 50\%$, inicialmente elevar PEEP para 20cmH₂O.
2. FR em 10-15 ciclos/min
3. Manter relação I/E 1:1
4. Se o paciente estiver em uso de TGI, desligar antes de iniciar o recrutamento.
5. Limitar alarme de Pico de Pressão: 55 cmH₂O
6. Elevar as pressões do sistema respiratório progressivamente, sempre observando o estado hemodinâmico do paciente.

PEEP	Δ PRESSÃO CONTROLADA
20 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O
25 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O
30 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O
35 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O

- Cada um dos passos acima terá a duração de 2 min com a FR = 10/min.
- Após PEEP 35 cmH₂O, retornar ao PEEP 20 - 25 cmH₂O por 2 minutos e observar SpO₂. Se ainda for necessária $FiO_2 \geq 40\%$, prosseguir o recrutamento:

PEEP	Δ PRESSÃO CONTROLADA
40 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O
45 cmH ₂ O	15 cmH ₂ O

- Se não houver resposta às manobras de recrutamento por pressão ou se o paciente apresentar alto risco para barotrauma, avaliar a indicação de posicionamento em prona.
- Contra-indicações do recrutamento alveolar:

- Relativas: fístula aérea, hipertensão pulmonar, hipertensão intracraniana monitorizada, pneumonia, DPOC, asma (nestas situações recomenda-se titulação do recrutamento guiada por TC tórax), TEP, hipertensão intracraniana NÃO monitorizada, atelectasia total unilateral (solicitar broncoscopia)

SEQUÊNCIA DE REDUÇÃO DA PEEP E DESMAME NA SDRA

REDUÇÃO DA PEEP

- Iniciar após 48 horas da estabilização da oxigenação pós recrutamento alveolar
- Reduzir 2 cmH₂O de PEEP em intervalos de 8-12 horas
- Monitorizar redução da PEEP com PaO₂/FiO₂ > 300

DESMAME

- Quando PEEP for 18 – 20 cmH₂O, alternar modo PCV para modo assistido [PSV puro ou SIMV(PCV)+PSV
- Reduzir Δ de PSV até valores de 8-10 cmH₂O, com volumes correntes > 350 ml.
- Quando PEEP 10 – 12 cmH₂O, considerar extubação com VNI