

	<b>CUFF – LEAK TEST</b>	<b>POT Nº:</b>
	<b>FISIOTERAPIA</b>	<b>Edição: 11/2009</b> <b>Versão:</b> <b>Data Versão: 07/2015</b> <b>Página: 01/03</b>

## 1- OBJETIVO

Padronizar as medidas do Cuff-Leak Test.

## 2- ABRANGÊNCIA

Centro de Tratamento Intensivo (CTI).

## 3- RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE

Fisioterapeutas

## 4- MATERIAL

- 1 par de luvas;
- Seringa de 20 ml;
- Sonda de Aspiração.

## 5- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES/AÇÃO

- Lavar as mãos;
- Reunir material;
- Colocar um VAC de 10 ml por Kg, do peso ideal, no ventilador mecânico, no modo volume controlado;
- Aspirar TOT e vias aéreas superiores;
- Anotar a média dos três últimos valores de volume de ar corrente (VAC);
- Verificar se há adequada fixação do TOT;
- Desinflar o balonete com uma seringa de 20ml;
- Anotar a média dos três menores valores de VAC expiratórios, do total de 6 ciclos respiratórios do paciente;
- Diminuir a média dos VACs anteriores a desinsuflação do balonete pela média posterior a desinsuflação;
- Definir como positivo o Escape superior a 110mL (menor risco para estridor larigeo) e negativo para o escape inferior a 110mL (maior risco para estridor larigeo).

- Realizar o teste somente nos pacientes que falharam na extubação por estridor laríngeo:
  - Serão realizados no mínimo dois testes: 1º- Logo após a reintubação; e 2º (comparativo)- No momento em que o paciente estiver apto a nova extubação.
  - Poderão ser realizados novos testes se a equipe julgar necessário.

## **6- INDICAÇÕES / CONTRA-INDICAÇÕES**

Para pacientes com suspeita de desenvolver obstrução de via aérea alta por edema de laringe após extubação:

- Pacientes que tiveram falha na extubação, causadas por estridor lárgeo.

Não há contra-indicações.

## **7- ORIENTAÇÃO PACIENTE / FAMILIAR PARA O PROCEDIMENTO**

Sempre comunicar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado.

## **8- REGISTROS**

- Evolução em prontuário.

## **9- PONTOS CRÍTICOS / RISCOS**

A presença de escape (*cuff leak test* negativo) não garante o não desenvolvimento de edema de laringe e a não necessidade de reintubação. Nem a ausência de escape garante a o desenvolvimento de estridor laríngeo após a extubação, somente indica a maior chance para o evento.

## **10 – AÇÕES DE CONTRAMEDIDA**

Não se aplica.

## **11- REFERÊNCIAS**

1. Miller RL and Cole RP. Cuff-Leak Test. Chest 1996: 110; 1035-1040.
2. Ochoa M E, Marín M C, Frutos-Vivar F et al. Cuff-leak test for the diagnosis of upper airway obstruction in adults: a systematic review and meta-analysis. Intensive Care Med (2009) 35:1171–1179
3. Saback LMP, Vieira GF, Costa MD. O Uso do Teste de Escape do Balonete como Fator Preditor de Laringoespasma. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2008;20:1:77-81
4. Fisher MM, Raper RF - The 'cuff-leak' test for extubation. Anaesthesia, 1992;47:10-12.

5. Wang C, Tsai Y et al. The Role of the Cuff Leak Test in Predicting the Effects of Corticosteroid Treatment on Postextubation Stridor. Chang Gung Med J 2007;30:53-61
6. Prinianakis G, Alexopoulo C et al. Determinants of the cuff-leak test: a physiological study. Critical Care 2005, 9:R24-R31
7. Eric J Kriner EJ, Shafazand S, Colice GL. The Endotracheal Tube Cuff-Leak Test As a Predictor for Postextubation Stridor. Respir Care 2005;50(12):1632–1638
8. Darmon J, Rauss A. Evaluation the Risk Factors for Laryngeal after Tracheal Extubation in Adults and Its Prevention By Dexamethasone. Anesthesiology 77:245-251, 1992
9. Sadaka F, Trottier S, Kane T. The Cuff-Leak Test and Post-Extubation Stridor in Intensive Care Unit Patients. Crit Care Med Vol. 32, No. 12 (Suppl.)

## ANEXOS

Não se aplica

Aprovações		
Supervisão	Gerência	Comitê de Processos
Editado por: Márcia Rover		
Revisado por: Fabrícia Hoff	Data da Revisão: 07/2015	