



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO OROTRAQUEAL ACIDENTAL

|   |   |                                  |                        |                   |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| GERENCIA DE ENFERMAGEM:<br>Bárbara Kelly<br>Rodrigues B. Do<br>Egito<br>COREN/DF 418690 | SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI:<br>JESANA ADORNO<br>AMARO<br>COREN/DF 89187 | IMPLEMENTAÇÃO:<br><br>ABRIL/2016 | Nº REVISÃO:<br><br>002 | <b>POP<br/>73</b> |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|

### 1. DEFINIÇÃO

A extubação é um evento adverso que consiste na remoção prematura e não planejada da prótese ventilatória de forma acidental durante a assistência ao paciente ou por tracionamento decorrente de agitação psicomotora, confusão ou delírio do mesmo e/ou traquéias presas nas grades ou cabeceira do leito.

Ocasiona aumento da morbimortalidade dos pacientes. Deve ser evitada, pois poderá trazer graves consequências ao paciente, como aumento do tempo de ventilação mecânica, aumento do risco de hipoxemia, atelectasia, pneumonia associada a ventilação mecânica, trauma de vias aéreas, instabilidade hemodinâmica, arritmias, parada cardiorrespiratória, ou até mesmo a morte.

### 2. OBJETIVO

- Promover ações preventivas para a não ocorrência deste evento adverso;
- Capacitar à equipe multiprofissional sobre a manutenção e manuseio adequado dos pacientes em ventilação mecânica;
- Estabelecer instrumento para avaliação dos casos de extubação acidental, possibilitando ações preventivas e corretivas.

### 3. APLICAÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva.

### 4. RESPONSÁVEIS

- Enfermeiro;
- Médico;
- Fisioterapeuta e;
- Técnico de enfermagem.

### 5. FREQUÊNCIA

Sempre que o paciente estiver com prótese ventilatória.

### 6. MATERIAS NECESSÁRIOS

- EPI's (capote, máscara, gorro e óculos de proteção);
- Luvas de procedimento e estéril;
- Fixadores de tubo orotraqueal;
- Cuffômetro;
- Sistema de vácuo central ou portátil;
- Vacuômetro;
- Conector de silicone (látex);

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeira ADRYELLE LOPES DA SILVA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 270695

JANEIRO/2016  
MARÇO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO OROTRAQUEAL ACIDENTAL

|   |   |                                  |                        |                   |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| GERENCIA DE ENFERMAGEM:<br>Bárbara Kelly<br>Rodrigues B. Do<br>Egito<br>COREN/DF 418690 | SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI:<br>JESANA ADORNO<br>AMARO<br>COREN/DF 89187 | IMPLEMENTAÇÃO:<br><br>ABRIL/2016 | Nº REVISÃO:<br><br>002 | <b>POP<br/>73</b> |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|

- Sonda de aspiração estéril;
- Reservatório bolsa-válvula-máscara;
- Umidificador;
- Dispositivos para oferta de oxigênio (máscara de Venturi ou cateter nasal) para casos de manutenção do padrão respiratório pelo paciente sem a prótese.

### 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Explicar o procedimento ao paciente, se possível;
- Higienizar as mãos;
- Colocar os EPI's;
- Calçar luvas de procedimento;
- Manter monitoração cardíaca e respiratória;
- Checagem da fixação do dispositivo antes de qualquer mobilização a ser realizada com o paciente: antes do banho ou higienização, troca de roupa de cama do leito, mudança de decúbito e outros procedimentos;
- Checagem dos dispositivos ventilatórios, como circuitos, ventilador e extensores, a fim de evitar que estes tracionem o tubo orotraqueal (TOT/traqueostomia);
- Realizar aspiração, conforme necessidade;
- Sempre realizar as mobilizações ao paciente acompanhado de outro profissional, para que um dos membros da equipe diferente do executor da técnica possa apoiar o tubo;
- Sempre acompanhar a realização de exames (radiológicos laboratoriais, etc.) no leito;
- Durante o transporte interno e externo do paciente para realização de exames ou transferências, deve considerar a necessidade de material de emergência, como o reservatório bolsa-válvula-máscara, maleta de transporte, cilindro de oxigênio, umidificador, fluxômetro e kit aspiração bem como o monitor um multiparamétrico;
- O fisioterapeuta realiza a troca de fixação conforme preconizado pela CCIH ou conforme necessidade;
- O fisioterapeuta medi a pressão do balonete (cuff) diariamente a cada 6 horas, procedimento este realizado pelo fisioterapeuta, mantendo entre 20 e 30cmH<sub>2</sub>O;
- Subir as grades da cama;
- Recolher o material e desprezar em local apropriado;
- Retirar as luvas e EPI's;
- Realizar desinfecção do óculos de proteção;
- Higienizar as mãos;
- Realizar os registros de enfermagem no sistema TrakCare.

### 8. ITENS DE CONTROLE

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Revisão: Enfermeira ADRYELLE LOPES DA SILVA

COREN/DF 89187  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 270695

JANEIRO/2016  
MARÇO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO OROTRAQUEAL ACIDENTAL

|   |   |                                  |                        |                   |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| GERENCIA DE ENFERMAGEM:<br>Bárbara Kelly<br>Rodrigues B. Do<br>Egito<br>COREN/DF 418690 | SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI:<br>JESANA ADORNO<br>AMARO<br>COREN/DF 89187 | IMPLEMENTAÇÃO:<br><br>ABRIL/2016 | Nº REVISÃO:<br><br>002 | <b>POP<br/>73</b> |
|---|---|----------------------------------|------------------------|-------------------|

- Registros no prontuário eletrônico;
- Registro de evento adverso.

### 9. AÇÕES CORRETIVAS

- Realizar ventilação manual imediatamente após confirmação da extubação através de: reservatório bolsa-válvula-máscara conectado à rede ou cilindro de oxigênio;
- Providenciar o material de intubação imediatamente;
- Comunicar imediato e concomitantemente o médico de plantão, o enfermeiro e o fisioterapeuta;
- Todo paciente após extubação deverá permanecer sem administração de dieta via oral conforme prescrição médica, de 24 à 48 horas, devido possível necessidade de reintubação e risco de broncoaspiração.

### 10. ANEXO

Não se aplica.

### 11. REFERÊNCIAS

POSSARI, J. F. Centro de material e esterilização: planejamento e gestão. 3ª ed., São Paulo – SP: Iatria, 2007.

SOBECC. Práticas recomendadas: SOBECC Centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, centro de materiais e esterilização. 4ª ed., São Paulo – SP: SOBECC, 2007.

KNOBEL, E. Terapia intensiva: enfermagem, 1ª ed., São Paulo – SP: Atheneu, 2010.