

Desconforto Respiratório Agudo em Pacientes em Respiração Espontânea



Definição:

Aumento agudo da frequência respiratória, falta de ar ou hipóxia.

Início

1. Estabeleça o líder da equipe e peça ajuda.
2. Cheque pulso e sinais vitais.
 - Se não houver pulso, inicie Suporte Avançado de Vida.
3. Se o paciente estiver hipóxico, forneça 100% de O₂ sem reinalação.
4. Verifique o *status* do código / triagem.
(O paciente pode ser intubado?)
5. **Existe uma falha na proteção das vias aéreas?**
 - Sinais: estridor, secreções ou obstrução
 - Considere intubação
6. **Existe uma falha em oxigenar?**
 - Considere ventilação não invasiva vs cânula nasal de alto fluxo versus intubação.
7. **Falha na ventilação?**
 - Sinais: estado mental alterado, respiração agonal, aumento do PaCO₂, paradoxo abdominal
 - Considere ventilação não invasiva versus intubação
8. Realize exame físico focado.
 - Via aérea avaliada com o paciente sentado
 - Secreções
 - Exame cardiopulmonar
 - Distensão venosa jugular e edema periférico
 - Uso de musculatura acessória
9. Obtain intravenous or intraosseous access.
10. Realize um histórico focado.
 - AMPLO: alergias, medicamentos, histórico médico passado, última refeição, eventos recentes
 - Considere enviar membro sênior para revisão eletrônica de prontuários
11. Obtenha teste de diagnóstico.
 - Sangue: gasometria arterial, lactato, peptídeo natriurético do tipo B, troponina, hemograma completo, painel metabólico básico
 - Radiografia de tórax; considerar angiografia pulmonar ou tomografia computadorizada para suspeita de embolia pulmonar
 - Eletrocardiograma
 - Ultrassom focado
 - Padrão de linha A ou B
 - Deslizamento pulmonar
 - Ultrassom com compressão de extremidade inferior para TVP



Diagnóstico diferencial

- Pneumonia
- Doença pulmonar obstrutiva crônica - nebulizadores, esteróides; considerar pressão positiva em dois níveis nas vias aéreas se o paciente estiver hipercárbico
- Asma - se PaCO₂ normal, subindo ou alto, considere a intubação
- Embolia pulmonar - angio TC, heparina
- Edema pulmonar - diuréticos, pressão positiva contínua nas vias aéreas, nitroglicerina
- Pneumotórax – toracocentese na linha médio-clavicular, 2º espaço intercostal, dreno torácico
- Atelectasia/ obstrução de muco - fisioterapia respiratória, aspiração agressiva (incluindo o lado esquerdo), nebulizadores
- Medicamentos - considere agentes de reversão