

OXIGENOTERAPIA

Definição: A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio a uma concentração maior do que a encontrada na atmosfera ambiente, proporcionando condições para corrigir e atenuar a hipóxia (deficiência de oxigênio).

Indicação:

Fornecer oxigênio para o transporte adequado no sangue, enquanto diminui o trabalho respiratório, reduz o estresse sobre o miocárdio e melhora a perfusão tecidual.

- Sinais de hipoxemia e hipóxia tissular como: mudança na frequência ou padrão respiratório.
- Dispneia.
- Taquipneia.
- Saturação de O₂ reduzida.

Contraindicações:

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (retensores de CO₂).
- Reação alérgica ao uso de oxigênio.
- Hipertermia Maligna.
- História de Pneumotórax Espontâneo.
- Infecção Viral – Fase Aguda.
- Portadores de pneumotórax não drenados.
- Reação alérgica ao uso de oxigênio.

Preparação: A oxigenoterapia deve ser sempre orientada por um profissional, uma vez que o excesso de oxigênio no organismo pode ser tóxico para pulmão e sistema nervoso central. Por isso a oxigenoterapia deve ser realizada com prescrição médica.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Higienizar as mãos.
2. Avaliar o paciente.
3. Verificar a saturação de oxigênio e os sinais vitais.
4. Conferir o tipo de dispositivo, litros de oxigênio por minuto e FIO₂ a ser administrado.
5. Reunir todo o material na bandeja previamente desinfetada com álcool a 70% e colocar sobre a mesa de cabeceira.
6. Posicionar o paciente confortavelmente com cabeceira elevada ou em posição semi-Fowler ou Fowler, se não houver contra-indicação.

7. Instalar o fluxômetro na rede de oxigênio.
8. Montar o umidificador, colocar água destilada estéril até o nível indicado no recipiente.
9. Conectar o extensor de plástico/látex ou silicone ao umidificador.
10. Calçar luvas de procedimento e demais EPIs se necessário.
11. Instalar o dispositivo:

Cateter nasal:

- i. Medir o tamanho do cateter (da ponta do nariz até o lobo inferior da orelha) e marcar o limite com fita adesiva;
- ii. Limpar uma das narinas do paciente com gaze embebida em soro fisiológico 0,9%.
- iii. Lubrificar o cateter com solução fisiológica 0,9%.
- iv. Introduzir o cateter em uma das narinas com suavidade até a marca da fita adesiva;
- v. Posicionar o equipamento de forma confortável no paciente.
- vi. Verificar se o cateter está no local correto.
- vii. Fixar o cateter com adesivo hipoalergênico sobre o nariz ou na região temporal.

Cânula nasal (cateter tipo óculos):

- i. Colocar as presas nasais do cateter sobre o nariz do paciente e para mantê-las no lugar, encaixe o cateter afixado sobre as orelhas e fixe-a sob o queixo utilizando o conector de deslizamento.

Máscara de oxigênio simples:

- i. Colocar a máscara sobre o nariz, a boca e o queixo do paciente delicadamente ajustando o elástico na parte posterior da cabeça. Se necessário, utilizar gazes ou curativos de proteção da pele.
- ii. Observar sinais de hiperemia no local da máscara ou da faixa elástica/cadarço (face, nariz, pescoço, orelha e couro cabeludo).

Máscara de Venturi:

- i. Adaptar a máscara a traqueia (extensão) e esta ao diluidor de oxigênio colorido de acordo com prescrição médica.
- ii. Inserir o adaptador de acrílico no diluidor de oxigênio.
- iii. Colocar a máscara sobre o nariz, a boca e o queixo do paciente delicadamente ajustando o elástico na parte posterior da cabeça.
- iv. Observar sinais de hiperemia no local da máscara ou da faixa elástica/cadarço (face, nariz, pescoço, orelha e couro cabeludo).

Máscara de reservatório com reinalação parcial:

- i. Colocar a máscara sobre o nariz, a boca e o queixo do paciente delicadamente ajustando o elástico na parte posterior da cabeça.

- ii. Observar sinais de hiperemia no local da máscara ou da faixa elástica/cadarço (face, nariz, pescoço, orelha e couro cabeludo). L/min FiO₂ 71.
- iii. Certificar-se de que a bolsa permaneça parcialmente inflada.

Máscara de reservatório de não reinalação:

- i. Colocar a máscara sobre o nariz, a boca e o queixo do paciente delicadamente ajustando o elástico na parte posterior da cabeça.
- ii. Observar sinais de hiperemia no local da máscara ou da faixa elástica/cadarço (face, nariz, pescoço, orelha e couro cabeludo).
- iii. Verificar o funcionamento das válvulas das máscaras que se fecham para que o ar exalado não entre na bolsa do reservatório.

12. Abrir a válvula do fluxômetro de O₂ até os litros de oxigênio por minutos (l/O₂/min) prescrito:

- a) Cateter nasal/ Cânula nasal (cateter tipo óculos): 1 a 6L/min – FiO₂ de 25 a 45%.
- b) Máscara de Venturi: de 3 a 15L/min – FiO₂ de 24 a 50%.
- c) Máscara de oxigênio simples: de 6 a 12L/min – FiO₂ de 35 a 50%.
- d) Máscara de reservatório de não reinalação: de 12 a 15L/min – FiO₂ de 100%.

13. Verificar o estado respiratório do paciente e se apresenta reações ao oxigênio.

14. Verificar novamente a saturação de oxigênio e os sinais vitais.

15. Deixar o paciente em posição confortável.

16. Reunir e retirar todo o material da unidade.

17. Retirar as luvas de procedimento e demais EPIs.

18. Higienizar as mãos.

19. Registrar o procedimento no prontuário do paciente

REFERÊNCIAS:

KOCK, K. S. et al. **Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermagem hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial.** Assobrafir Ciência, Tubarão - SC, v. 1, n. 5, p.53-54, abr. 2014.

MATSUNO, A. K. **Insuficiência respiratória aguda na criança.** Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v. 45, n. 2, p.168-184, jun. 2012.

SMELTZER, S.C.; HINKLER, J.L.; BARE, B.G.; CHEERE, K.H. **Tratado de Enfermagem MédicoCirúrgica.** 12. ed. Editora Guanabara Koogan, v. 2. 2012. 2404p

VOLPATO, A.C.B.; PASSOS, V.C.S. **Técnicas básicas de enfermagem.** 4.ed. São Paulo: Martinari, 2018.