

## WORKSHOP PRÉ-CONGRESSO

### 1. DESIGNAÇÃO DO WORKSHOP N.º 3

*Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS): da Oxigenoterapia ao ECMO*

### 2. FUNDAMENTAÇÃO

A ARDS é uma doença biologicamente heterogénea associada a uma variedade de processos de doença que levam a lesões pulmonares agudas com aumento de água extravascular não hidrostática do pulmão, compliance reduzida, e hipoxemia grave.

Visto que os doentes com ARDS representam uma proporção significativa de doentes em UCI, acredita-se que uma revisão concisa e atualizada da gestão da SDRA será particularmente útil para enfermeiros em geral, e especialmente os que trabalham em UCI.

### 3. OBJETIVOS GERAIS

- Adquirir competências técnico-científicas e relacionais na prestação de cuidados à Pessoa em Situação Crítica, “pessoa cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Regulamento n.º 124/2011).

### 4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Habilitar os participantes com os conhecimentos avançados, na área da OAF, Ventilação Mecânica Invasiva e Não Invasiva, Prone Positioning e ECMO para o desenvolvimento da sua intervenção em contexto de assistência à ARDS

### 5. CONTEÚDOS/PROGRAMA

#### Fisiologia da ARDS

**Conceitos básicos de ventilação** (fisiologia respiratória, parâmetros e modalidades ventilatórias, gasimetria)

#### Oxigenoterapia de Alto Fluxo

- ✓ Conceito e Indicações
- ✓ Gestão da pessoa sob OAF
- ✓ Banca Prática OAF (30 min) – montagem de circuito e início da técnica de OAF

#### Ventilação Mecânica Não Invasiva

- ✓ Conceitos e indicações
- ✓ Dispositivos e modalidades ventilatórias
- ✓ Gestão da pessoa sob VNI
- ✓ Banca Prática VMNI (exposição de interfaces, montagem do circuito e início da técnica)

#### Ventilação Mecânica Invasiva no contexto de ARDS

- ✓ Conceito de Ventilação Protetora (VILI e SILI)
- ✓ Modalidades
- ✓ PEEP, driving pressure
- ✓ Assincronias ventilatórias
- ✓ Manobras de recrutamento
- ✓ Gestão da pessoa sob VMI

#### Prone Positioning

- ✓ Banca Prática Prone Positioning

<b>ECMO na ARDS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Características da técnica</li><li>✓ Modalidades (ECCO<sub>2</sub>R, ECMO - VV)</li><li>✓ Gestão da pessoa em ECMO</li></ul> <b>Avaliação</b>
<b>6. ESTRATÉGIAS/METODOLOGIA</b>
1. Sessões Expositivas e Participativas 2. Sessões Teórico-práticas com Bancas Práticas e casos clínicos
<b>7. FORMADORES</b>
Tiago Azul (Enfermeiro) Helena Antunes - (Enfermeira) Paulo Oliveira - (Enfermeiro) Luciana Antunes - (Enfermeira)
<b>8. DURAÇÃO</b>
8 horas
<b>9. HORÁRIO</b>
Manhã: 9H00 – 13h00 Tarde: 14h00 – 18h00.
<b>10. PARTICIPANTES/DESTINATÁRIOS</b>
Enfermeiros
<b>11. NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>
Mínimo: 10 participantes Máximo: 20 participantes
<b>12. RECURSOS MATERIAIS E PEDAGÓGICOS</b>
Computador, projetor multimédia, mesas, cadeiras, etc
<b>13. AVALIAÇÃO</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Avaliação dos conhecimentos:</b> Sim</li><li>• <b>Avaliação da satisfação:</b> Sim</li><li>• <b>Avaliação do impacto (quando aplicável):</b> Não</li><li>• <b>Avaliação dos formadores:</b> Sim</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Frequência mínima obrigatória para emissão de certificado:</b> 8h.</li><li>• <b>Classificação mínima para emissão e certificado (quando aplicável):</b> 75%</li></ul>
<b>14. BIBLIOGRAFIA</b>
I. Amato MBP, Meade MO, Slutsky AS, Brochard L, Costa ELV, Schoenfeld DA, et al. Driving Pressure and Survival in the Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med. 2015;372(8):747–55. II. Guérin C, Reignier J, Richard J-C, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, et al. Prone Positioning in Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med. 2013;368(23):2159–68. III. Lamba TS, Sharara RS, Singh AC, Balaan M. Pathophysiology and classification of respiratory failure. Crit Care Nurs Q. 2016;39(2):85–93. IV. Koulouras V, Papatjanakos G, Papatjanasiou A, Nakos G. Efficacy of prone position in acute respiratory distress syndrome patients: A pathophysiology-based review. World J Crit Care Med. 2016;5(2):121. V. Ferguson ND, Fan E, Camporota L, Antonelli M, Anzueto A, Beale R, et al. The Berlin definition of ARDS: An expanded rationale, justification, and supplementary material. Intensive Care Med. 2012;38(10):1573–82. VI. Pelosi P, Ball L, Barbas CSV, Bellomo R, Burns KEA, Einav S, et al. Personalized mechanical ventilation in acute respiratory distress syndrome. Crit Care [Internet]. 2021;25(1):1–10. Available from:



# Congresso de Enfermagem Intensiva

Serviço de Medicina Intensiva  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<https://doi.org/10.1186/s13054-021-03686-3>

- VII. Villar J, Sulemanji D, Kacmarek RM. The acute respiratory distress syndrome: Incidence and mortality, has it changed? *Curr Opin Crit Care*. 2014;20(1):3–9.
- VIII. Gattinoni L, Pesenti A. The concept of “baby lung.” *Intensive Care Med*. 2005;31(6):776–84.
- IX. Ferguson ND, Pham T, Gong MN. How severe COVID-19 infection is changing ARDS management. *Intensive Care Med* [Internet]. 2020;46(12):2184–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06245-6>
- X. Liaqat A, Mason M, Foster BJ, Kulkarni S, Barlas A, Farooq AM, et al. Evidence-Based Mechanical Ventilatory Strategies in ARDS. *J Clin Med*. 2022;11(2):1–12.



Serviço de Medicina Intensiva do Centro  
Hospitalar e Universitário de Coimbra

Coimbra, Portugal | NIF 502 070 420  
Email: [info@cemi.pt](mailto:info@cemi.pt) | [www.cemi.com](http://www.cemi.com)