

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 06
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 1/4
Assunto: Re - Intubação		Vigência: 01/04/2016

ÍNDICE

1. OBJETIVOS
2. DEFINIÇÃO
3. ABRANGÊNCIA
4. RESPONSABILIDADE
5. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
6. 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

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 06
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 2/4
Assunto: Re - Intubação		Vigência: 01/04/2016

1. OBJETIVOS

- 1.1 Proteção de vias aéreas;
- 1.2 Favorecer a construção de indicadores de qualidade;
- 1.3 Necessidade de controle da ventilação pulmonar.

2. DEFINIÇÃO

- 2.1 Inabilidade de sustentar espontaneamente a respiração depois da remoção do tubo endotraqueal.

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

5. DESCRIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

- 5.1 **PACIENTE COM POTENCIAIS RISCOS DE RE-INTUBAÇÃO**
 - Idoso > 70 anos
 - Re-operação

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 06
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 3/4
Assunto: Re - Intubação		Vigência: 01/04/2016

5.2 CRITÉRIOS PARA RE-INTUBAÇÃO

1. Respiratório	- Aumento PaCO ₂ > 55 mmHg e PH < 7,25 com PaO ₂ < 60mmHg ou SpO ₂ < 90% com aporte de oxigênio > FiO ₂ 50%	
	- Hipoxemia refratária	
	- Aumento do trabalho respiratório f > 30 ipm	
	- Edema pulmonar ou choque cardiogênico	
	- Broncoespasmo grave	
	- Edema de glote importante	
	- Redução SvO ₂ > 4,5%	
2. Cardiovascular	- Baixo débito com PAM < 60 mmHg	
	- Tamponamento cardíaco	
	- Arritmias com instabilidade hemodinâmica	
	- Parada cardiorrespiratória	
3. Neurológico	- Rebaixamento do nível de consciência	
	- Glasgow < 8 com drive respiratório diminuído	
4. Outros	- Extubação acidental com necessidade de Re-IOT	

5.3 MONITAÇÃO ESPECIAL APÓS A RE-INTUBAÇÃO

1. Hemodinâmica	- Pressão de artéria pulmonar	
	- Pressão média de capilar pulmonar	
	- Pressão atrial esquerda	
2. Respiratória	- Complacência	
	- Resistência	

5.4 TEMPO DESDE A ÚLTIMA EXTUBAÇÃO (HS)

0 – 1	
2-4	
5-10	
11-24	
>24	

5.5 TEMPO DE RE-INTUBAÇÃO

➤ 24 horas	
2 dias	
3 dias	
4 dias	
5 dias	
➤ 6 dias	

	VENTILAÇÃO MECÂNICA	Número: 06
		Edição: 01
Área: Serviço de Fisioterapia		Página: 4/4
Assunto: Re - Intubação		Vigência: 01/04/2016

5.6 FATORES QUE DIMINUEM A INCIDÊNCIA DE RE-INTUBAÇÃO

- Ventilação não invasiva após a extubação em pacientes de potenciais riscos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 6.1 Abdul – Zahoor, Nor Azlina. Endotracheal reintubation in post-operative cardiac surgical patients. Anaesth, Pain & Intensive Care 2011; 15(1): 25-29.
- 6.2 Teixeira C, da Silva NB, Savi A, Vieira SR, Nasi LA, Friedman G, Oliveira RP, Cremonese RV, Tonietto TF, Bressel MA, Maccari JG, Wickert R. Borges LG. Central venous saturation is a predictor of reintubation in difficult-to-wean patients. Crit Care Med 2010;38(2): 491-496.
- 6.3 Saglroglu G, Baysal A, Copuroglu E, Gul YG, Karamustafaoglu YA, Dogukan M. Does early use of bi-level positive airway pressure (bipap) in cardiothoracic intensive care unit prevent reintubation? Int J Clin Exp Med. 2014;7:3439-3446.