ÍNDICE

1. **OBJETIVOS**
2. **DEFINIÇÃO**
3. **ABRANGÊNCIA**
4. **RESPONSABILIDADE**
5. **DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**
6. **FLUXOGRAMA**
7. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Edição	***Alteração***
01	Emissão inicial do documento em 01/04/2016.

Elaborado por: Dra. Emilia Nozawa Fisioterapeuta Chefe Vera R. de Moraes Coimbra Fisioterapeuta Ms. Adriano R. B. Rodrigues Enfermeiro Chefe Aretusa Roquim Médica Assistente **Revisado por:** Prof. Dra. Ludmilla Abrhao Hajjar Médica Assistente Diretora das UTI Cirúrgicas Prof. Dra. Filomena Regina Gomes Galas Supervisora UTI Cirúrgicas	01/04/2016	**Aprovado por:** Dra. Maria Ignêz Zanetti Feltrim Diretora Técnica	01/04/2016

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

1. OBJETIVOS

1.1 Prevenir a extubação acidental;

1.2 Favorecer a construção de indicadores de qualidade;

1.3 Melhorar segurança do paciente.

2. DEFINIÇÃO

2.1 A extubação acidental ou não planejada é entendida como a retirada inadvertida e não intencional do dispositivo ventilatório e caracterizada como um evento adverso do cuidado.

3. ABRANGÊNCIA

3.1 Unidades de Terapia Intensiva Cirúrgicas Adulto e Pediátrica.

4. RESPONSABILIDADE

4.1 Médico

4.2 Equipe de Enfermagem

4.3 Fisioterapeuta

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

5. DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

5.1 AÇÕES PREVENTIVAS

PROCEDIMENTOS	AÇÕES PREVENTIVAS	
1. Procedimentos no leito	1. Checar nível de sedação e analgesia	
	2. Verificar nível de consciência	
	3. Checar a estabilidade do dispositivo ventilatório	
	4. Aproximar o ventilador do leito com as conexões	
	5. Evitar o tracionamento do dispositivo ventilatório durante exames	
2. Fixação da cânula	1. Realizar a troca com dois profissionais	
	2. Checar nível de sedação	
	3. Posicionar o paciente em decúbito dorsal elevado	
	4. Verificar o balonete e manter visível durante a troca de fixação	
	5. Limpar, secar e remover quaisquer resíduos oleosos na pele	
	6. Fazer barba do paciente se necessário	
	7. Posicionar COT centralizada	
	7. Manter sua numeração ao nível da comissura labial superior	
	8. Promover adequada contenção física do paciente	
	9. Verificar pressão de c*uff*	
3. Mudança de decúbito	1. Investigar nível de consciência e colaboração do paciente	
	2. Checar a fixação e estabilidade do paciente	
	3. Aproxima o ventilador do leito	
	4. Soltar os circuitos do suporte	
	5. Abaixar a cabeceira	
	6. Apoiar as traqueias do ventilador	
	7. Evitar o tracionamento durante a mudança de decúbito	
	8. Promover adequada contenção física do paciente	
4. Transporte do paciente	1. Avaliar nível de consciência e colaboração do paciente	
	2. Garantir adequada sedação e/ou analgesia conforme protocolo	
	3. Transferência leito/maca com pelo menos três funcionários	
	4. Fixar e pinçar o cateter vesical e drenos	
	5. Reduzir o máximo o número de bombas infusoras	
	6. Checar fixação, adaptação e posição do ventilador de transporte	
	7. Transferir todos os sistemas de monitorização e aguardar 5 min para adaptação	
	9. Simular a entrada do paciente no aparelho tomo/ ressonância	
5. Banho do leito	1. Avaliar nível de consciência e colaboração do paciente	
	2. Garantir adequada sedação e/ou analgesia conforme protocolo	
	3. Aproximar o ventilador do leito	
	4. Checar a fixação e estabilidade do ventilador	
	5. Verificar pressão do *cuff*	
	6. Manter o tubo apoiado por um dos membros da equipe	
	7. Manter o paciente em decúbito dorsal durante a higiene	
	8. Mobilizar o dispositivo ventilatório com uma margem de segurança para higiene da cavidade oral e mudança de decúbito	

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

5.2 SINAIS DE ALERTA

SINAIS DE ALERTA		
1. Sinais que indicam representar extubação acidental	- Dificuldade de progredir a sonda	
	- Vocalização	
	- Deslocamento do tubo	
	- Esforço respiratório	
	- Cianose	
	- Conteúdo gástrico visível no tubo orotraqueal	
2. Ausculta pulmonar	- Posição inadequada da cânula	
	- Acompanhamento radiológico	
3. Fixação da cânula	- Fixação numeração correta	
	- Balonete do *cuff*	
	- Material inadequado	
	- Dificuldade de ventilar manualmente	
	- Acompanhamento radiológico	
4. Monitorização	- Queda brusca SpO2	
	- Aumento Pico Pressão Inspiratória	
	- Diminuição Complacência Pulmonar	
	- Alarme eletrônico	
	- Dificuldade de ventilar manualmente	
	- Ausência de curva de capnografia	
	- Conexões do circuito tracionado	

5.3 AÇÕES CORRETIVAS (*CHECK LIST*)

1. Verificar Causas da extubação	
2. Ciência chefia	
3. Reunião com os membros da equipe envolvidos	
4. Notificação do evento adverso (*intranet*)	
5. Reorientação com ações corretivas	
6. Monitorização das ações corretivas	
7. Verificar Causas da extubação	

5.4 PONTOS DE ATENÇÃO

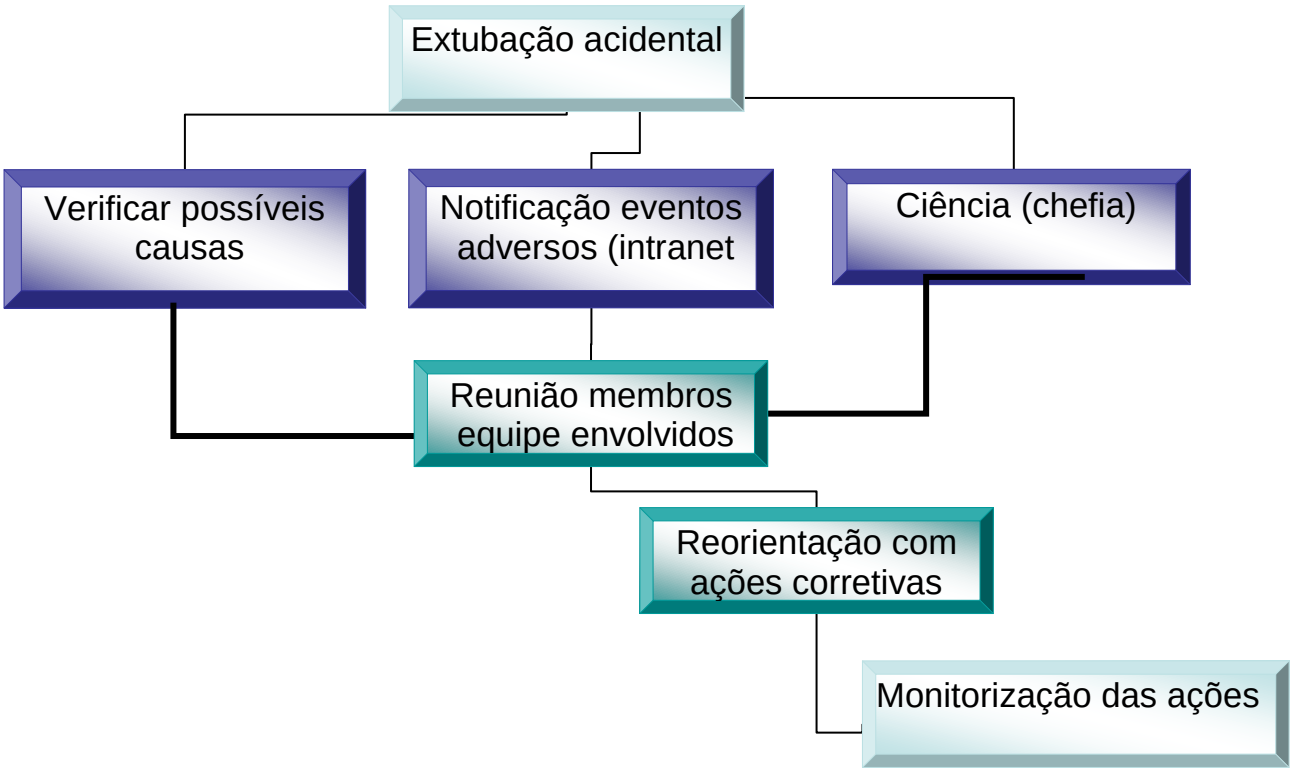
- Uso correto de fixação do tubo;
- Boa comunicação com os pacientes com diminuição da sedação;
- Vigilância contínua pela equipe multiprofissional.

5.5 RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição da incidência de extubação acidental.

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

6. FLUXOGRAMA



7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Jose Melquiades de Ramalho Neto , Lusia Balbino do Nascimento, Glaydes Neves Sousa da Silva, Maria sueli de Menezes, Maria Mirian Lima da Nóbrega: Extubação acidental e os cuidados intensivos de enfermagem; Ver Enferm UFPE on line.;2014; 8(11):3945-52;2014.

7.2 Théia Maria Forny Wanderley Castellões & Lolita Dopico da Silva. Açoes de enfermagem para a prevenção da extubação acidental.; Ver Bras Enferm. 2009;62(4. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000400008

7.3 Bouza C, Garcia E, Diaz M, Segovia E, Rodriguez I. Unplanned extubation in orally intubated medical patients in the intensive care unit: a prospective cohort study. Heart Lung 2007; 36(4): 270-6.

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