

# Desmame Ventilatório

## Definições

- Desmame ventilatório: período de transição e redução de suporte ventilatório **após a resolução da causa da intubação**.
- TRE: Teste de respiração espontânea (peça T x PSV).
- Autonomia ventilatória: manutenção da respiração sem o uso de suporte ventilatório por, **no mínimo, 48h após a retirada do suporte ventilatório**.
- Falha do desmame:
  - Insucesso no TRE;
  - Reintubação, retorno para VM ou recanulação (quando em TQT);
  - Morte no período de 48h após extubação.

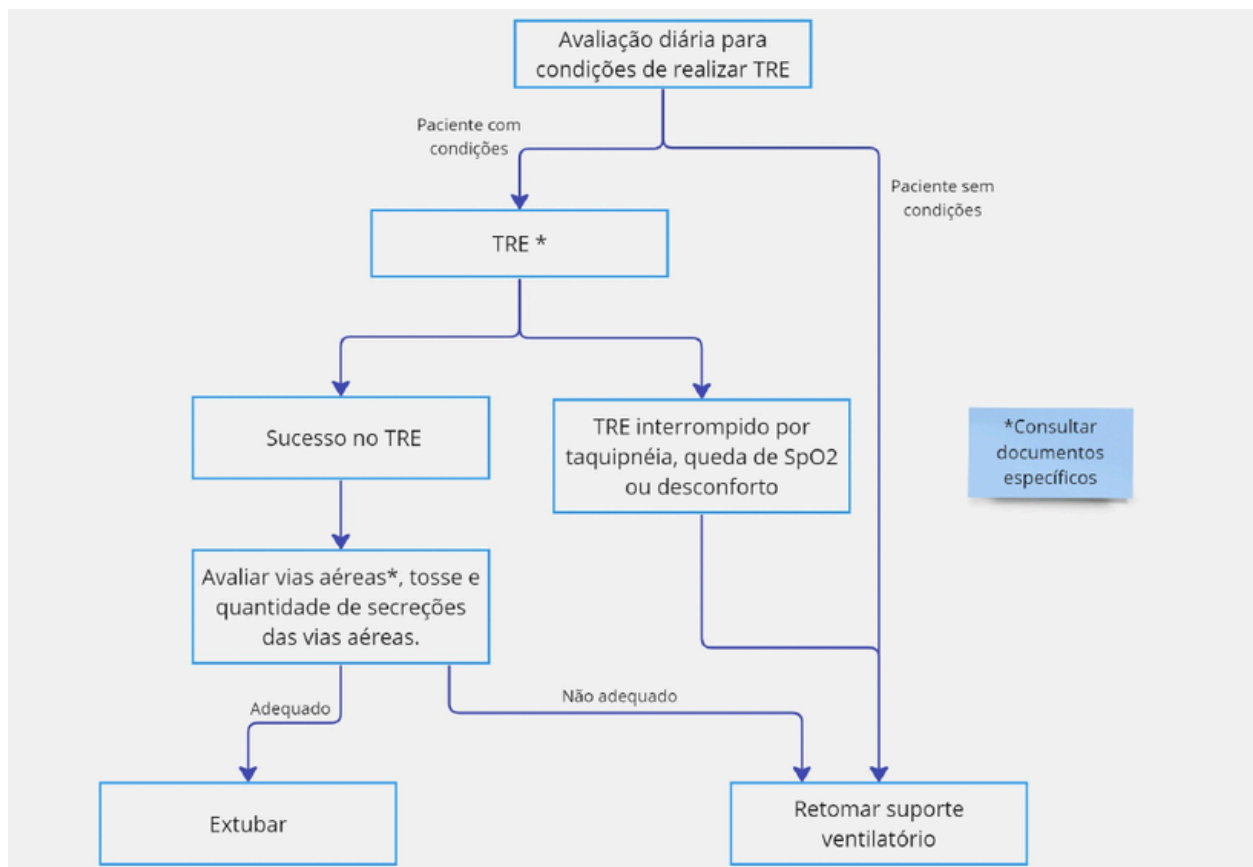
## Grupos de desmame

Grupo 1: Desmame curto/simples	Paciente desmamado na primeira tentativa com duração de 1 dia
Grupo 2: Desmame difícil	Paciente desmamado após mais de 1 dia, porém com menos de 1 semana após a primeira tentativa de desconexão
Grupo 3: Desmame prolongado	<p>Paciente não conseguiu ser desmamado após 7 dias da primeira tentativa de desconexão</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo 3a: desmame prolongado porém bem sucedido após 7 dias ou mais após a primeira tentativa</li> <li>• Grupo 3b: tempo prolongado de desmame e sem sucesso</li> </ul>
Grupo "sem desmame)	Pacientes que nunca experimentaram tentativa de desconexão

Adaptado de Béduneau, 2016

## Desmame Ventilatório

### Desmame curto simples



Adaptado de McConville, 2012

No caso de pacientes que após falhas no TRE fazem a transição do grupo de desmame curto para o desmame difícil, discutir em visita multiprofissional a indicação/realização da traqueostomia. O mesmo deve ser feito em pacientes a partir do 10º dia de VM, mesmo que o paciente ainda não tenha tido critérios clínicos suficientes para iniciar o processo de desmame da VM.

Sobre preditores de sucesso na extubação, sugerimos a leitura da seguinte referência:

Cinotti R, Bouras M, Roquilly A, Asehnoune K. Management and weaning from mechanical ventilation in neurologic patients. Ann Transl Med 2018;6(19):381. View this article at: <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2018.08.16>

# Desmame Ventilatório

## Cuidados na realização do TRE

Seguem abaixo algumas perguntas para nortear a discussão do paciente sobre o início do TRE, podendo ser utilizadas durante a visita multiprofissional:

- O paciente tem critério para iniciar o desmame do ventilador mecânico?
- O paciente tem critério para iniciar a respiração espontânea em macro nebulização?
- O paciente permaneceu em expiração espontânea em macro nebulização? (Consultar critérios de falha em documento específico sobre TRE)

A equipe de fisioterapia deve realizar, em conjunto com as demais equipes, o planejamento terapêutico de forma individualizada com técnicas de higiene brônquica, aspiração traqueal, exercícios de expansão pulmonar com pressão positiva intermitente e estimular as mobilidades no leito conforme tolerância do paciente e observando sinais de possível fadiga muscular. Deve também garantir a adequada umidificação nas vias aéreas através do sistema de ar umidificado, conforme rotina de cada instituição.



Sistema de macronebulização para pacientes traqueostomizados

## Desmame Ventilatório

### Desmame difícil para pacientes traqueostomizados

Se disponível, nos pacientes de desmame difícil e prolongado, transferir o paciente para uma unidade semi-intensiva ou de pacientes crônicos.

<b>Desmame ventilatório difícil</b>			
<b>Dia/Step</b>	<b>Manhã</b>	<b>Tarde e Noite 1</b>	<b>Noite 2</b>
1	Entre 30 a 60 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
2	Entre 60 a 90 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
3	Entre 90 a 120 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
4	Entre 120 a 180 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
5	180 min ou mais em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
Quando o tempo de VE for > 180 minutos, o paciente irá permanecer 24 horas em ventilação espontânea.			
Noite 1: Primeiras 6h do plantão noturno (das 19h00 às 01h00)			
Noite 2: Últimas 6h do plantão noturno (das 01h00 às 07h00)			
VE: ventilação espontânea			

Em caso de falha, retornar o paciente para VM por 24h. Após discussão com equipe multiprofissional e avaliação das possíveis causas da falha, realizar nova tentativa de desmame.

## Desmame Ventilatório

### Desmame prolongado para pacientes traqueostomizados

<b>Desmame ventilatório prolongado</b>			
<b>Dia/Step</b>	<b>Manhã</b>	<b>Tarde e Noite 1</b>	<b>Noite 2</b>
1	15 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
2	30 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
3	60 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
4	90 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
5	120 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
6	150 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
7	180 min em VE	Repete treino da manhã	Repouso no VM
8	30 min de VM	Repete treino da manhã	Repouso no VM
Após completar os 8 dias, o paciente irá permanecer 24 horas em ventilação espontânea.			
Noite 1: Primeiras 6h do plantão noturno (das 19h00 às 01h00)			
Noite 2: Últimas 6h do plantão noturno (das 01h00 às 07h00)			
VE: ventilação espontânea			

Em caso de falha, retornar o paciente para VM por 24h. Após discussão com equipe multiprofissional e avaliação das possíveis causas da falha, realizar nova tentativa de desmame.

Os treinamentos de força muscular e funcionalidade não devem ser interrompidos nos dias em que o paciente estiver realizando o desmame ventilatório.

# Desmame Ventilatório

## Referências Bibliográficas

- Barbas, Carmen Sílvia Valente et al . Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte 2. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo , v. 26, n. 3, p. 215-239, Sept. 2014.
- <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20140034>
- McConville ,John F., Kress, John P. Weaning Patients from the Ventilator. N Engl J Med 2012;367:2233-9.
- III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 2):S 142-S 150
- Béduneau G, Pham T, Schortgen F, et al. Epidemiology of Weaning Outcome according to a New Definition The WIND Study. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2017, 195(6).