

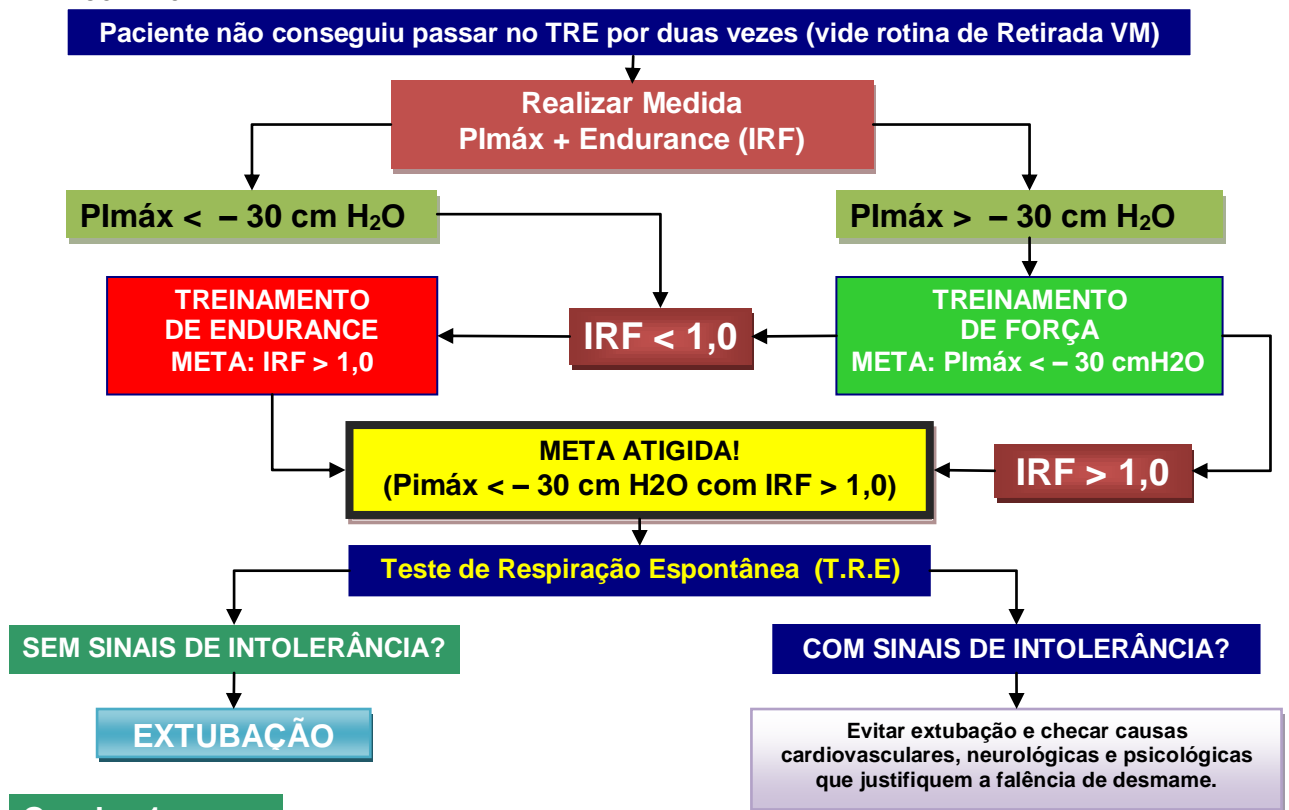


DESMAME DIFÍCIL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

I - INTRODUÇÃO: A sobrevivência do paciente sob ventilação mecânica (VM) tem correlação com o tempo de VMI. A manutenção do paciente sob VMI aumenta riscos, como Pneumonia (PAV) e neuromiopatia. A Retirada da VMI deve ser norteada seguindo rotina de conduta rigorosa (Grau 1A de recomendação). A Rotina de Retirada da VM através de Teste de Respiração Espontânea (TRE) seleciona pacientes com maior probabilidade de sucesso de desmame e de extubação. No entanto, os pacientes que não conseguem passar no TRE por duas vezes consecutivas devem ser investigados acerca da causa da dificuldade a fim de se estabelecerem terapias para reversão do problema e viabilizar a retirada da VM. A avaliação das causas respiratórias e ventilatórias da falência de desmame envolve a medida da Força muscular, através da Pressão Inspiratória Máxima (P_{Imáx}) e da Endurance, através do Índice de Resistência à Fadiga (IRF). Os resultados nortearão execução de manobras de fisioterapia para reabilitação e retirada da VM.

II - GRAU DE RECOMENDAÇÃO: **Grau 2B**

III - ALGORITMO:



Quadro 1

- 1 – IRF = Índice de Resistência à Fadiga. $IRF = \frac{PI \text{ máx final}}{PI \text{ Máx inicial}}$ (Mede-se P_{Imáx} inicial e após aplica-se carga 30% PI Máx inicial por 2 minutos e mede-se a P_{Imáx} final)
- 2 – Treinamento de Força: Aplicar 40% de PI Máx cinco series de 10 ventilações (2 vezes ao dia) – Elevação de 10% da carga a cada semana.
- 3 – Treinamento de Endurance: Aplicar 20% da PI máx 10 minutos (2 vezes ao dia) – Elevação de 10% da PI Máx a cada semana.
- 4 – Interromper ambos os treinos se: FC > 130 bpm ou elevação > 20% inicial ; SpO₂ < 90%; f > 35 rpm; PAM ficar < 60 mmHg ou > 100 mmHg

IV - CONCLUSÃO: O treinamento muscular de força e endurance é uma estratégia importante para melhorar a chance de o paciente ter sucesso no desmame de VMI.

V - REFERÊNCIAS:

1. De Jonghe B, Bastuji-Garin S, Durand MC et al. Respiratory weakness is associated with limb weakness and delayed weaning in critical illness . Crit Care Med 2007. 35(9):2007-15
2. Chang AT, Boots RJ, Brown MG et al. Reduced Inspiratory muscle endurance following successful waening from prolonged mechanical ventilariion. Chest 2005; 128: 553-8
3. MacIntyre, N. et al. Evidence-Based Guidelines for Weaning and Discontinuing Ventilatory Support Chest 2001; 120:375S-395S