

PHILIPS

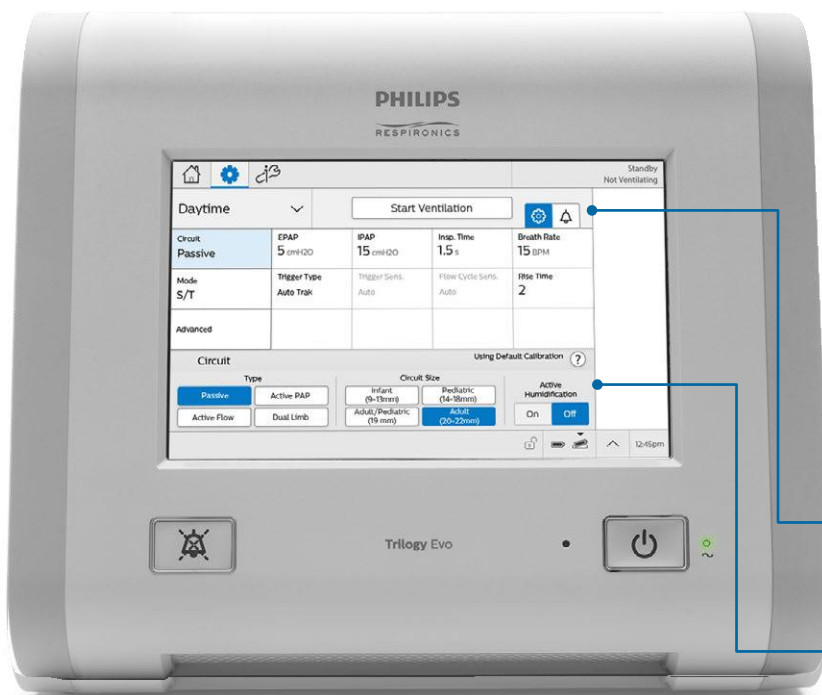
Trilogy Evo



Transição para a plataforma Trilogy Evo

As plataformas Trilogy e Trilogy Evo usam a mesma tecnologia, como Auto-Trak, AVAPS e AVAPS-AE, portanto, a transição entre esses dispositivos é simples e fácil. Siga as próximas etapas para garantir uma transição perfeita entre os ventiladores:

- 1 Verifique o circuito, a prescrição e as configurações de alarme no ventilador Trilogy nativo.
- 2 **Confirme as pressões fornecidas** (PIP e PEEP) do ventilador Trilogy nativo. Observe que as pressões fornecidas podem diferir das pressões definidas, especialmente se houver uma fuga significativa, o que pode ser comum com tubos de traqueostomia que permitem a fala.



- 3 Ligue o Trilogy Evo e configure para um novo paciente (consulte o Guia de início rápido para médicos para obter mais detalhes)
- 4 No Trilogy Evo, selecione o tipo de circuito, tamanho e configuração de umidificação ativa e insira a prescrição e as configurações de alarme.

Inicie a ventilação e monitore as pressões fornecidas (PIP e PEEP). Se houver uma discrepância entre as pressões fornecidas pelo Trilogy nativo e as pressões fornecidas pelo Trilogy Evo, ajuste as configurações



Configurações de alarme

Alternar as guias para visualizar as configurações de alarme

Grade de seleção de configurações

Toque em qualquer configuração na grade de seleção para exibir o controle de usuário dessa configuração no espaço

Perguntas frequentes

Por que pode haver algumas diferenças nas pressões fornecidas entre o Trilogy e o Trilogy Evo?

Trilogy

De acordo com as instruções de uso, ao usar o circuito passivo, o ventilador exibe as pressões estimadas do paciente com base na resistência do circuito padrão (dispositivo expiratório passivo Whisper Swivel II com tubo de 1,8 metros e 22 mm). A adição de acessórios ao circuito do paciente (umidificador, coletor de água, etc.) pode causar um aumento na resistência do circuito e fazer com que o dispositivo exiba pressões ligeiramente superiores às fornecidas ao paciente.

Trilogy Evo

O operador pode definir o tamanho do circuito, ligar/desligar a umidificação para compensar a resistência e conformidade do circuito.

Como sei qual modo escolher na plataforma Trilogy Evo?

Configuração do Trilogy	Trilogia Evo equivalente	Descrição
AC	A/C-VC	O modo de controle assistido (controle de volume) fornece respirações mandatórias controladas por volume ou de controle assistido. O tempo inspiratório definido se aplica a todas as respirações.
Cardiovascular		Se você deseja replicar o modo CV onde o ventilador aciona e cicla todas as respirações, defina o tipo de acionamento como DESATIVADO.
PC	A/C-PC	O modo de controle assistido (controle de pressão) fornece respirações mandatórias controladas por pressão ou de controle assistido. O tempo inspiratório definido se aplica a todas as respirações. <i>Opcional: AVAPS.</i>
T		Se você deseja replicar o modo T onde o ventilador aciona e cicla todas as respirações, defina o tipo de acionamento como DESATIVADO.
P	PSV	O modo de ventilação com pressão de suporte é acionado pelo paciente, limitado por pressão e alternado por fluxo. O paciente determina a frequência respiratória e o tempo, por isso é recomendável definir a ventilação de backup. <i>Opcional: AVAPS e Tempo Inspiratório min/máx.</i>
S/T	S/T	Espontâneo/Cronometrado é um modo de terapia de dois níveis em que cada respiração é acionada e alternada pelo paciente, ou acionada e alternada pelo ventilador.
CPAP	CPAP	No modo de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas, todas as respirações são espontâneas com a pressão definida do CPAP aplicada tanto na inspiração quanto na expiração.
AC (MPV ativada)	MPV-VC	A ventilação do bocal (controle de volume) fornece ventilação de controle de volume sob demanda usando um Kiss trigger® que detecta quando o paciente se conecta com o bocal. Nenhuma válvula de exalação é necessária.
PC (MPV ativada)	MPV-PC	A ventilação do bocal (controle de pressão) é semelhante à MPV-VC, mas com controle de pressão.
PC-SIMV	SIMV-PC	O modo de ventilação mandatória sincronizada intermitente (controle de pressão) é um modo de controle de pressão que fornece uma mistura de respirações mandatórias, controladas por assistência e espontâneas com suporte de pressão opcional.

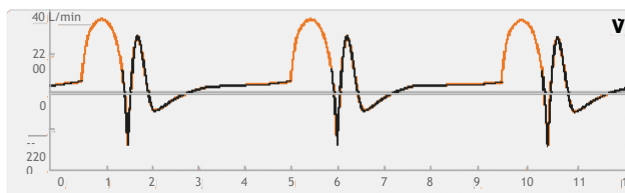
Configuração do Trilogy	Trilogia Evo equivalente	Descrição
	Tempo Inspiratório o Min/Max	Uma vez ativada, essa configuração trata o tempo de inspiração como um valor variável para respirações iniciadas e alternadas pelo paciente. Está disponível nos modos S/T, PSV, SIMV-PC, SIMV-VC e AVAPS-AE, em Avançado na janela Configurações de Prescrição.
Taxa de AVAPS	Velocidade e de AVAPS	Isso define a taxa máxima de alteração na pressão entre os valores mínimo e máximo enquanto o AVAPS está buscando uma meta de volume.
	Respiração o PC (AVAPS-AE)	Disponível no modo AVAPS-AE. Quando a respiração PC está ativada, o tempo inspiratório definido se aplica a todas as respirações.

O Trilogy Evo usa IPAP apenas no modo S/T, portanto, ao fazer a transição do Trilogy onde o IPAP foi usado com controle de pressão ou suporte de pressão, certifique-se de verificar se EPAP ou PEEP + P Control ou P Support = IPAP no Trilogy Evo.

Existem diferenças nas formas de onda?

Ao usar o circuito activePAP no Trilogy Evo, você notará o fechamento da válvula de expiração durante a expiração e o fluxo de linha de base em 5 lpm devido ao fluxo de polarização no circuito. Com o circuito activePAP do Trilogy, a válvula de exalação ainda fecha durante a exalação; no entanto, não é visível na visualização da forma de onda.

Forma de onda de fluxo ao usar o circuito activePAP



Transição de/para um ventilador que não seja Philips Respironics, considerações adicionais:

- Compreender os mecanismos de compensação de fuga e circuito para a plataforma do ventilador. Nem todos os fabricantes de ventiladores são iguais e alguns só conseguem compensar fugas com disparo e não com terapia. Isso também pode diferir entre os tipos de circuito
- Considere como os circuitos e acessórios podem afetar o perfil de resistência
 - Tubos corrugados versus tubos lisos
 - Umidificador versus HME
 - Circuito de fio aquecido versus circuito de fio não aquecido
- Igualando os tempos de subida
 - Um tempo de subida mais lento configurado incorretamente pode resultar em um tempo inspiratório insuficiente para atingir a pressão alvo, o que pode resultar em volumes administrados mais baixos
- Os nomes dos modos e os recursos da terapia podem ser diferentes de fabricante para fabricante
 - A tecnologia VAPS (AVAPS na Philips) pode variar
 - Disparo e ciclagem (Auto-Trak na Philips)

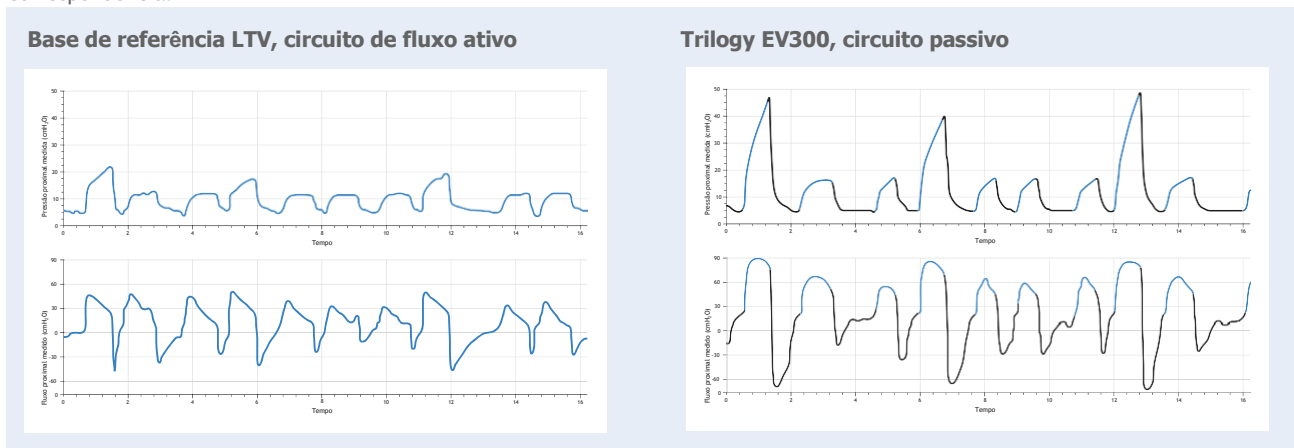
Exemplo de transição com um circuito de fluxo ativo LTV e um circuito passivo da plataforma Trilogy Evo

Referência: YarascaVltch, J. Vogler, C. Canon-Bailey, S. 2019. A preliminary clinical evaluation of Philips Respronics next generation portable life support ventilator with invasively ventilated home users. Apresentado como poster na ERS 2019. Resumo clínico disponível em: learningconnection.philips.com/en/trilogyevo-education

Um estudo de comparação clínica não randomizado foi realizado entre junho e dezembro de 2018. O exemplo de caso é a transição de um paciente pediátrico do circuito de fluxo ativo LTV para o circuito passivo Trilogy Evo enquanto ventilado por tubo traqueal com fuga não intencional significativa.

As figuras a seguir ilustram as formas de onda de pressão e fluxo de respirações espontâneas ou de controle assistido do paciente (**Figuras 3,4,5**). As configurações para o ventilador de linha de base e a terapia Trilogy Evo foram o modo SIMV-VC, $V_t = 330$ mL, $PEEP = 5$ cmH₂O, $PS = 12$ cmH₂O, $RR = 10$ rpm, $T_i = 0,8$ s.

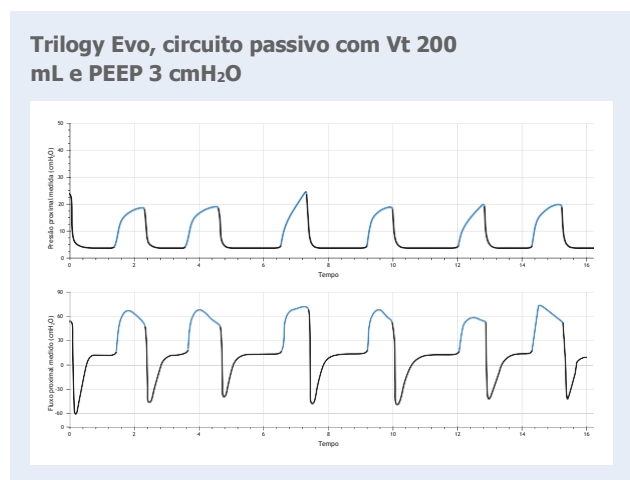
Ao usar o circuito passivo Trilogy Evo, os volumes definidos nos pacientes SIMV-VC precisaram ser reduzidos devido aos algoritmos de compensação de fuga no ventilador. Para esses pacientes, as pressões medidas em vez dos volumes correntes definidos exigiram correspondência.



Observe que, quando exatamente a mesma prescrição foi usada em ambos os dispositivos, apesar de ter um V_t definido de 330 mL com o LTV, o paciente não estava realmente recebendo esse volume - conforme indicado com pressões de pico muito mais baixas nas respirações SIMV. O Trilogy Evo, por outro lado, visa fornecer o volume corrente definido real de 330 mL com cada respiração SIMV assistida, levando a uma pressão de pico muito mais alta.

Ao fazer a transição de outro ventilador, como o LTV, considere como a estimativa e a compensação do fuga afetam o volume corrente fornecido. Uma sugestão é combinar as pressões fornecidas pelo paciente em vez dos volumes. A transferência para as configurações exatas do paciente pode não resultar na mesma terapia administrada ao fazer a transição de outro fabricante ou de um tipo de circuito diferente.

Um método usando SIMV-VC seria começar com um volume corrente mais baixo e titular o paciente até que as pressões fossem semelhantes às observadas no dispositivo anterior. Veja abaixo a forma de onda onde o V_t teve que ser reduzido para 200 mL e a PEEP para 3 cmH₂O para obter as mesmas pressões fornecidas que o paciente estava recebendo enquanto ventilava com o LTV.



Para mais educação e treinamento na plataforma Trilogy Evo, visite a Philips Learning Connection:

Trilogy Evo:
learningconnection.philips.com/en/trilogyevo-education

Trilogy EV300:
learningconnection.philips.com/en/trilogyev300-education