

Desmame Ventilatório

Definições

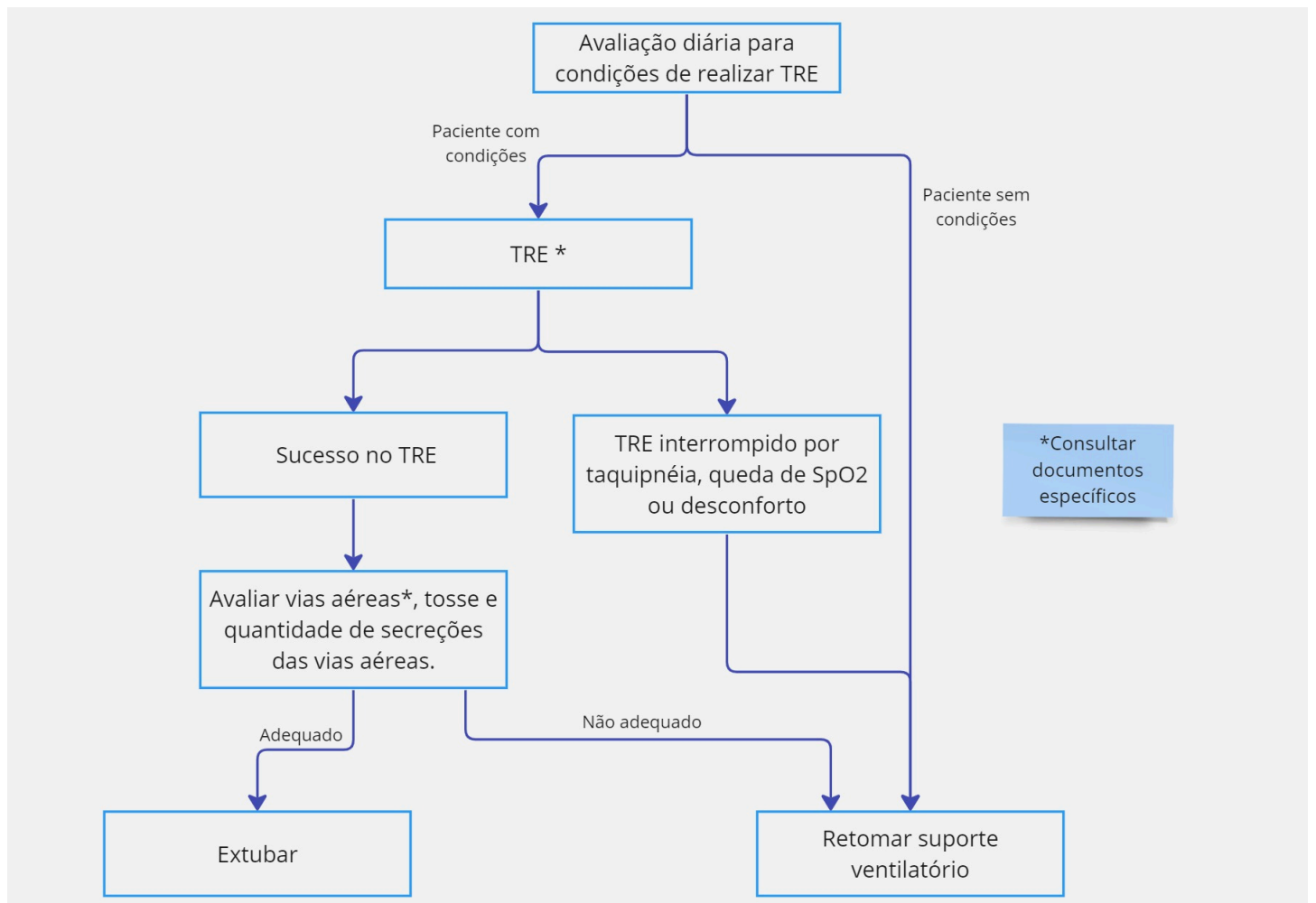
- Desmame ventilatório: período de transição e redução de suporte ventilatório **após a resolução da causa da intubação**.
- TRE: Teste de respiração espontânea (**peça T x PSV**).
- Autonomia ventilatória: manutenção da respiração sem o uso de suporte ventilatório por, **no mínimo, 48h após a retirada do suporte ventilatório**.
- Falha do desmame:
 1. Insucesso no TRE;
 2. Reintubação, retorno para VM ou recanulação (quando em TQT);
 3. 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 em menos de 1 semana após a primeira tentativa de desconexão.
Grupo 3 Desmame prolongado	Paciente não conseguiu ser desmamado após 7 dias da primeira tentativa de desconexão. <ul style="list-style-type: none"> • Grupo 3a: desmame prolongado porém bem sucedido após 7 dias ou mais após a primeira tentativa • Grupo 3b: tempo prolongado de desmame e sem sucesso
Grupo “sem desmame”	Pacientes que nunca experimentaram tentativa de desconexão.

Adaptado de Béduneau, 2016

Desmame curto/simples



Adaptado de McConville, 2012

Desmame difícil para pacientes traqueostomizados

Discutir traqueostomia em pacientes que falharam repetidamente em TRE, a partir do 10º dia de VM.

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

Desmame ventilatório difícil

Dia/Step	Manhã	Tarde e Noite 1	Noite 2
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 prolongado para pacientes traqueostomizados

Desmame ventilatório prolongado

Dia/Step	Manhã	Tarde e Noite 1	Noite 2
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.



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

Referência Bibliográfica

- 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).