

**CONSTRUÇÃO DE CHECKLIST PARA INDICAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM  
IDOSOS PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

Maria Lucrécia de Aquino Gouveia Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral  
Checklist proposto para indicação de ventilação não invasiva em idosos pós-acidente  
vascular cerebral. João Pessoa, Paraíba, 2017.

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
<b>NOME:</b> _____		<b>PRONT.:</b> _____	
<b>DATA DE ADMISSÃO:</b> ____/____/____		<b>SEXO:</b> ( ) M ( ) F <b>IDADE:</b> _____	
<b>SEXO:</b> ( ) M ( ) F <b>ALTURA:</b> _____		<b>PESO ATUAL:</b> _____ Kg	
<b>PESO PREDITO:</b> _____ Kg (altura em cm – 152,4 x 0,91 +50) (altura em cm – 152,4 x 0,91 +45) mulheres			
<b>TIPO DE AVC:</b> AVCI ( ) AVCH ( ) <b>TEMPO DE ACOMETIMENTO:</b> _____			
<b>OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS:</b> ( ) NÃO ( ) SIM <b>QUAL?</b> _____			
<b>JÁ FEZ USO DE VMI?</b> ( ) NÃO ( ) SIM			
<b>LEGENDA:</b> S- SIM N- NÃO NA – NÃO SE APLICA			
<b>CONTRAINDICAÇÕES DE VNI</b>			
1. AGITAÇÃO	S ( )	N ( )	NA ( )
2. CONSCIENTE (ESCALA DE GLASGOW <12) *	S ( )	N ( )	NA ( )
1. OBSTRUÇÃO MECÂNICA DA VIA AÉREA ALTA	S ( )	N ( )	NA ( )
2. DISTENSÃO ABDOMINAL	S ( )	N ( )	NA ( )
3. PNEUMOTÓRAX NÃO DRENADO	S ( )	N ( )	NA ( )
4. VÔMITOS	S ( )	N ( )	NA ( )
5. SANGRAMENTO DIGESTIVO ALTO	S ( )	N ( )	NA ( )
6. SÍNDROME CORONARIANA AGUDA	S ( )	N ( )	NA ( )
7. CIRURGIA ESOFÁGICA, FACE E/OU DE VIA AÉREA (RECENTE)	S ( )	N ( )	NA ( )
8. ARRITMIAS CARDÍACAS COMPLEXAS	S ( )	N ( )	NA ( )
9. TRAUMA DE FACE	S ( )	N ( )	NA ( )
10. CLAUSTROFOBIA	S ( )	N ( )	NA ( )
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ESCALA DE GLASGOW PERMITE MEDIR/AVALIAR O NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. CASO ALGUM DOS ITENS ACIMA TENHA A RESPOSTA “SIM”, A VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA ESTÁ CONTRAINDICADA!</li> </ul>			
<b>AVALIAÇÃO INICIAL</b>			
11. CONSCIENTE	S ( )	N ( )	NA ( )
12. TOSSE EFICAZ	S ( )	N ( )	NA ( )
13. ENGASGO AO SE ALIMENTAR	S ( )	N ( )	NA ( )
14. SECREÇÃO EM VIAS ÁREAS SUPERIORES OU INFERIORES	S ( )	N ( )	NA ( )
15. INFECÇÃO RESPIRATÓRIA	S ( )	N ( )	NA ( )
16. ALIMENTAÇÃO POR VIA ALTERNATIVA NASAL OU ORAL (SONDA)	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>AVALIAÇÃO HEMODINÂMICA</b>			
17. FC > 60 bpm	S ( )	N ( )	NA ( )
18. FC < 140 bpm	S ( )	N ( )	NA ( )
19. NORMOTENSO	S ( )	N ( )	NA ( )
20. HIPERTENSÃO (PAS ≥ 140 mmHg E/OU PAD ≥ 90 mmHg)	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>AVALIAÇÃO DA RESPIRAÇÃO</b>			
21. FR > 35 ipm	S ( )	N ( )	NA ( )
22. FR < 12 ipm	S ( )	N ( )	NA ( )
23. PADRÃO RESPIRATÓRIO PATOLÓGICO	S ( )	N ( )	NA ( )
24. USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA COM AUMENTO DO TRABALHO VENTILATÓRIO	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>AVALIAÇÃO DA OXIGENAÇÃO</b>			
25. NECESSIDADE DE SUPORTE DE OXIGÊNIO COM FiO <sub>2</sub> > 50%	S ( )	N ( )	NA ( )

26. SpO <sub>2</sub> < 90%	S ( )	N ( )	NA ( )
27. PaO <sub>2</sub> < 60 mmHg PaO <sub>2</sub> = 109 - 0,45 x idade (AR AMBIENTE)	S ( )	N ( )	NA ( )
28. PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300 mmHg	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>AVALIAÇÃO DA VENTILAÇÃO</b>			
29. VC REDUZIDO (5 a 8 ml/Kg peso)	S ( )	N ( )	NA ( )
30. VM INADEQUADO (VC x FR)	S ( )	N ( )	NA ( )
31. pH GASOMÉTRICO < 7,35	S ( )	N ( )	NA ( )
32. PaCO <sub>2</sub> > 45 mmHg	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>AVALIAÇÃO DO SONO</b>			
33. NÃO DORME A NOITE TODA	S ( )	N ( )	NA ( )
34. SONOLÊNCIA DIURNA	S ( )	N ( )	NA ( )
35. APRESENTA RONCOS DURANTE O SONO	S ( )	N ( )	NA ( )
36. ACORDA DURANTE A NOITE SUFOCADO	S ( )	N ( )	NA ( )
37. TOSSE DURANTE O SONO	S ( )	N ( )	NA ( )
<b>CASO SEJA DETECTADA ALGUMA ALTERAÇÃO NO SONO, SUGERE-SE AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA!</b>			
OBSERVAÇÃO:			