

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

CATEGORIA: Ventilação Mecânica

EXECUTOR: Fisioterapeuta

CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL

O uso da via aérea artificial se dá pela colocação de uma prótese através da cavidade nasal, oral ou endotraqueal com objetivo de atingir a traqueia e dessa maneira ventilar os pulmões.

OBJETIVO

Avaliar e cuidar da via aérea artificial com intuito de evitar lesões de traqueia e comissura labial além de reduzir o risco de extubações acidentais.

MATERIAIS

- Equipamentos de proteção individual (EPI)
- Tintura de benjoim
- Gaze
- Álcool ou clorexidina
- Manômetro para medida de pressão do *cuff*
- Fixação para cânula orotraqueal ou traqueostomia

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO / MATERIAL

Bandagem adesiva elástica (*tensoplast*)
 Fixador para cânula orotraqueal ou traqueostomia de tecido e velcro
 Manômetro de pressão de *cuff*

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

AÇÕES TÉCNICAS

POSICIONAMENTO E CUIDADOS DA CÂNULA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

- Reunir o material necessário e dirigir-se ao leito do paciente;
- Higienizar as mãos e utilizar EPI;
- Verificar o número impresso na cânula orotraqueal localizado na rima do lábio superior para certificar-se de sua profundidade, confirmar se este posicionamento está adequado pela avaliação da radiografia de tórax e ausculta pulmonar (figura 1);



Figura 1: Número impresso na cânula orotraqueal indicando posicionamento

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

- Avaliar diariamente e sempre que necessário o valor da pressão de cuff com o manômetro de pressão, devendo permanecer entre 20 e 25 cmH₂O (figura 2);



Figura 2: Manômetro para medida de pressão de cuff

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Trocar a fixação da cânula todas as vezes que houver sujeira visível ou perda adequada da sua aderência;
- Preparar a pele, fazendo assepsia com álcool ou clorexidina (figura 3) e utilizar tintura de benjoim (figura 4) para facilitar a aderência da bandagem adesiva elástica;



Figura 3: Preparação da Pele



Figura 4: Tintura de Benjoim

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

- A fixação pode ser realizada com bandagem adesiva elástica, cortada em duas tiras de mais ou menos 20 cm de comprimento e 1,5 cm de largura, contornando a cânula e fixando na pele do paciente (figuras 4 e 5) ou com fixação de tecido e velcro (figuras 6 e 7), a escolha dependerá da melhor adaptação ao paciente;



Figura 5: Fixação com bandagem elástica (tensoplast®)

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do Incor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO



Figura 6: Fixação de tecido e velcro



Figura 7: Fixação de tecido e velcro

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- Manter a fixação estável e centralizada na cavidade oral para evitar lesões na região labial;
- Manter o circuito do ventilador mecânico sempre no braço de apoio para evitar deslocamento.

POSICIONAMENTO E CUIDADOS DA CÂNULA ENDOTRAQUEAL (TRAQUEOSTOMIA)

- Reunir o material necessário e dirigir-se ao leito do paciente;
- Higienizar as mãos e utilizar EPI;
- Avaliar o posicionamento da cânula de traqueostomia que deve ser estar sempre centralizada e estável na região do estoma;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Manter o circuito do ventilador mecânico sempre no braço de apoio para evitar deslocamento;
- Avaliar diariamente e sempre que necessário o valor da pressão de cuff com o manômetro de pressão, devendo permanecer entre 20 e 25 cmH₂O (figura 8);



Figura 8: Manômetro para medir pressão de cuff

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

- Trocar a fixação da cânula todas as vezes que houver sujeira visível ou perda adequada da sua aderência;
- Adaptar fixação de tecido e velcro na cânula de traqueotomia e fixar em volta do pescoço do paciente (figuras 9 e 10);



Figuras 9 e 10: Fixação da cânula de traqueostomia

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

- Colocar uma gaze dobrada ao meio em ambas das laterais da cânula de traqueostomia, evitando o contato com a pele (figura 11);



Figura 11: Colocação de gazes nas laterais da cânula de traqueostomia

*Fonte: Arquivo do Serviço de Fisioterapia do InCor

POSICIONAMENTO E CUIDADOS DA CÂNULA DE INTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL

- Reunir o material necessário e dirigir-se ao leito do paciente;
- Higienizar as mãos, calçar luvas e utilizar EPI;
- Verificar o número impresso na cânula nasotraqueal localizado na parte superior da narina para certificar-se de sua profundidade, confirmar se este posicionamento está adequado através do exame de radiografia de tórax e ausculta pulmonar;
- Avaliar diariamente e sempre que necessário o valor da pressão de *cuff* com o manômetro de pressão, devendo permanecer entre 20 e 25 cmH₂O;
- Trocar a fixação da cânula todas as vezes que estiver suja ou perda adequada da sua aderência;

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

<ul style="list-style-type: none"> • A fixação pode ser realizada com fita adesiva elástica, cortada em duas tiras de mais ou menos 5 cm de comprimento e 1 cm de largura, contornando a cânula e fixando na pele do paciente; • Manter a fixação estável e centralizada na cavidade nasal para evitar lesões na pele. 	
PONTOS DE ATENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Os procedimentos descritos acima devem ser sempre realizados por dois profissionais para evitar risco de extubação acidental.</i> • <i>Todo procedimento para reposicionamento da cânula orotraqueal ou nasotraqueal (introduzir ou tracionar) deve ser antecedido pela desinsuflação do cuff.</i> • <i>Realizar procedimento estéril de aspiração traqueal sempre que necessário para evitar obstrução da via aérea artificial.</i> • <i>Monitorar diariamente a pressão de cuff, mantendo o seu valor em até 25 cmH₂O para evitar isquemia, traqueomalacia ou necrose da traqueia.</i>

<p align="center">RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>Diminuir risco de extubação acidental. Reduzir riscos de isquemia, traqueomalacia ou necrose da traqueia.</p>
--

<p align="center">BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS</p> <p>Regenga MM - Fisioterapia em cardiologia, 2000, p.14</p>
--

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	
	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	
TÍTULO: CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS COM VIA AÉREA ARTIFICIAL		POP N°: 09
DATA DA VIGÊNCIA	NÚMERO DA REVISÃO	PRÓXIMA REVISÃO

CONTROLE DE APROVAÇÃO E RESUMO DA REVISÃO ATUAL
--

ELABORAÇÃO	ANÁLISE CRÍTICA	APROVAÇÃO
Nome: Monica Gurgel Magalhães	Nome: Ana Maria	Nome: Dra. Maria Ignez Zanetti Feltrim
Data: 09/09/2013	Data:	Data:

RESUMO DA REVISÃO	
1° revisão:	Nome:
2° revisão:	Nome:
3° revisão:	Nome: