

Suspensão de ventilação mecânica invasiva no final da vida

Profa. Dra. Franciele Roberta Cordeiro

Ac. Enf. Rayssa dos Santos Marques

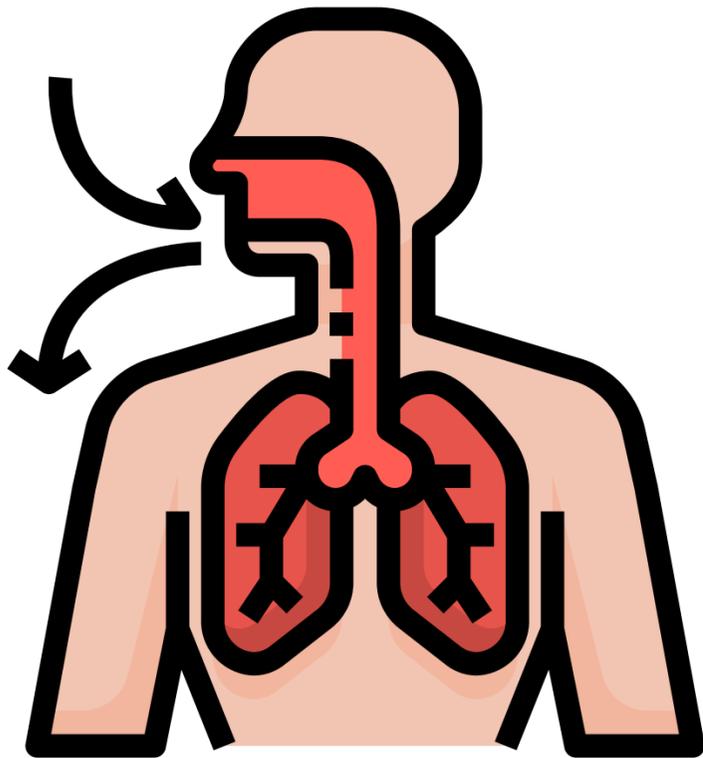
Sumário

- *Ventilação mecânica*
- *Indicações de ventilação mecânica*
- *Extubação paliativa*



Ventilação mecânica

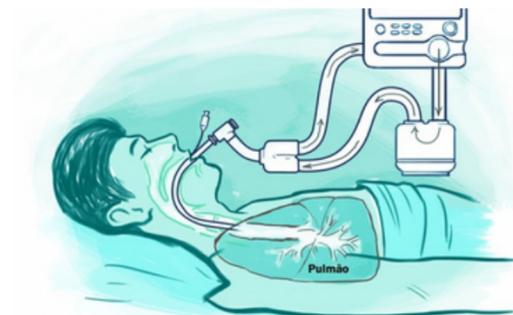
- Suporte ventilatório;
- Manutenção das trocas gasosas - correção da hipoxemia e da acidose respiratória associada à hipercapnia;



- ✓ Alivia o trabalho da musculatura respiratória;
- ✓ Reverte ou evita a fadiga da musculatura respiratória;
- ✓ Diminui o consumo de oxigênio.

Ventilação mecânica

- Classificação



Fonte:

https://www.diariodaregiao.com.br/_midias/jpg/2020/04/12/630x420/1_respirador_mecanico-3236026.jpg

- *Ventilação mecânica invasiva*

- ✓ Artificial- prótese introduzida na via aérea (Tubo orotraqueal, traqueostomia)

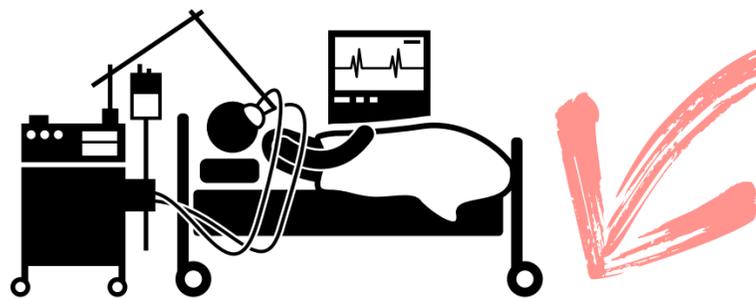


- *Ventilação mecânica não-invasiva*

- ✓ Artificial - máscara facial

Ventilações mecânicas

- Princípios
- Aparelhos que, intermitentemente, insuflam as vias respiratórias com volumes de ar.



Maior uso na prática clínica!

Pressão positiva



- Aumento da pressão da via aérea proximal

Pressão negativa



- Diminuição da pressão alveolar

Indicações de ventilação mecânica

Insuficiência respiratória aguda

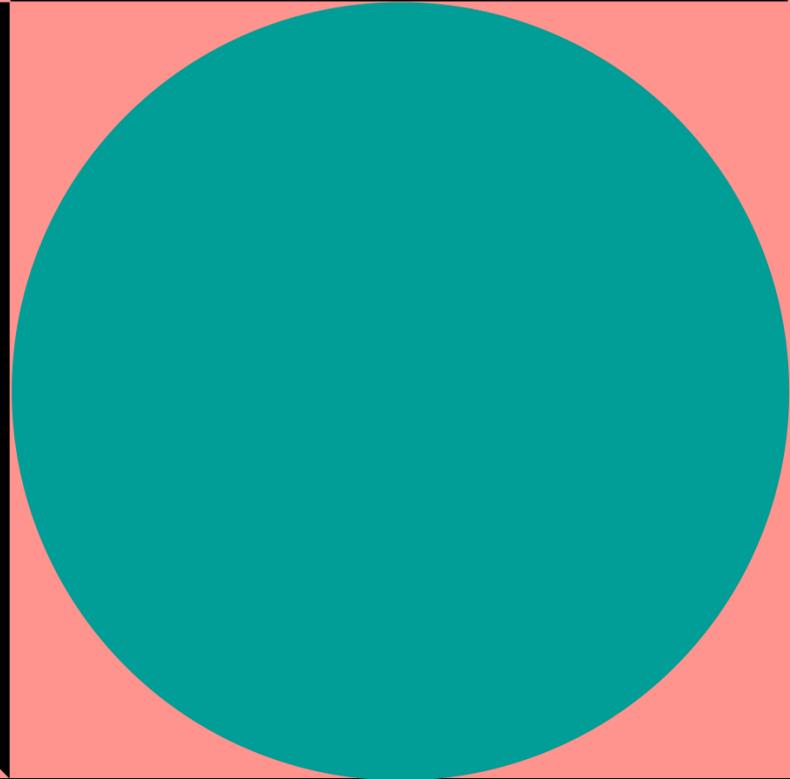
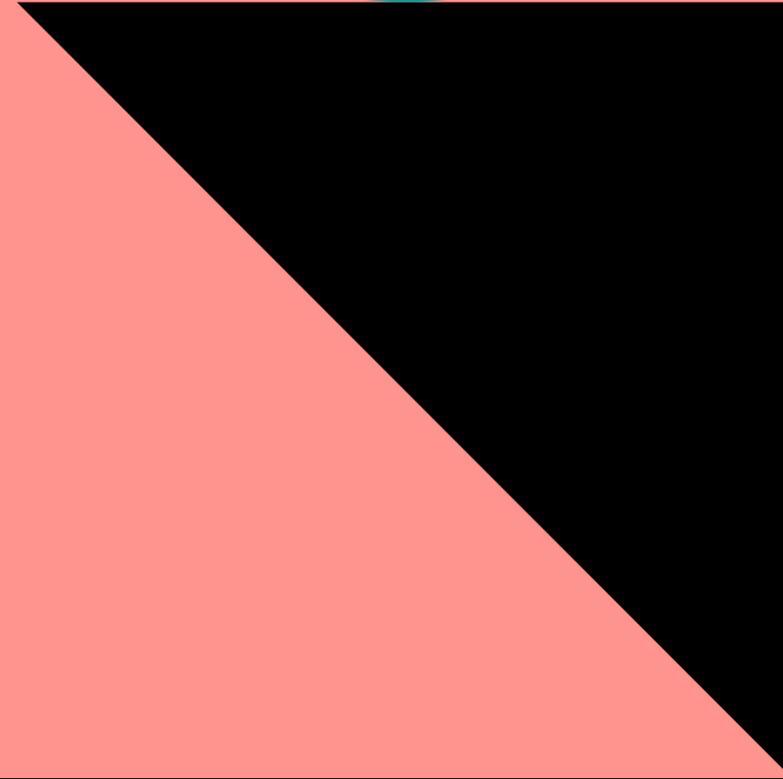
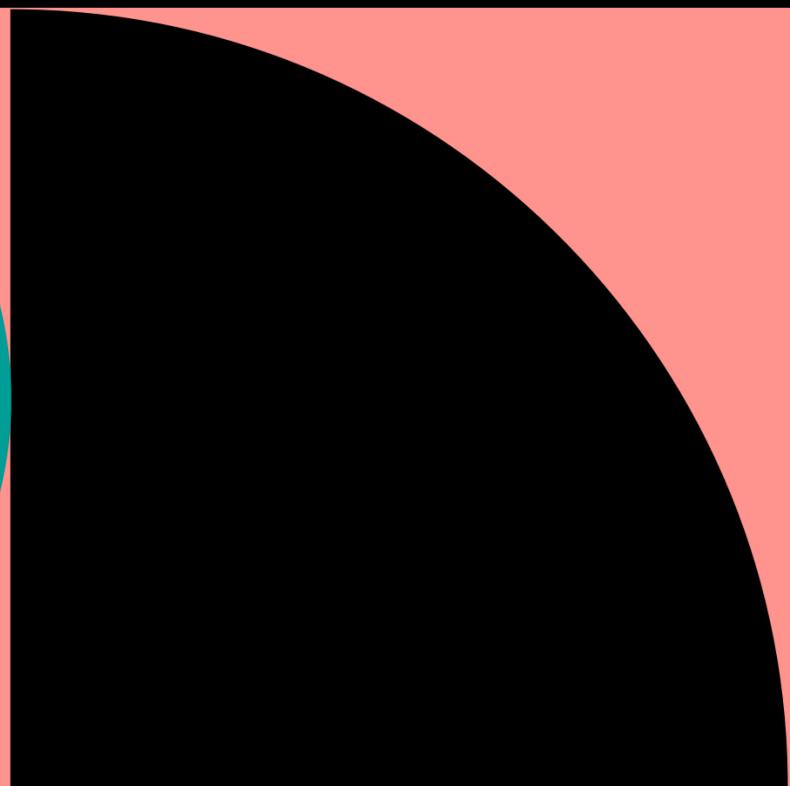
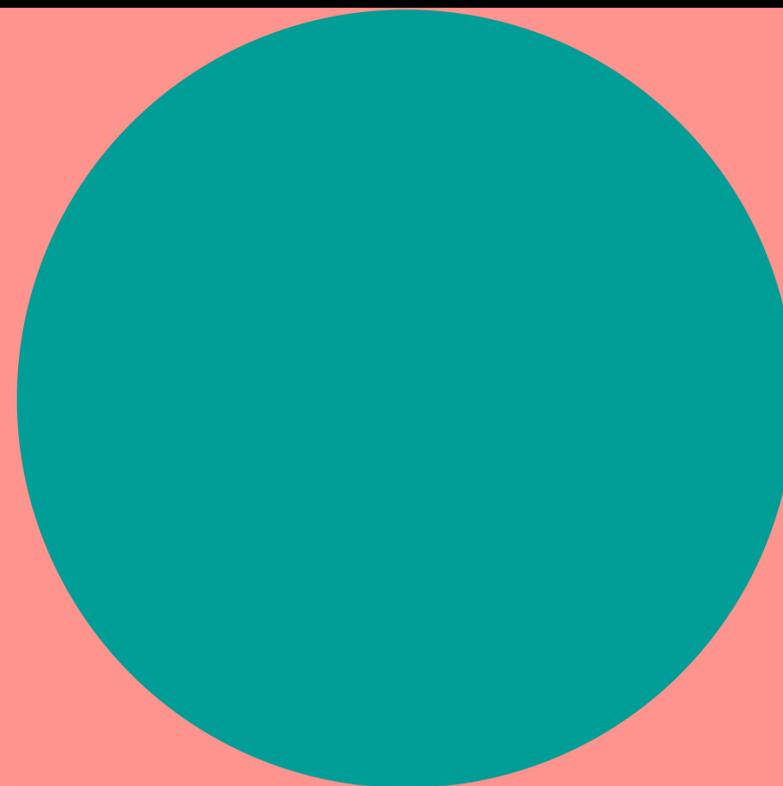


Insuficiência respiratória crônica agudizada

- Reanimação após parada cardiorrespiratória
 - Hipoventilação e apnéia
- Falência mecânica do aparelho respiratório
 - Prevenção de complicações respiratórias no pós-operatório de grandes cirurgias
- Redução do trabalho muscular respiratório e fadiga muscular



Extubação paliativa



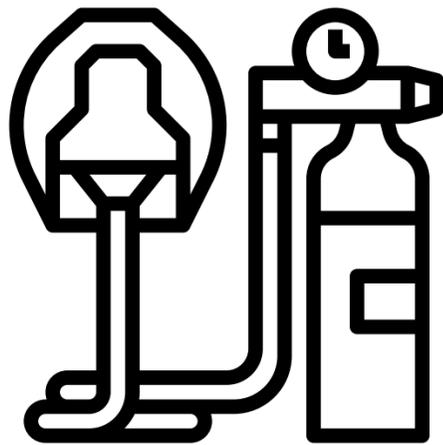
Ventilação mecânica

- Suporte ventilatório - último a ser suspenso
- Determinante da morte imediata

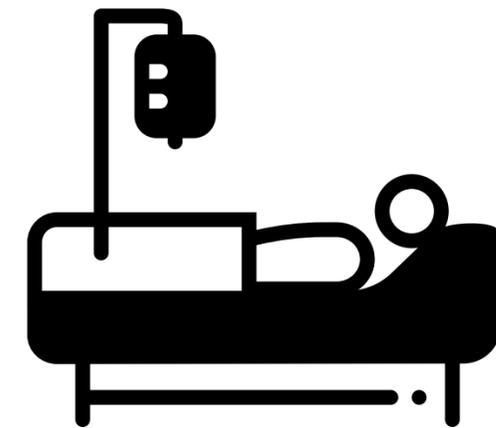
Extubação paliativa

Retirada de ventilação mecânica quando a prioridade absoluta no atendimento é **proporcionar** conforto e permitir que a **morte natural** ocorra.

Indicação de extubação paliativa



- Quando a **qualidade de vida do paciente é inaceitável** e **sem** qualquer **esperança de melhora**.



- Quando fica claro que o **suporte está causando sofrimento** desnecessário.

- Quando todas as **tentativas de desmame da ventilação falharem** e quando a manutenção do suporte ventilatório se tornar inapropriado e sem resposta.



Preparo para extubação paliativa

- *Consenso entre equipe, família, desejo do paciente - consultoria externa*
 - Ex. *Réunions de concertation pluridisciplinaire* - França
 - Comitê de Bioética - HCPA
- *Avaliação minuciosa*
 - Estabelecer o quadro de irreversibilidade clínica
 - *Status* respiratório - parâmetros sustentadores da vida - expectativa após a retirada



Preparo para extubação paliativa

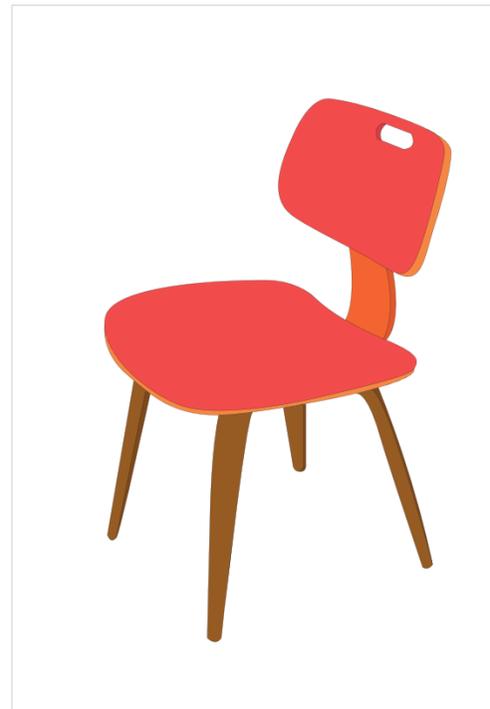
- *Abordagem Familiar:*
 - Respeito a decisões inclusive diretivas antecipadas;
 - Linguagem honesta e esclarecedora;
 - Respeito a rituais e crenças;
- *Registro em prontuário:*



O **nível de consciência** desejável durante o período pós-extubação (consciente e calmo, adormecido, profundamente sedado) deve ser abordado em equipe e com a família

Momento da extubação paliativa

- *Ambiente*
 - Os monitores e alarmes devem ser desligados sempre que possível;
 - Promover espaço para a presença da família;
 - Remover dispositivos que dificultem o contato do paciente com a família.



Momento da extubação paliativa

- *Família*
 - Convidados a estar presente, exceto no momento da retirada da cânula, da aspiração e higiene;
 - Se a família desejar permanecer, explicar o que acontecerá;
 - Favorecer a presença de um psicólogo, capelão.



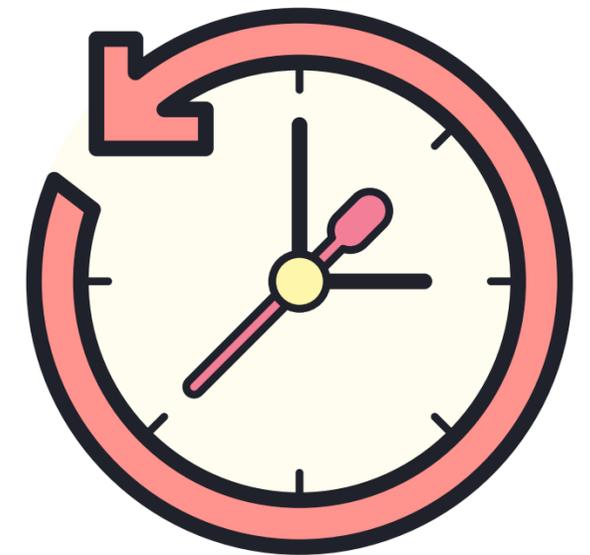
Momento da extubação paliativa

- *Pré-medicação*
 - Opioides e benzodiazepínicos para o controle da dor e da ansiedade;
 - Preparar as medicações antes de iniciar o procedimento, a fim de agilizar o processo;
 - Uso dos medicamentos não afeta o tempo do óbito após extubação.



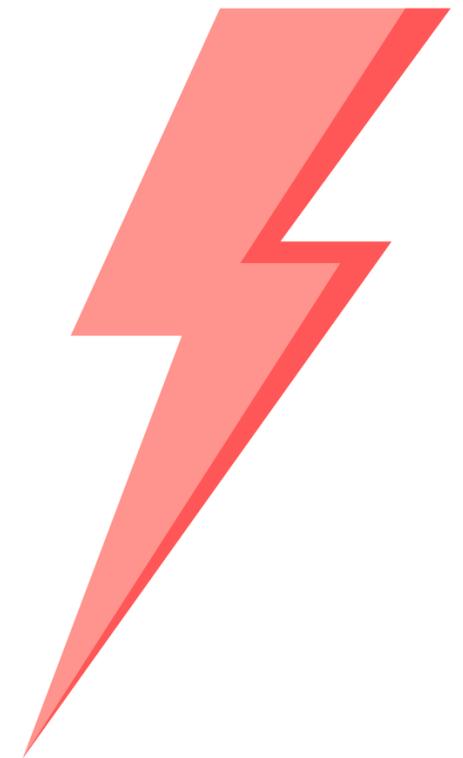
Momento da extubação paliativa

- *Retirada do ventilador*
 - Desmame terminal e extubação imediata;
 - **Desmame terminal;**
 - diminuição gradual das configurações do ventilador para o mínimo ao longo de 10 a 60 minutos até interrupção completa do suporte ventilatório.

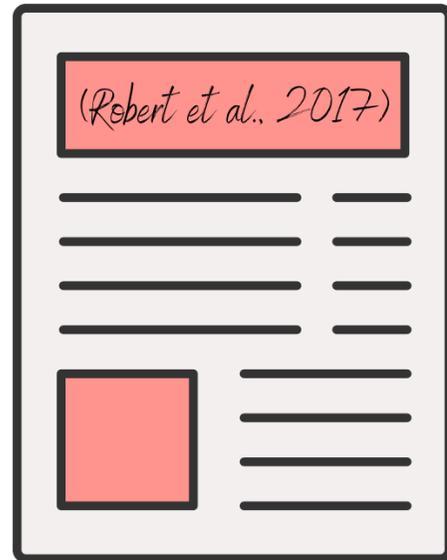


Momento da extubação paliativa

- *Retirada do ventilador*
 - Desmame terminal e extubação imediata;
 - **Extubação imediata;**
 - descontinuação da ventilação mecânica sem qualquer diminuição anterior nas configurações do ventilador.



Extubações paliativas



*Extubação imediata: maior incidência de obstrução das vias aéreas,
dificuldade respiratória e dor.*

458 pacientes com decisão de retirada de
ventilação mecânica invasiva

210 pacientes- extubação imediata
248 pacientes - desmame terminal

(Robert et al., 2017)



Comparado ao desmame terminal, extubação
imediata foi associada com menos pressão no
trabalho na equipe da UTI

Não houve diferença no bem-estar das famílias.
(Robert et al., 2017)

Desmame terminal: método preferencial!

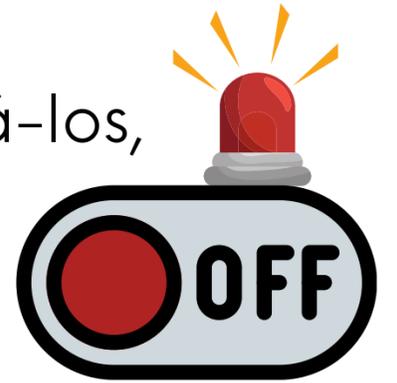
(Coradazzi et al., 2019)

Extubação paliativa

Momento da extubação paliativa

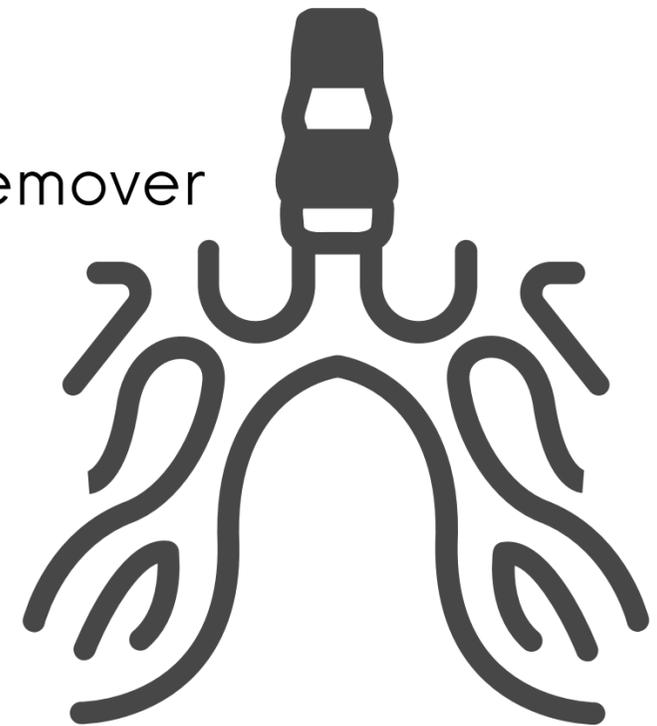
- *Desmame terminal*

- 1º) Suspende dieta enteral 12 horas antes; Diminuir alarmes ou desligá-los, elevar a cabeceira (35/45°);
- 2º) A FiO₂ é reduzida gradualmente ao longo de 1-5 minutos para 30% e Pressão expiratória final positiva (PEEP) para 5;
- 3º) Administrar medicamentos (opioides e benzodiazepínicos) a medida que os parâmetros vão sendo reduzidos e/ou o paciente apresenta sinais de desconforto.



Momento da extubação paliativa

- *Desmame terminal*
 - 4º) Remoção do tubo (cânula);
 - Para pacientes com traqueostomia não se recomenda remover a endocânula;
 - Pacientes com hemoptise - manter a cânula.
 - 5º) Aspirar secreções residuais;



Momento da extubação paliativa

- *Desmame terminal*
 - 6º) Higienizar a pessoa e o espaço;
 - Permanecer com a família - 30/60 minutos;
 - 7º) Verificar o ajuste da medicação;
 - 8º) Registro em prontuário;
 - Todos os passos, inclusive a reação do paciente.

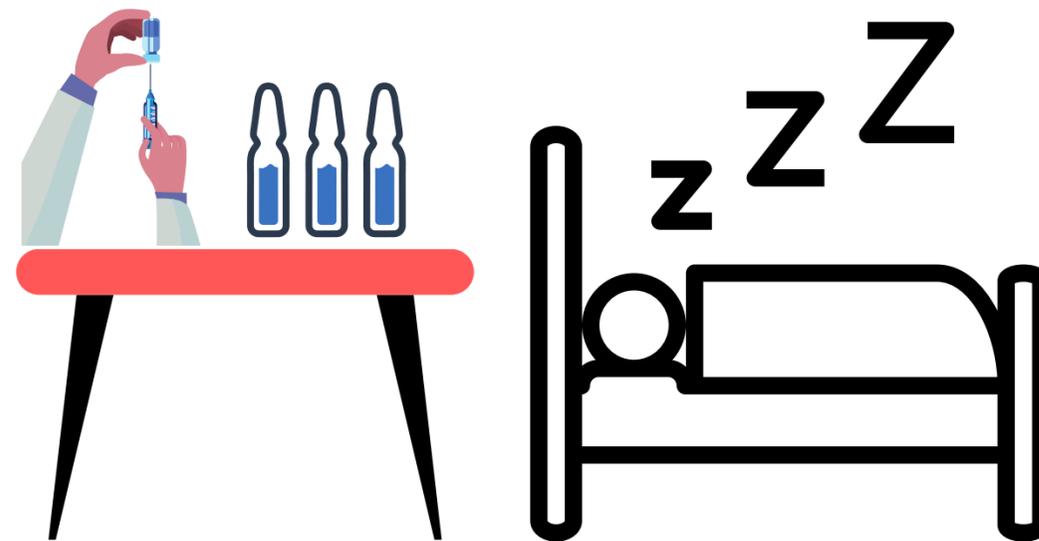


Após a extubação paliativa

- *Sedação*

- Manter o nível da sedação conforme pactuado no momento pré-extubação;

- Midazolam.



Extubação paliativa

Após a extubação paliativa

- Monitoramento de sintomas
 - Estresse respiratório
 - Dor
 - Ansiedade



Morfina, Fentanil e Midazolam

Após a extubação paliativa

- *Transferência do paciente, suporte à família e à equipe*
 - Unidade de internação - quarto privativo;
 - Permanência na UTI;
 - Segurança e contato com a família (incluindo após o óbito);
 - Comunicação entre a equipe.



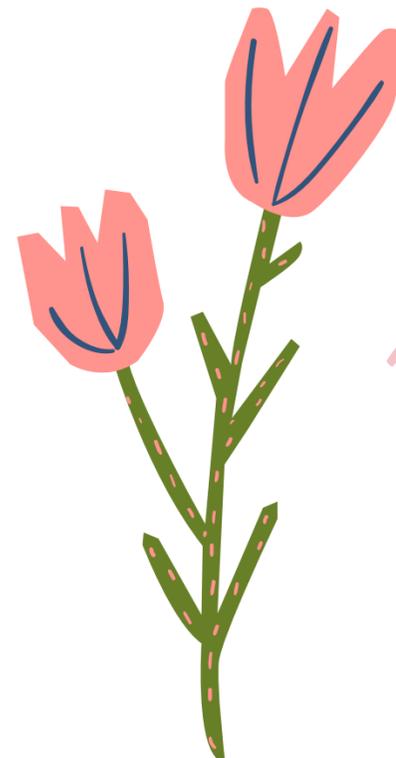
Considerações Finais

Avaliação da irreversibilidade clínica

Comunicação e coordenação entre todos os atores

Atenção ao conforto durante e após a extubação





Muito Obrigada!

Referências



- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Diretrizes brasileiras de ventilação mecânica**. 1 ed. São Paulo: AMIB, 2013. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/junho/15/Diretrizes_Brasileiras_de_Ventilacao_Mecanica_2013_AMIB_SBPT_Arquivo_Eletronico_Oficial.pdf . Acesso em 24 out. 2020.
- CARVALHO, C.R.R.; JUNIOR, C.T.; FRANCA, S.A. III Consenso brasileiro de ventilação mecânica. **J Bras Pneumol**. v. 33, Supl 2, p. 54-70, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33s2/a02v33s2.pdf> . Acesso em 24 out. 2020.
- COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R.. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 29, n. 2, p. 222-230, June 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>.
- CORADAZZI, A.L et al. Palliative withdrawal ventilation: why, when and how o do it? **Hos Pal Med Int Jnl.**, Budapeste, v.3, n. 1, p. 10-14, 2019. Disponível em: <https://medcraveonline.com/HPMIJ/HPMIJ-03-00141.pdf> . acesso em: 25 out. 2020.
- ROBERT, R. et al. Terminal weaning or immediate extubation for withdrawing mechanical ventilation in critically ill patients (the ARREVE observational study). *Intensive Care Med*, **Wien**,v. 43, p. 1793–1807, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-017-4891-0.pdf> acesso em 25 out. 2020.
- SILVA, Fernando Salomão da; PACHEMSHY, Luiza Rita; RODRIGUES, Inês Gimenes. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, **São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 148-154, 2010. Disponivel em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2009000200006&script=sci_arttext acesso em 26 out. 2020.