**CASO CLÍNICO: Avaliação Clínica do Paciente com Insuficiência Respiratória Aguda, Oxigenoterapia e Ventilação Mecânica – PARTE PRÁTICA**

**Bem vindo a estação prática! Você passará por três cenários:**

* **IOT, TQT, VM e Manejo do CUFF: Profº Drº Lucas Garcia**
* **Prevenção de PAV: Profª Dra Vanessa Galdino**
* **Habilidade na aspiração de VAS e VAI: Profª Dra Luana Almeida**

**Objetivo:** Reforçar o conhecimento teórico realizado pela manhã acerca da fisiopatologia da insuficiência respiratória aguda, a importância da ventilação mecânica no manejo do quadro, habilidade na aspiração de VAS e VAI e aplicar as medidas preventivas essenciais para a **pneumonia associada à ventilação mecânica**.

**Paciente:** José da Silva Lima, 64 anos

**Diagnóstico Principal:** Insuficiência Respiratória Aguda (IRA)

**Cormorbidades:** HAS, DM tipo II, Enfisema Pulmonar

**História da doença atual:** O paciente foi admitido no hospital após quadro clínico de dispneia progressiva, taquipneia e hipoxemia refratária ao tratamento com oxigenoterapia não invasiva. Exames laboratoriais mostraram acidose mista, ou seja, respiratória e metabólica. Gasometria arterial PH: 7,20 PaCO₂ de 78 mmHg e HCO3 18 mEq/L, além de PAO2 de 55 mmHg o que caracteriza insuficiência respiratória grave.

**CONDUTA CLÍNICA MULTIDISPLINAR**

O paciente foi intubado e colocado em ventilação mecânica invasiva devido à falha do tratamento não invasivo

**CENÁRIO: IOT, TQT, VM e Manejo do CUFF: Profº Drº Lucas Garcia**

1. **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

O paciente está recebendo sedação contínua, analgesia adequada, e sua pressão arterial está sendo mantida com uso de vasopressores para manutenção da perfusão sistêmica. No entanto, o paciente apresenta secreção fluída, clara em moderada quantidade em VAI.

**CENÁRIO: HABILIDADE NA ASPIRAÇÃO DE VAS E VAI: Profº Drª Luana Almeida**

**CENÁRIO: PREVENÇÃO DE PAV : Profº Drª Vanessa Galdino**

1. **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Durante o monitoramento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), após 48 horas, o paciente permanece em ventilação mecânica, apresenta febre (>38ºC), aumento significativo do número de leucócitos no sangue (leucocitose 19.500/mm³), radiografia de tórax mostrando infiltrado pulmonar novo e uma consolidação pulmonar, além do aumento da secreção traqueal (secreção purulenta).

**REFLEXÕES**

* Iniciamos as medidas de prevenção de PAV precocemente?
* Instituímos e monitoramos todas as medidas?
* Realizamos a aspiração de VAS E VAI de forma correta?