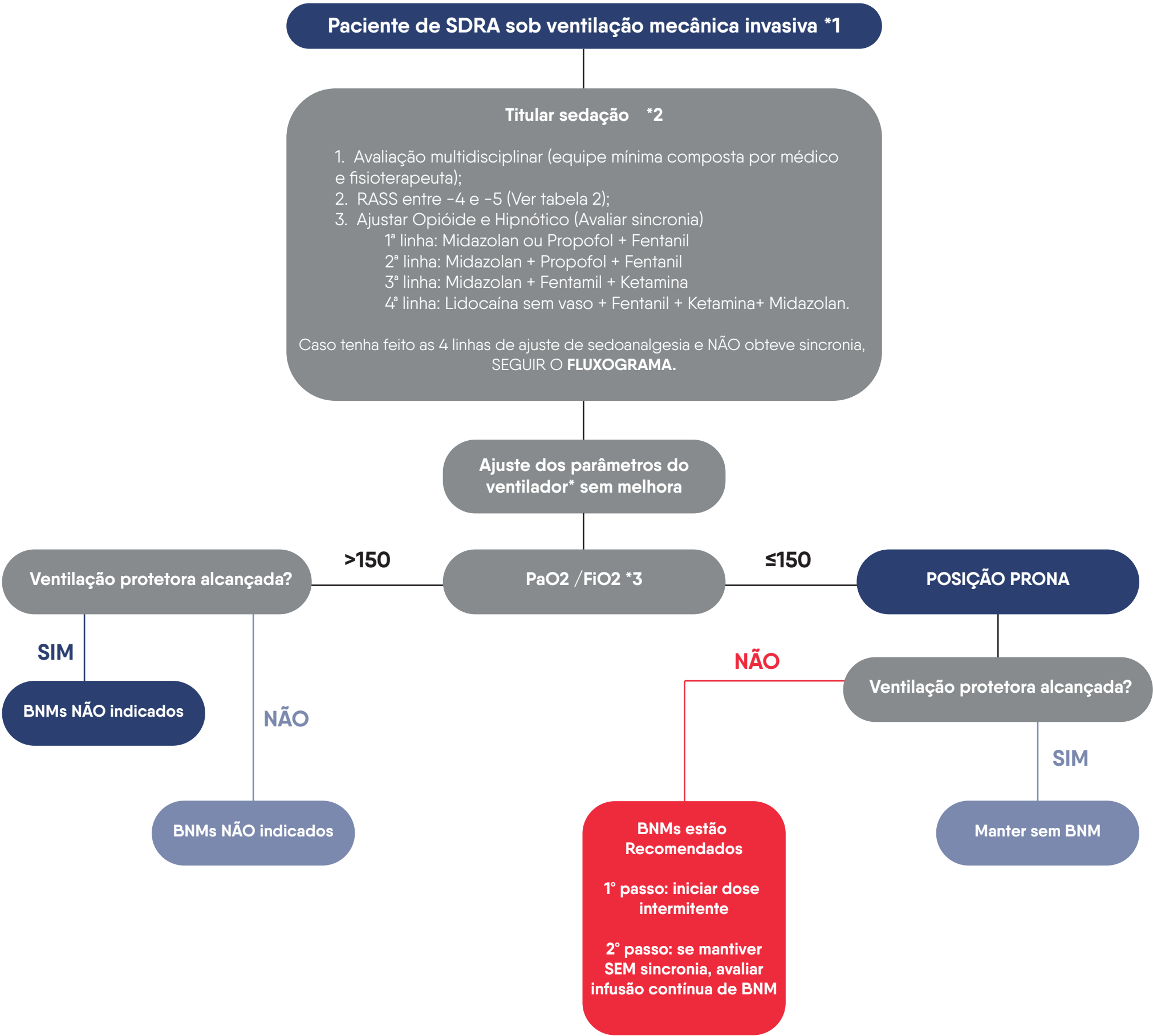


SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA



1. Abreviaturas usadas:

*Vt = 6 ml/kg/PBW
PEEP titulada
Pressão de Platô ≤ 30 cmH2 O

** RASS de -4 a -5

2.

	INSTALAÇÃO	OXIGENAÇÃO	RX DE TÓRAX	PWEDGE
LPA	Aguda	PaO ₂ /FIO ₂ < 300	Infiltrados bilaterais	< 18 mm Hg
SARA	Aguda	PaO ₂ /FIO ₂ < 200	Infiltrados bilaterais	< 18 mm Hg

3. VENTILAÇÃO MECÂNICA PROTETORA, DEFINIÇÕES E FÓRMULA DO PESO PREDITO

Volume Corrente	6 ml/Kg de peso predito*
Pressão de Platô**	≤30cm H2O
Driving Pressure***	≤15 m H2O

ANEXO – TABELA DOS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS PARA SEDAÇÃO E OPÇÕES

FÁRMACO	USO	DOSE DE INDUÇÃO	DOSE DE MANUTENÇÃO (µg.kg-1.min-1)	CONTRAINDICAÇÃO		NOTAS
SEDAÇÃO/HIPNOSE						
PROPOFOL	. Indução e manutenção da anestesia . Sedação	1 a 2,5 mg.kg ⁻¹ Uso venoso	75-200 Uso venoso	Alergia a óleo de soja e/ou lectina de ovo	. Dor durante a injeção . Síndrome da infusão do propofol (uso prolongado)	Sedação: 0,5 a 1 mg.kg ⁻¹ seguindo por 12,5 a 75 µg.kg ⁻¹ .min ⁻¹
ETOMIDATO	. Indução da anestesia	0,15 a 0,3 mg.kg ⁻¹ Uso venoso	Não recomendado	Insuficiência adrenal História de convulsões (avaliar)	. Produz mioclonia . Dose única faz bloqueio temporário da adrenoesteroidogênese	Não deve ser utilizado em infusão contínua
MIDAZOLAM	. Indução da anestesia . Sedação	0,1 a 0,3 mg.kg ⁻¹	0,25 a 1	Glaucoma de ângulo fechado Hipotensão (choque)		Potencializa depressão respiratória induzida por anestésicos e opioides
OPIOIDES						
FENTANIL	. Indução e manutenção da anestesia . Adjunto na sedação em UTI	2 a 6 µg.kg ⁻¹ Bolus IV lento	0,01 a 0,05	PIC elevada (avaliar)	. Risco de tórax rígido após injeção rápida ou dose elevada	Não produz inconsciência
ALFENTANIL	. Indução e manutenção da anestesia	20 a 40 µg.kg ⁻¹ Bolus IV lento	0,5 a 1,5	PIC elevada (avaliar)	. Risco de tórax rígido após injeção rápida ou dose elevada	Não produz inconsciência Considerar como opção em anestesia para reservar outros opioides para uso na UTI
SUFENTANIL	. Indução e manutenção da anestesia	0,5 a 1 µg.kg ⁻¹ Bolus IV lento	0,3 a 0,6	PIC elevada (avaliar)	. Risco de tórax rígido após injeção rápida ou dose elevada	Não produz inconsciência Considerar como opção em anestesia para reservar outros opioides para uso na UTI
REMIFENTANIL	. Indução e manutenção da anestesia	0,5 a 2 µg.kg ⁻¹ Bolus IV lento	0,1 a 0,5		. Como adjunto em bloqueios do neuroeixo . Risco de tórax rígido após injeção rápida ou dose elevada	Metabolismo por esterases plasmáticas não específicas Não produz inconsciência Considerar como opção em anestesia para reservar outros opioides para uso na UTI Associado a rápido desenvolvimento de tolerância

ANEXO – TABELA DOS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS PARA SEDAÇÃO E OPÇÕES

FÁRMACO	USO	DOSE DE INDUÇÃO	DOSE DE MANUTENÇÃO (µg.kg-1.min-1)	CONTRAINDICAÇÃO		NOTAS
---------	-----	-----------------	---------------------------------------	-----------------	--	-------

BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES

BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES	. Intubação traqueal . Relaxamento muscular intraoperatório . Melhorar as condições para ventilação mecânica					Interação (efeito prolongado) com anestésicos inalatórios, antibióticos aminoglicosídeos, anticonvulsivantes, lítio, magnésio, bloqueadores de canais de cálcio e lidocaína Infusão prolongada causa efeito cumulativo
CISATRACÚRIO		0,15 a 0,20 mg.kg ⁻¹	1 a 3	Sensibilidade aos benzilisoquinolínicos	Pode causar broncospasmo e rash cutâneo	Início de ação: 1 a 2 min Duração: 25 a 44 min Metabolização por esterases plasmáticas não específicas e via de Hoffmann Não libera histamina

ATRACÚRIO		0,3 a 0,5 mg.kg ⁻¹ Indução em se quência rápida – 1,5 mg.kg ⁻¹	4 a 12	Sensibilidade aos benzilisoquinolínicos	Pode causar vasodilatação, bradicardia e hipotensão, além e broncospasmo e rash cutâneo	Início de ação: 2 a 3 min Metabolização por esterases plasmáticas não específicas e via de Hoffmann Produce metabólito ativo (laudanosina), com propriedades convulsivantes Libera histamina
PANCURÔNIO		0,08 a 0,12 mg.kg ⁻¹	1 a 2	. Distúrbios hepator renais . ICC com doença coronária. . Sensibilidade a BNM esteroidais	Pode elevar a PA, FC e DC (efeito vagolítico)	Início de ação: 0,5 a 1 min
ROCURÔNIO		0,6 a 1,2 mg.kg ⁻¹	0,3 a 0,6	. Insuficiência hepática severa . Sensibilidade a BNM esteroidais		Início de ação: < 1 min Duração de ação: 45 a 90min Resguardar uso para situações de necessidade de IOT em sequência rápida Verificar disponibilidade de sugammadex
VECURÔNIO		0,08 a 0,1 mg.kg ⁻¹ Indução em se quência rápida – 0,25 mg.kg-1	0,05 a 0,1	. Sensibilidade ao brometo		Início de ação: 1 a 3 min Duração de ação: 20 a 40 min Clearance diminuído nos idosos (30 a 55%)
SUCCINILCOLINA	Intubação traqueal, principalmente em sequência rápida	0,5 a 1,5 mg.kg ⁻¹	Não recomendado	Miopatias Desordens da colinesterase plasmática Hipertermia maligna	Pode causar aumento da PIC, da PIO e PIG Aumento de K+ em pacientes acamados por longo tempo Causa fasciculação	Início de ação: 1 a 2 min Duração de ação: 6 a 12 min Hidrólise por colinesterase plasmática

ANEXO – TABELA DOS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS PARA SEDAÇÃO E OPÇÕES

FÁRMACO	USO	DOSE DE INDUÇÃO	DOSE DE MANUTENÇÃO (µg.kg-1.min-1)	CONTRAINDICAÇÃO		NOTAS
ADJUVANTES						
LIDOCAÍNA	Adjuvante em anestesia e sedação	0,5 a 1,5 mg.kg ⁻¹	1 a 2 mg.kg⁻¹.h⁻¹ SF 0,9% 180ml Lidocaína 2% sem vasoconstrictor 20ml (01 amp - 400mg) MgSO4 10% - 50ml (05 ampola - 5g) Fazer bolus de 1mg/kg da sol com lidocaína ao iniciar Conc 1,6mg/ml Dose: 01mg/kg/h Ou SF 0,9% 220ml Lidocaína 2% sem vasoconstrictor 20ml (01 amp - 400mg) MgSO4 50% - 10ml (01 ampola - 5g) Conc 1,6mg/ml Dose: 01mg/kg/h Fazer bolus de 1mg/kg da sol com lidocaína ao iniciar.	Sínd. de Stoke-A dams Sind. WPW Bloqueios cardíacos Alergia a anestésicos do grupo amida	Diminuição da automaticidade Pode causar con vulsão	Prolonga a ação da succinilcolina Para proteção durante a IOT, injetar 1 a 2 min antes da laringoscopia
DEXMEDETOMIDINA	Adjuvante em anestesia e sedação	0,5 a 1 µg.kg ⁻¹ Infusão IV lenta em 10 min	0,1 a 0,7 µg.kg ⁻¹ .h ⁻¹	Doença do nó sinusal Bloqueios AV de 1º e 2º grau Hipovolemia	Pode causar re dução da PA e FC, especialmente em infusão rápida ou doses elevadas	Aumenta o efeito sedativo de fármacos depressores do SNC A omissão da dose em bolus ou administração de doses mais baixas se associam a me nos episódios de bradicardia ou alterações hemodinâmicas mais intensas
SULFATO DE MAGNÉSIO	Adjuvante em anestesia	30 a 50 mg.kg ⁻¹	10 a 15 mg.kg ⁻¹ .h ⁻¹	Bloqueios cardíacos Insuficiência renal	Causa redução da PA Prolonga PR, QT e QRS	Cardiotoxicidade quando asso ciado com digoxina Cálcio neutraliza os efeitos colaterais Potencializa efeitos depresso res dos agentes anestésicos
DEXTROCETAMINA	Adjuvante em anestesia	0,2 a 0,4 mg.kg ⁻¹	0,1 a 0,4 mg.kg ⁻¹ .h ⁻¹	Aumento da PIC Hipertensão arterial Doença coronariana Aumento da PIO	Potencializa ação dos BNM adespolarizantes Pode causar convulsões	Produce anestesia dissociativa Isômero S(+) é duas vezes mais potente que a forma racêmica Possui efeito poupador de opioides