ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. DEFINIÇÃO
3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Edição	***Alteração***
01	Emissão inicial do documento em 25/03/2013.
02	Alteração 06/03/2017.

Elaborado por: Andressa Campos Fisioterapeuta Antonio Jorge Machado Fisioterapeuta **Revisado por:** Emília Nozawa Fisioterapeuta	06/03/2017	**Aprovado por:** Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica	06/03/2017

1. OBJETIVO

1.1 Retirar o paciente do suporte ventilatório invasivo.

2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.
Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.

2. DEFINIÇÃO

2.1 Retirada do suporte ventilatório invasivo por meio de cânula orotraqueal (COT) do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Higienizar as mãos e utilizar os EPI.
- Posicionar o paciente no leito com decúbito elevado > 45º (salvo exceção em pacientes com assistência circulatória do balão intra-aórtico com via de acesso em artéria femoral. Neste caso, realizar com decúbito elevado somente há 30º).

- Explicar o procedimento ao paciente.
- Cobrir a região torácica com o lençol.
- Realizar o atendimento fisioterapêutico.
- Desconectar a COT do ventilador mecânico.
- Retirar todo o ar do *cuff* com a seringa.

A) COT com *cuff* insuflado

B) COT com *cuff* desinsuflado

2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.
Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.

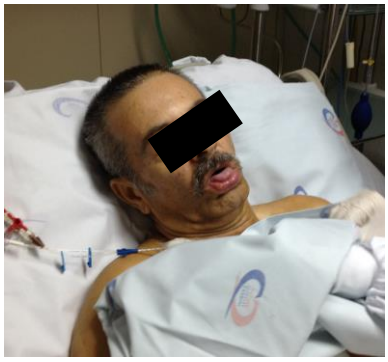
- Soltar a fixação da COT do paciente, observar presença de sonda nasogástrica e com autorização médica, retirá-la em conjunto com a COT.

- Solicitar ao paciente uma respiração mais profunda.

- Retirar a COT no momento em que o paciente estiver inspirando.

2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.
Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.

- Solicitar tosse forte ao paciente e expectoração em toalha de papel caso haja secreção.



- Instalação de oxigenoterapia com catéter de oxigênio a 5l/min para SpO_2 > 95%.

3.1 PONTOS DE ATENÇÃO

- A hiperventilação antes da retirada da COT evita hipoxemia no momento em que o paciente fica sem oxigênio suplementar.

- Sempre observar se o *cuff* foi totalmente desinsuflado antes de retirar a COT e retirar no momento da inspiração previamente solicitada, pois as cordas vocais vão estar abertas evitando lesões nestas.

- Paciente que após extubação permaneça com uma SpO_2 < 95%, substituir o catéter de oxigênio por máscara de Venturi.

2015. Direitos autorais reservados à Fundação Zerbini - InCor.
Vedada a reprodução sem o consentimento expresso da Fundação Zerbini - InCor.