

## *Ar Comprimido e Anestesia com Baixo Fluxo*

Senhor Editor

Há muito mais de vinte anos foi instalado o

sistema de gases centralizados em nosso Hospital.

No entanto, por problemas técnicos, o ar compri-

mido nunca foi usado para movimentar sequer um ventilador.

Ao tempo da instalação ainda não havia padronização de saídas para os respectivos gases, e todos tiveram uma saída do mesmo tipo, isto é, padrão oxigênio. Há pouco mais de 10 anos foram adaptados os bicos padrão do óxido nítrico.

Recentemente tivemos dois casos de hipóxia grave em pacientes anestesiados em sistema de Baixo Fluxo (Tabela I). Os casos foram em salas

**Tabela 1 — Amostras colhidas em vigência de ventilação com ar em sistema BF<sup>1</sup>, aberto<sup>2</sup> e BF<sup>3</sup>**

Amostra	Número 1	Número 2	Número 3
TEMP	37.0	37.0	37.0
HB	10.2	9.2	8.1
PH	7.439	7.478	7.505
PCO <sub>2</sub>	30.6	26.4	28.0
PO <sub>2</sub>	29.8	95.9	45.9
HCO <sub>3</sub>	20.5	19.4	22.0
TCO <sub>2</sub>	21.4	20.2	22.8
BE	-002.6	-002.9	000.3
SBE	-003.0	-003.4	000.6
SAT	60.7	97.1	85.4
SBC	21.5	21.9	23.9

diferentes, com anestesistas diferentes, mas repetiu-se o mesmo fato. Logo após a indução venosa com ventilação em sistema aberto foi instalado o

sistema circular com um fluxo de 300 ml de "oxigênio" e etrane por vaporizador universal. Em menos de um minuto cada paciente fez sua cianose intensa. Inicialmente foi pesquisada a troca de gases na entrada do aparelho de anestesia, mas confirmou-se a correção dos chicotes. Obviamente foi aberto o sistema para administrar "oxigênio" sem reinalação. A cal foi trocada e novamente fechado o circuito. Nova cianose, até que se acompanhasse o chicote do aparelho até a parede, quando se constatou que o tubo verde estava ligado na torneira do AR COMPRIMIDO. Portanto, pelos 300 ml de "oxigênio" por minuto cada paciente recebia pouco mais de 60 ml do precioso gás. Insuficiente. Desfeita a má conexão, foi reiniciada a anestesia em sistema de Baixo Fluxo de gases com excelente resultado.

Esta experiência desagradável nos mostra a importância de se manter a simples rotina de checar o equipamento de anestesia, ainda que seja o mesmo equipamento, no mesmo Hospital e na mesma sala, já que, por motivo de limpeza, muitos equipamentos são desligados da parede a fim de movimentar as respectivas mesas, sendo posteriormente reconectados pelo próprio pessoal da limpeza. É óbvio que a responsabilidade não é deles, e sim, só nossa. Mesmo com torneiras próprias não custa nada dar uma conferida.

M. A. Gouveia, TSA  
Visconde de Pirajá, 379/404  
22410 — Rio de Janeiro, RJ