

Instruções de configuração e monitoramento — Aparelho de anestesia como um ventilador de UTI

CONFIGURAÇÃO

- Garanta que o dispositivo de ventilação manual está facilmente disponível
- Conecte/verifique as alimentações de gás central
 - Verifique a pressão da linha — 45 psi ou superior
 - Cilindros-E completos de oxigênio e de ar como reserva
 - Remova manguueiras e cilindros de óxido nítrico
 - Ventiladores com foles configurados para fornecimento de ar comprimido. Um biomédico pode fazê-lo com as orientações do fabricante
- Depurador
 - Conecte à sucção ou deixe entrar no quarto do paciente
- Vaporizadores
 - Remova ou drene
- Configure os aparelhos com produtos descartáveis
 - Circuito respiratório
 - Filtros
 - HMEF nas vias aéreas, amostragem de gás na lateral do aparelho
 - Segundo filtro no ramo expiratório, se possível (obrigatório se não houver filtro nas vias aéreas)
 - ?? NÃO são recomendados umidificadores ativos, mas podem ser necessários se não houver HME. Exigirão monitoramento especial se colocados.
 - Bolsa do reservatório grande (3 litros)
 - Analisador de gases para oxigênio e dióxido de carbono
- Realize o autoteste
 - Medição de conformidade essencial — não troque os produtos descartáveis depois disso
 - Confirme se não há erros
- Verifique os alarmes, defina os limites, defina como volume máximo
OBSERVAÇÃO: Os padrões podem não se aplicar a pacientes em UTI
 - Alarme de CO2 inspirado a 5 mmHg
 - Alarme de CO2 expirado para hipercapnia permissiva
 - Alarmes de pressão — alta e baixa em caso de alarme de pressão de apneia
 - Ventilação por volume/minuto
- Coloque a válvula APL em 0 cmH2O

INICIE A TERAPIA

- Opções do fluxo de gás fresco
 - Opção 1: Fluxo de gás fresco baixo para economizar oxigênio
 - Preserva a umidade
 - **O absorvente de CO2 deve estar disponível e deve ser mantido**
 - **O alarme de CO2 inspirado deve ser definido como 5 mmHg**
 - Opção 2: Fluxo de gás fresco => ventilação por minuto
 - Não é necessário absorvente de CO2 (aumente o FGF se houver CO2 inspirado)
 - A umidificação é essencial — considere o umidificador ativo
- Definição da concentração de oxigênio
 - Fluxômetros eletrônicos — defina a concentração fornecida e monitore o oxigênio inspirado resultante
 - Fluxômetros mecânicos
 - Mistura de ar/oxigênio necessária para a concentração de O2 fornecida (consulte a tabela)
 - A concentração de oxigênio inspirado precisará ser monitorada especialmente durante fluxos baixos — ela será menor que a concentração definida
- Defina o ventilador (consulte orientação da CCM)
 - Modo de ventilação
 - Definições
 - Ritmo
 - Volume
 - Relação I:E
 - PEEP
- Inicie o ventilador
 - **DEFINA A REFERÊNCIA DA CURVA DE ESPIROMETRIA, SE DISPONÍVEL, QUANDO A VENTILAÇÃO COMEÇOU**
 - **OBSERVE AS FORMAS DE ONDA DO FLUXO E PRESSÃO — CONSIDERE FOTOGRAFAR A TELA DE LINHA DE REFERÊNCIA**
 - Registre os valores monitorados
 - Relações de pressão e volume
 - Concentrações de gás conforme o esperado



asahq.org/ventilators

Instruções de configuração e monitoramento — Aparelho de anestesia como um ventilador de UTI

PROGRAMAÇÃO DE MONITORAMENTO (registre manualmente a hora e o valor se o EMR não estiver conectado ao aparelho)

Tarefa	Contínuo	Por hora	A cada 4 horas	A cada 24 horas
Alarmes	X			
Absorvente de CO2		X		
Parâmetros monitorados <ul style="list-style-type: none"> • Oxigênio insp. • CO2 insp. e exp. • Pressão insp. • Volume corrente • Espirometria • <i>Concentração de agente</i> 		X		
Inspecione a umidade e secreções <ul style="list-style-type: none"> • Filtros • Coletor de água 		X		
<i>Verifique o preenchimento do vaporizador se estiver em sedação</i>				
Altere filtro/HME			X	
Aumente o FGF para VM ou acima por 15 minutos			X	
Realize o autoteste*				X

*O aparelho de anestesia NÃO fornecerá ventilação durante o autoteste. É necessária uma estratégia de ventilação alternativa que possa ser mantida por vários minutos. Considere usar um ventilador de transporte se for provável que a bolsa de ventilação manual não tenha êxito. A energia do aparelho deve ser ligada e desligada entre todos os pacientes e pelo menos a cada 25 dias.