	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 1/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	

## 1. OBJETIVO

Padronizar entre a equipe interdisciplinar do Hospital Porto Dias, os cuidados com o paciente traqueostomizado, bem como, o processo desmame da cânula de traqueostomia (TQT) até a decanulação em pacientes hospitalizados.

## 2. RESPONSABILIDADES

### 2.1. EQUIPE MÉDICA

Acompanhar o processo de desmame de TQT até a tomada de decisão a respeito da decanulação, e em conjunto com o fisioterapeuta realizar a decanulação.

Na Unidade de Internação (UI) cabe aos médicos do Time de Resposta Rápida (TRR's) a decanulação. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o médico plantonista é o responsável pela decanulação do paciente em desmame.

Quando se tratar de troca de cânula, cabe ao médico especialista em cirurgia de cabeça e pescoço realizar o procedimento sempre em conjunto com o fisioterapeuta.

### 2.2. EQUIPE DE FISIOTERAPIA


Realizar o desmame ventilatório e de oxigenoterapia suplementar, tornando o paciente apto para o início do processo de desmame da cânula de TQT.

Avaliar a manutenção da pressão do *cuff*, caso esteja insuflado, durante o período em que o paciente fizer uso do dispositivo de TQT.

Participar da avaliação do teste de proteção de vias aéreas superiores (VAS) através da avaliação do reflexo de tosse através do Peak-flow, e trabalhar/acompanhar em conjunto com a equipe de fonoaudiologia o processo de desmame da cânula.

### 2.3. EQUIPE DE FONOAUDIOLOGIA

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 2/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	

Acompanhar o paciente traqueostomizado que foi definido com elegível para o início do processo de desmame da cânula de TQT, desde o processo de desinsuflação do cuff até a indicação de decanulação ou troca de cânula.

Participar do teste de avaliação de proteção das VAS, através da avaliação clínica da deglutição, bem como avaliação da patência das VAS, por meio da manutenção do cuff desinsuflado por 24h, com avaliação clínica do risco de broncoaspiração, além do gerenciamento de secreções.

#### **2.4. EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Sinalizar a equipe multiprofissional sobre alterações relacionadas aos sinais de hipersecretividade e/ou sinais de broncoaspiração.

Prestar os cuidados de enfermagem antes, durante e após a decanulação.

#### **3. ABRANGÊNCIA**


Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Internação do Hospital Porto Dias.

#### **4. DESCRIÇÃO**

A traqueostomia (TQT) está entre os procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados em pacientes críticos nas unidades de terapia intensiva (UTI) que necessitam de suporte ventilatório prolongado. Atualmente, com o avanço de técnicas e tratamentos de pacientes críticos, a perspectiva de suporte ventilatório prolongado aumentou. A realização da traqueostomia pode trazer grandes benefícios, tais como menor taxa de auto-extubação, possibilidade de fonação e de ingestão oral, melhora da higiene oral e manuseio facilitado do paciente pela equipe.

Na maioria das vezes a TQT é indicada nos pacientes com tempo prolongado de ventilação mecânica (VM), pacientes neurológicos com comprometimento na proteção de via aérea superior, pacientes com histórico de disfagia moderada a

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 3/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	


severa, no manuseio dos portadores de desmame difícil da prótese ventilatória ou para facilitar a higiene das vias aéreas, oferecendo maior segurança e conforto para o paciente, permitindo desta forma a retirada do tubo traqueal e a diminuição da sedação durante a VM, possibilitando a redução do tempo de ventilação artificial, da incidência de pneumonia e do tempo de internação hospitalar.

As cânulas de TQT podem ser metálicas, plásticas ou siliconadas, com ou sem cânula interna, com ou sem balonete (cuff) e fenestradas (que possibilitam a passagem do ar por meio da cânula e das cordas vocais, permitindo a fala). O comprimento da cânula pode ser longo ou curto, e o diâmetro deve ter aproximadamente 75% do diâmetro da traquéia. Existem modelos neonatais, pediátricos e adultos. O balonete (cuff) é indicado quando há necessidade de vedação das vias aéreas, ou seja, quando insuflados criam uma exclusividade de passagem do ar apenas para as vias aéreas inferiores.

A decisão de quando iniciar o desmame da traqueostomia é um trabalho da equipe, e os fatores preditores de insucesso devem estar ausentes. O paciente deve ter o fator primário que levou a indicação da traqueostomia solucionado, não estar dependente de ventilação mecânica, ter nível de consciência para proteção de vias aéreas, estabilidade hemodinâmica, não apresentar secreção pulmonar em quantidade significativa a ponto de comprometer o padrão respiratório, tosse eficaz, capacidade de deglutição na ausência do cuff sem sinais de broncoaspiração. O paciente deve também ser capaz de respirar por via aérea superior com a retirada da pressão do cuff e oclusão da traqueostomia, sem sinais de obstrução ou resistência.

Considera-se desmame da traqueostomia o momento em que se inicia o desinsuflar do cuff, deixando por até 48 horas. Após essa etapa a cânula é ocluída e fica por um período de 48 horas sob avaliação de tolerância e bem-estar do paciente. Em caso

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 4/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	

de sucesso na oclusão da traqueostomia, é indicado evoluir para decanulação. Nos casos em que o paciente não apresente tolerância em alguma fase do processo, o mais seguro é a troca de cânula para plástica com intermediária ou para a metálica.

## 5. MATERIAIS

- O2 suplementar conectado à rede de gases do leito do paciente;
- Frasco aspirador e extensão de látex: conectado à rede de gases do paciente;
- Sonda de aspiração traqueal (nº12 ou nº14);
- Compressa de gaze;
- Par de luvas de procedimento;
- Água destilada ou solução salina: 02 ampolas de 10 ml;
- Equipamentos de proteção individual: máscara, gorro, capote e óculos de proteção;
- Cuffometro ou seringa de 20 ml.


## 6. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

### 6.1. PREDITORES PARA INICIAR O DESMAME DA TRAQUEOSTOMIA

- Causa da indicação de TQT revertida;
- Desmame ventilatório completo > 48H;
- Estabilidade hemodinâmica;
- Ausência de hipersecretividade.


### 6.2. DESMAME DA TRAQUEOSTOMIA

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 5/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	

- Acionar equipe da fonoaudiologia após 48 horas do paciente fora da ventilação mecânica;
- Desinsuflar o cuff;
- Caso o paciente não tolere desinsuflação total do cuff, deve-se reinsuflar o cuff e reavaliar nas próximas 24h, bem como iniciar o treino de desinsuflação gradual do cuff;
- Em casos de tolerância, avaliar o paciente seguindo os pontos preditivos para início do desmame da cânula: proteção e patência das VAS;
- A proteção das VAS será avaliada através da análise clínica da disfagia e da avaliação do reflexo de tosse. A primeira será realizada pela equipe de fonoaudiologia. A segunda será realizada pela equipe de fisioterapia, através do dispositivo Peak-flow, onde define-se a efetividade da tosse através de um valor superior a 160l/min;
- Se o paciente não tolerar o teste de proteção de vias aéreas, o cuff será reinsuflado novamente e serão intensificados os exercícios com as equipes de fisioterapia e fonoaudiologia, até novo teste;
- Se o paciente passar no teste de proteção de VAS, o mesmo será submetido ao teste de patência de vias aéreas;
- No teste de patência, o cuff permanecerá desinsuflado por 24h, sendo realizada avaliação do risco de broncoaspiração e gerenciamento das secreções. A ausculta cervical limpa será um preditor para informar a presença de permeabilidade das VAS, e a ausculta ruidosa determinará a ausência dessa permeabilidade;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---


	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 6/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO</b> <b>HPD-REAB-POP-05</b>	

- Se o paciente tolerar o teste de patências sem sinais de broncoaspiração, mantendo vias aéreas pérvias, será realizado oclusão da cânula, que deverá permanecer por 48 horas;
- Após 48 horas de oclusão, progredir para decanulação. O procedimento será realizado pelo médico plantonista da unidade assistencial onde o paciente encontra-se internado, sob acompanhamento do enfermeiro e fisioterapeuta da respectiva Unidade;
- Nos casos em que o paciente não passar no teste de patência, será realizado exame de imagem (tomografia - TC de pescoço ou ultrassom – USG cervical) para avaliar a causa do insucesso no teste. Caso o paciente esteja com VAS sem alterações, a equipe de fonoaudiologia irá sugerir troca da cânula para calibre menor, que será realizada pelo médico cirurgião cabeça e pescoço. Se houver presença de estenose no exame, a decanulação será suspensa.

### 6.3. DECANULAÇÃO

- O fisioterapeuta deve acionar o médico plantonista da unidade para avaliar paciente com cânula ocluída por 48 horas ou mais, que passou em todos os testes, sem prejuízos respiratórios, tosse e deglutição eficaz, além de fonação;
- O fisioterapeuta deve acionar o enfermeiro do setor para acompanhar o procedimento;
- O médico plantonista deve realizar a decanulação.
- O enfermeiro deve providenciar o material necessário para decanulação e realizar o curativo seco no estoma;
- Monitorar o estoma quanto à cicatrização e a complicações;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 7/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO</b> <b>HPD-REAB-POP-05</b>	

- Monitorar o paciente após a decanulação;
- Manter o curativo do estoma da TQT durante poucos dias até haver cicatrização.


#### 6.4. PREDITORES DE SUCESSO DA DECANULAÇÃO

- Tosse eficaz (Pico de fluxo de tosse > 160 l/min) com capacidade de eliminar secreção pela boca;
- Oclusão da cânula de TQT  $\geq$  24 horas;
- Nível de consciência adequado;
- Secreção traqueal controlada;
- Deglutição eficaz;
- Estabilidade respiratória antes e após a oclusão da TQT ( $\text{PaCO}_2 < 60$  mmHg);
- Ausência de estenose traqueal (via endoscópica);
- Número de comorbidades associadas;
- Estabilidade hemodinâmica.

#### 6.5. PREDITORES DE INSUCESSO NA DECANULAÇÃO

- Retenção de secreção;
- Estridor;
- Anatomia;
- Nova sepse;
- Deglutição;

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
		Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 8/9
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO HPD-REAB-POP-05</b>	

- Alteração de mucosa;
- Miopatia;
- Falência respiratória;
- Convulsão;
- Aumento do estoma;
- Aneurisma de aorta.

## 7. REFERÊNCIAS

Acórdão N° 475, de 20 de maio de 2016 – Dispõe sobre papel do Fisioterapeuta na realização do procedimento de decanulação e/ou troca de cânula traqueal. Disponível em:

<http://www.coffito.com.br>. Acesso em: 20 de janeiro de 2019;

EBSERH. Procedimento Operacional Padrão de Oxigenioterapia hospitalar em adultos e idosos; Universidade Federal do Triângulo Mineiro; POP.UR.019; 2019.

MENDES, F.; RANEA, P.; OLIVEIRA, A. C. T. de. Protocolo de desmame e decanulação de traqueostomia. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 10, n. 20, jul./set. 2013, ISSN (impresso): 1807-8850, ISSN (eletrônico): 2318-2083


MENDES, TAB, Cavalheiro LV, Arevalo RT, Sonegth R. Estudo preliminar sobre a proposta de um fluxograma de decanulação em traqueostomia com atuação interdisciplinar. Einstein (Sao Paulo). 2008;6(1):1-6.

## 8. ANEXOS

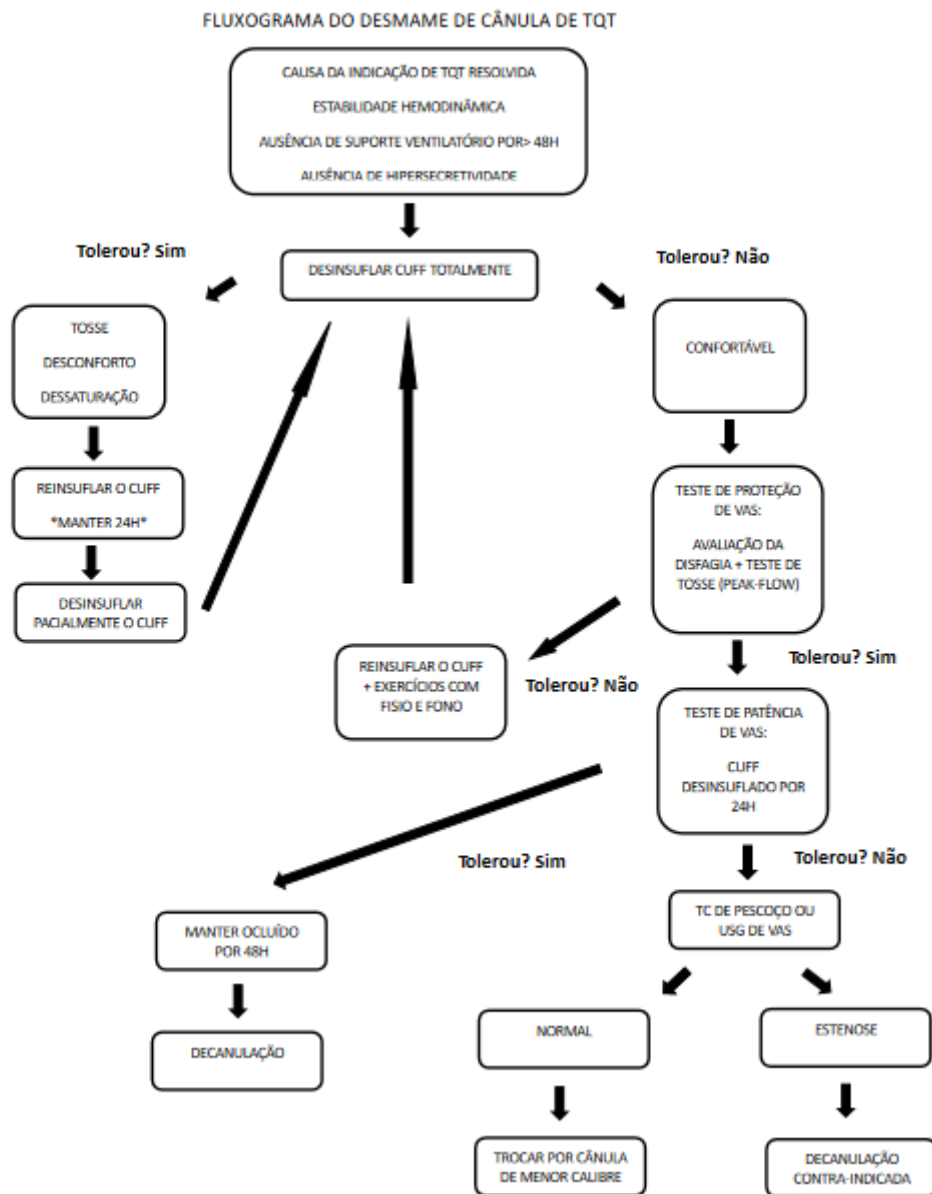
**ANEXO 01 – FLUXOGRAMA DO DESMAME DE CANULA DE TQT**

## 9. QUADRO RECAPITULATIVO

<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldom Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---

	<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>	Data 1ª versão: 30/12/2021
		Ult. Revisão: 15/07/2024
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>DESMAME DE TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO</b> <b>HPD-REAB-POP-05</b>	Vencimento: 15/07/2026
		Versão: NA
		Nº Páginas: 9/9

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	30/12/2021
Revisão Geral para adequação a norma zero	02	15/07/2024



<b>Elaboração e Revisão:</b> Jhonhy Sheldon Nunes Coordenação de Reabilitação	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Rainá Carvalho Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	--	---