

Ressuscitação de Precisão:

Calibrando a peça em T.

Guia Clínico do Dispositivo Neopuff™:
Configuração e Operação para
neonatologistas

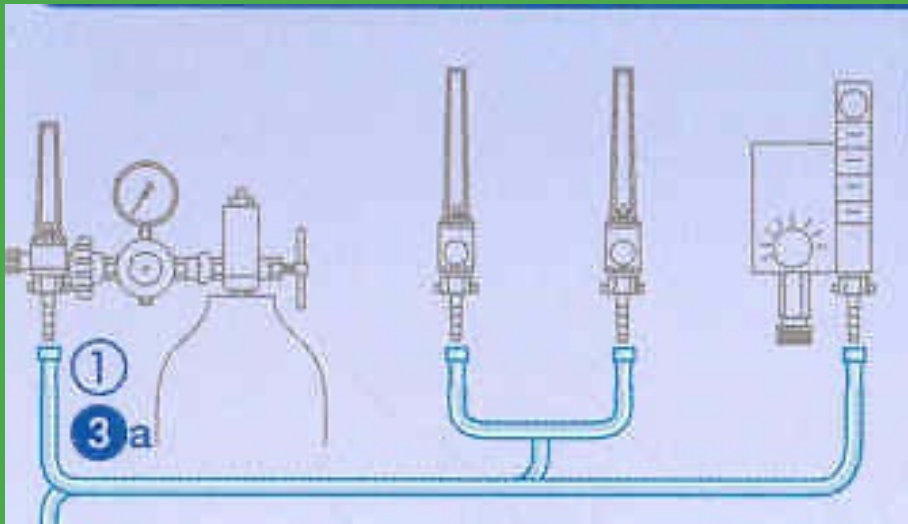


Com fundamento no Projeto de Reanimação Neonatal de Victoria (NeoResus) e nas diretrizes da ANZCOR.

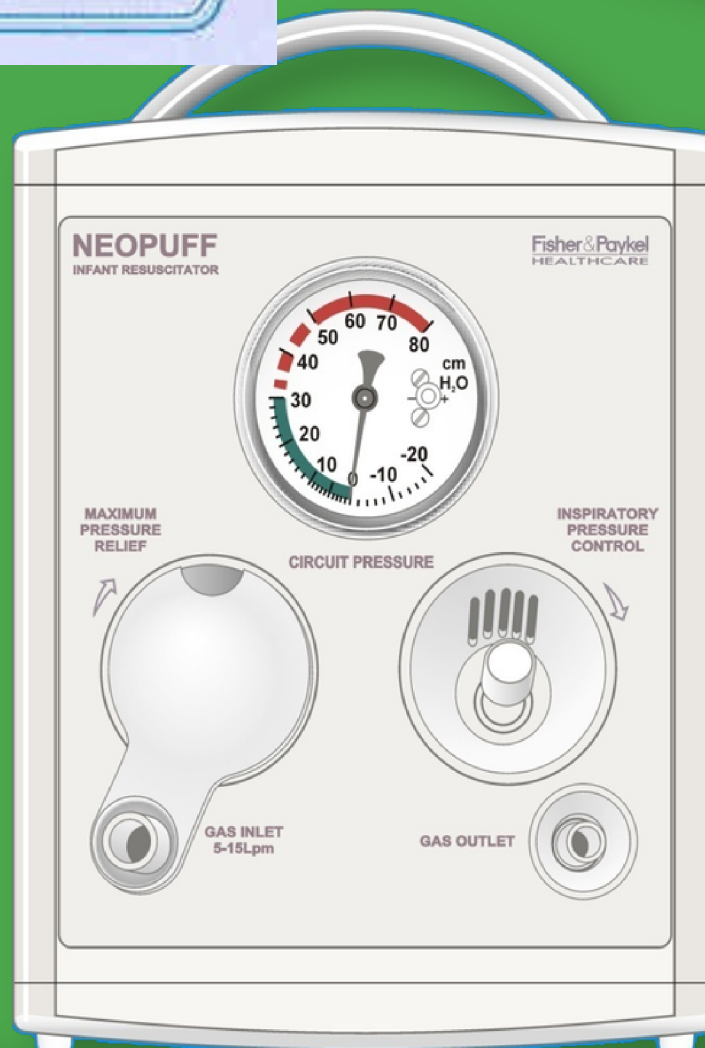
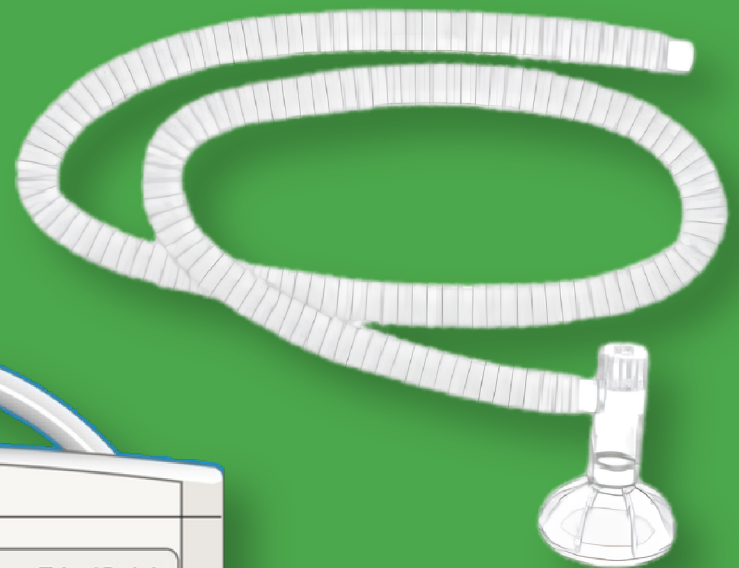
Manual de Reanimação Neonatal, 9ª Edição

Os elementos do Neopuff

Fornecimento de gás natural



Linha de suprimento para paciente com cateter em T e máscara



Pulmão de teste

Linha de fornecimento de gás



Anatomia da interface Neopuff

Manômetro

Ajuste de pressão máxima.

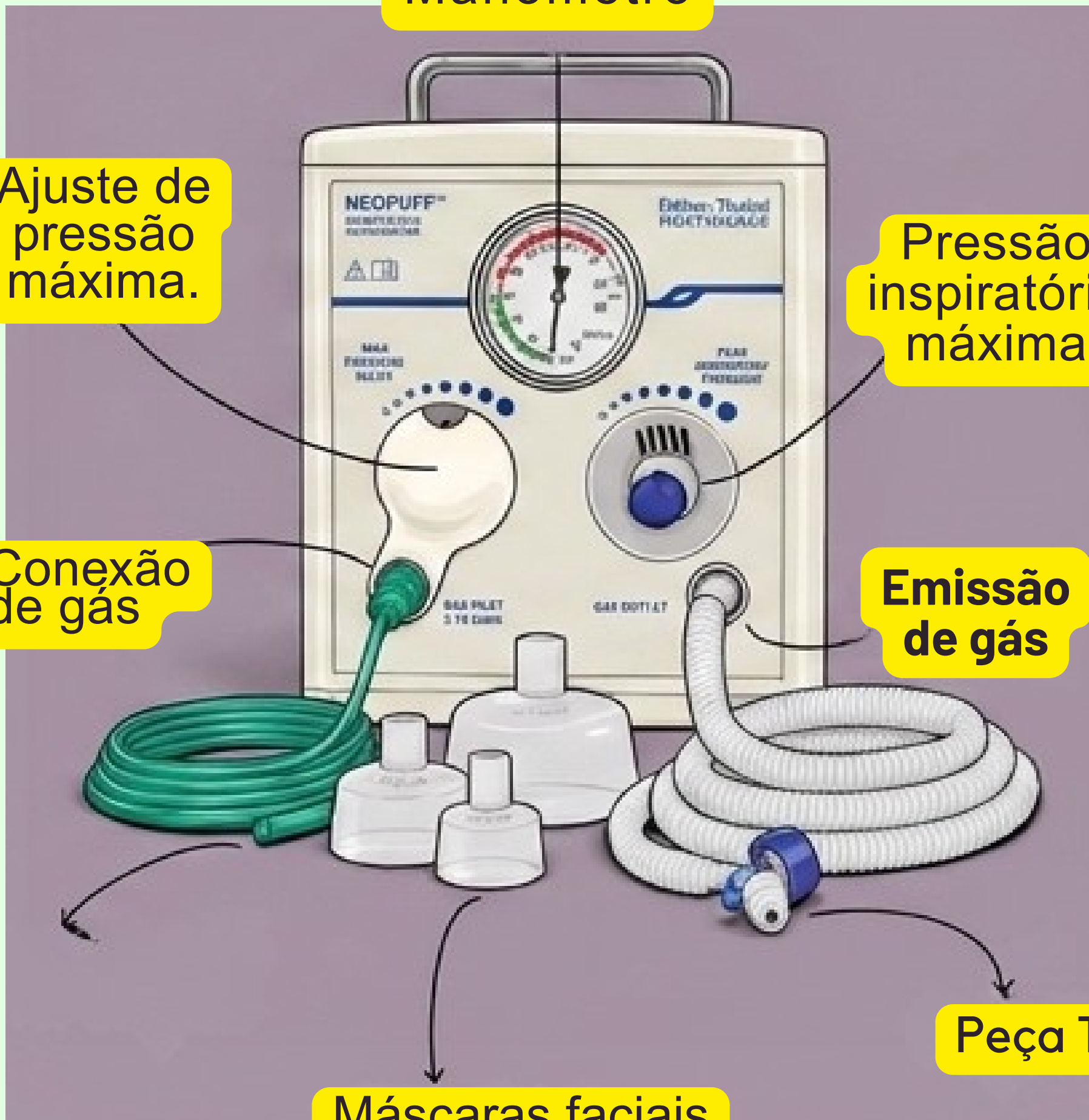
Pressão inspiratória máxima

Conexão de gás

Emissão de gás

Peça T

Máscaras faciais de diversos tamanhos



Anatomia da interface Neopuff

- Entrada de gás: Conecta-se ao misturador primário de oxigênio e ar.
- Saída de gás: Conecta-se à linha de fornecimento do paciente.
- Manômetro: Apresenta a pressão do circuito em tempo real.
- Alívio máximo de pressão: a válvula de segurança oculta para evitar o barotrauma.
- Controle da Pressão Inspiratória: O botão principal é utilizado para estabelecer a PIP (Pressão Inspiratória de Pico) desejada.
- Peça em T: A interface com o paciente na qual a PEEP é ajustada por meio da tampa superior.

Preparação do Neopuff

Fonte de gás pressurizado;

Linha de suprimento de gás (tubo verde de oxigênio) com o conector plástico;

Linha de suprimento do paciente;

Pulmão teste.

Configurações iniciais sugeridas

Taxa de fluxo de gás: Ajustado para 10 L/min (8 L/min se utilizar cilindros)

Válvula de alívio de pressão máxima: ajustado para 50 cmH₂O

Pressão Inspiratória Máxima (PIM)

Ajustar para 25 - 30 cm H₂O (≥ 32 semanas) Ajustar para 20 - 25 cm H₂O (prematureo < 32 semanas)

Pressão expiratória final positiva (PEEP)

Ajuste para 5-8 cm H₂O.

Preparação do Neopuff: 6 etapas

Conecte a linha de suprimento de gás à entrada de gás e a linha de suprimento do paciente à saída de gás.



Conecte um pulmão de teste à linha de suprimento de gás do paciente e ajuste o fluxo de gás para 8 a 10 L/min.



Verifique se a válvula de alívio de pressão máxima está calibrada para 50 cm H₂O (ajuste conforme necessário).



Ajuste a pressão inspiratória máxima (PIP) para 25 a 30 cm H₂O (a termo) ou 20 a 25 cm H₂O (premature).



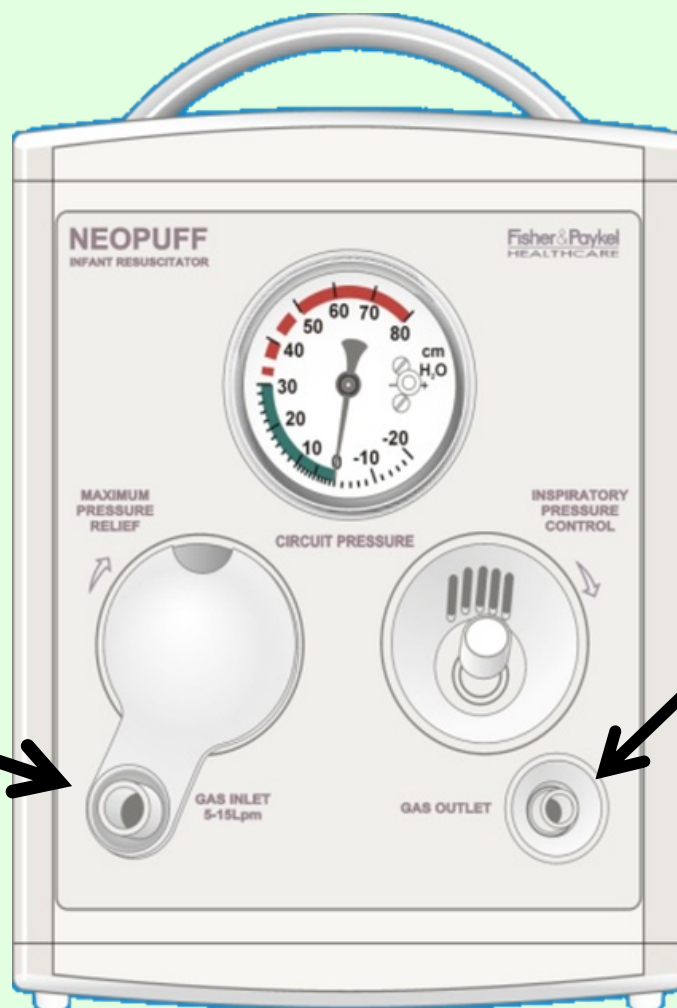
Ajuste a pressão expiratória final positiva (PEEP) para 5 a 8 cm H₂O.



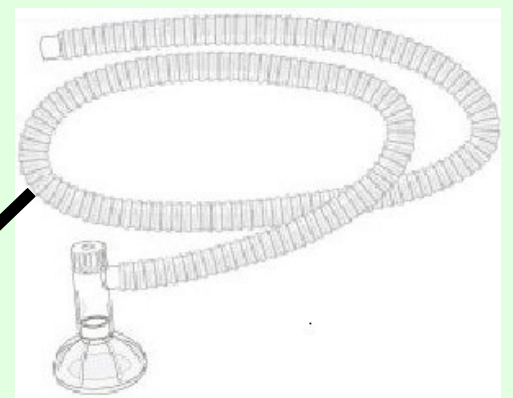
Crie uma vedação eficaz entre o rosto do bebê e a máscara facial utilizando a técnica de "fixação superior em dois pontos".

Conecte o gás ao paciente.

Conecte a tubulação de fornecimento de gás por meio do conector de plástico à entrada de gás.



Conecte a linha de suprimento do paciente à saída de gás.



2. Conecte o pulmão de teste

Conecte o pulmão de teste à extremidade da linha de suprimento do paciente (conector em T do paciente).

É significativamente mais simples utilizar o pulmão de teste (em vez de uma máscara facial ou da palma da mão) para configurar e testar o Neopuff™.

Ajuste o fluxo de gás para 8 a 10 L/min.

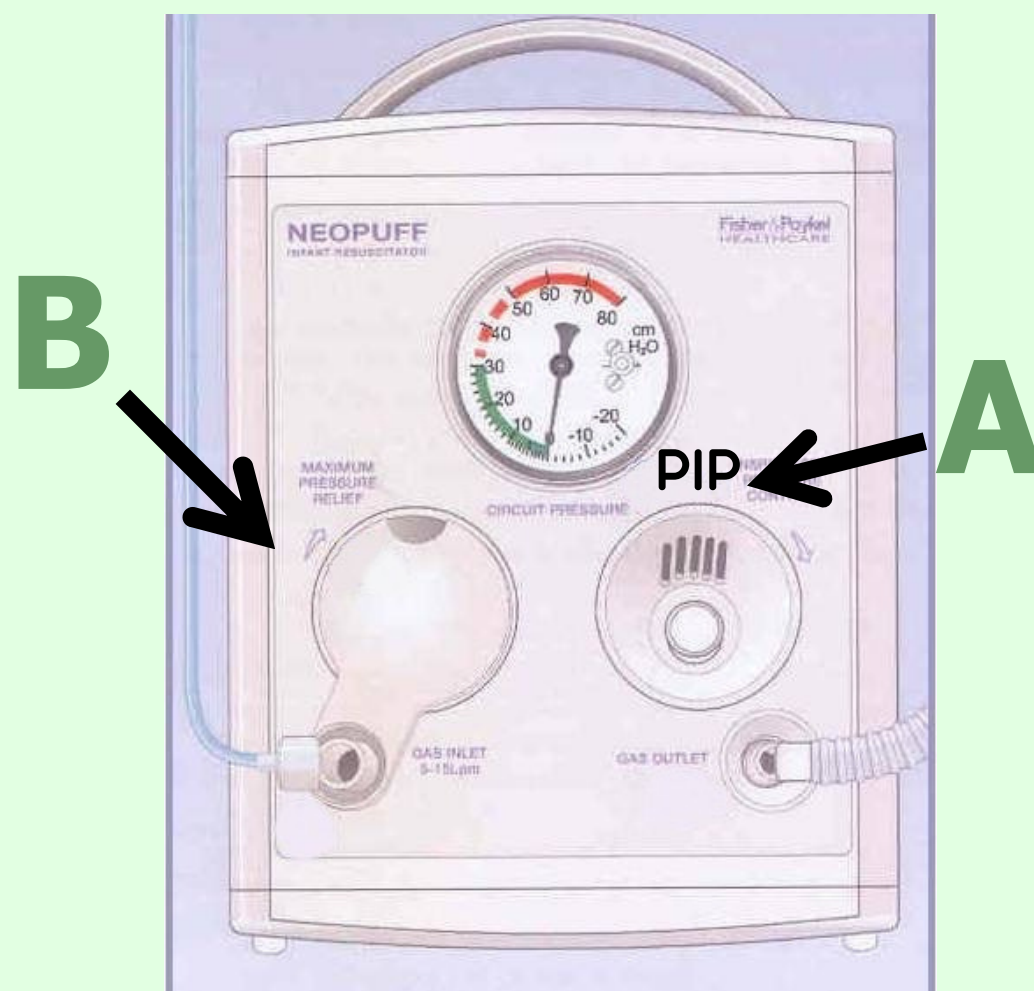


3. Confirme se a pressão máxima foi configurada para 50 cm H₂O.

Gire o botão de controle da pressão inspiratória completamente no sentido horário até que não seja possível girá-lo mais. (A)

Bloqueie a tampa de PEEP na conexão em T do paciente utilizando o polegar.

Observe o manômetro e verifique se o indicador de pressão está apontando para 50 cm H₂O. (B)
Se estiver correto, a pressão máxima está devidamente configurada. Caso contrário, será necessário realizar o ajuste.



Ajustando a pressão máxima.

Assim que o botão de controle da pressão inspiratória estiver completamente aberto:

Oclua a cápsula PEEP na peça em T do paciente utilizando o polegar.



Abra a tampa que oculta o botão de alívio de pressão máxima.



Gire o botão de alívio de pressão máxima no sentido horário ou anti-horário para regular a pressão máxima para 50 cm H₂O.



Feche a tampa de alívio de pressão máxima.



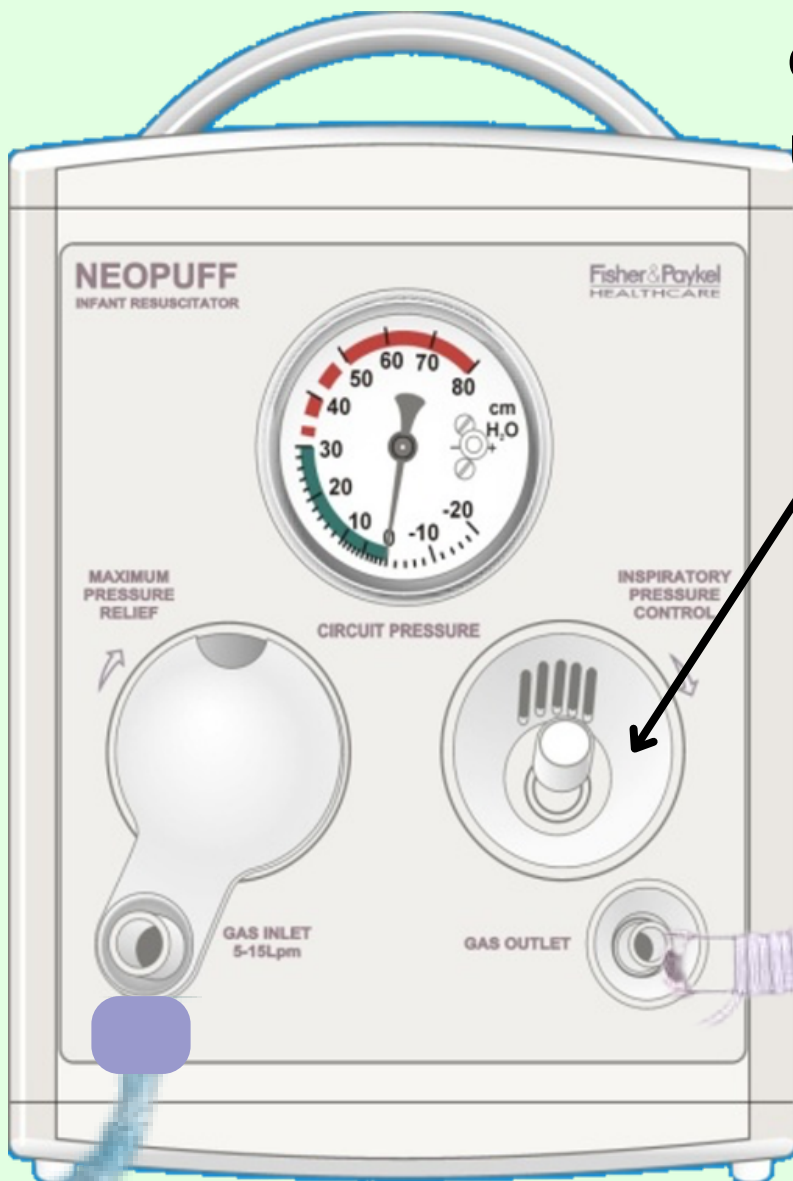
4. Estabeleça a pressão inspiratória máxima (PIP)

Bloqueie a tampa do PEEP na extremidade da peça em T do paciente utilizando o polegar.



Gire o controle de pressão inspiratória no sentido anti-horário (diversas vezes) para reduzir a pressão de 50 cmH₂O até a PIP recomendada:

20 a 25 cm H₂O para um recém-nascido prematuro ou 25 a 30 cm H₂O para um recém-nascido a termo.



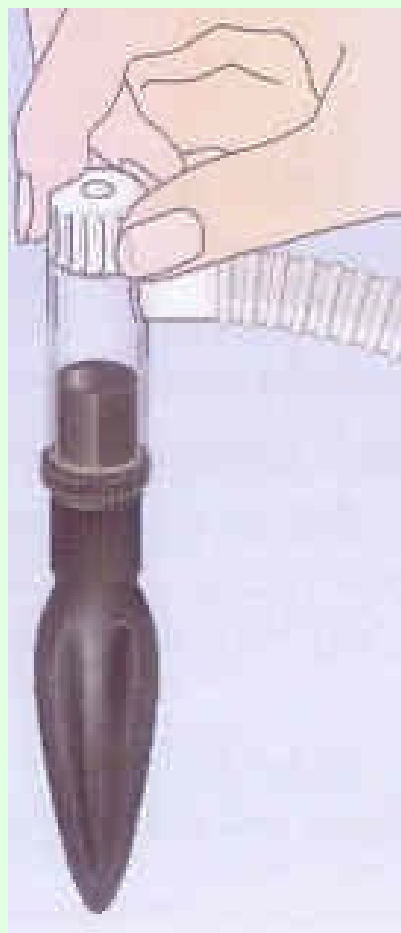
Caso o pulmão de teste não esteja disponível, obstrua a saída de gás para o paciente com a palma da mão e a abertura da peça em T com o dedo e, em seguida, prossiga com a calibração da PIP.

5. Ajuste a pressão expiratória final positiva (PEEP).

Ajuste a PEEP girando a tampa da peça em T do paciente no sentido horário ou anti-horário até que uma PEEP de 5 cm H₂O apareça no manômetro.

Atenção: se a PEEP estiver configurada para um fluxo de 8 L/min, qualquer incremento no fluxo resultará em um aumento perigosamente elevado da PEEP. (Morley, Schmoelzer & Davis, 2009)

Se você elevou a vazão para 10 L/min, reinicie e verifique novamente o PEEP.



6. Máscara vedada entre o rosto do bebê e a máscara.



Wood et al. (2008).
*Arquivos de Doenças Infantis e Fetais
& Edição Neonatal*



Feche a tampa do tubo PEEP com o polegar ou o dedo por 0,5 segundos e, em seguida, libere por 0,5 segundos. Isso resultará em uma taxa de ventilação de 60 insuflações por minuto.

A eficácia da ventilação é corroborada por três indicadores:

Um aumento na frequência cardíaca superior a 100 batimentos por minuto.

Uma leve elevação do tórax e da parte superior do abdômen a cada insuflação.

Uma melhoria na oxigenação.

Atingir a PIP estabelecida no manômetro não indica ventilação eficaz.



neofast

