

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS	 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020
Setor: SUMULT	Identificação: DIS 050	
Assunto: Direcionamento do processo de decanulação em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.	Versão: 00	
	Folha Nº: 1/5	

1. OBJETIVO

Padronizar entre a equipe Multidisciplinar do Hospital de Campanha Para Enfrentamento ao Coronavírus de Goiânia (HCAMP) o processo de decanulação de pacientes traqueostomizados.

2. DIRETRIZ

A TQT é o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando se com o meio externo com a colocação de prótese ventilatória (cânula). Esse recurso é utilizado para facilitar a entrada e/ou saída de ar dos pulmões quando existe alguma dificuldade no trajeto natural. A TQT pode ser temporária, durante a internação por exemplo, ou permanente, quando não há possibilidade de retorno a via aérea superior. A interação entre médico, enfermeiro, fisioterapeuta e fonoaudiólogo permite diminuir o tempo de uso da TQT, acelerando o desmame e tornando-o mais seguro para o paciente, com menor risco de insucesso e complicações. Considera-se desmame da TQT o momento quando se inicia o desinsuflar do cuff, passando pela troca da cânula plástica para metálica, até a retirada da cânula de traqueostomia (decanulação) e realização do curativo oclusivo do estoma. A decisão de quando iniciar o desmame da TQT é um trabalho de equipe, cujos fatores preditores de insucesso precisam estar ausentes. As razões que levaram à indicação de uma TQT precisam ser consideradas antes de se iniciar o processo de desmame. Para que se obtenha um desmame com sucesso, merecem atenção a necessidade de sedação, o tempo de VM, a insuficiência respiratória aguda ou crônica, a presença de obstrução de via aérea (por edema, tumor ou outras causas), as cirurgias prévias de cabeça e pescoço, a paralisia das pregas vocais, a estenose glótica ou subglótica – enfim, todos os problemas precisam ser sanados e a via aérea superior deve estar restaurada para a passagem adequada do fluxo aéreo. Alguns outros fatores preditores de sucesso na decanulação incluem a estabilidade do paciente, a ausência de secreções em quantidades que possam comprometer o padrão respiratório, o desmame total do respirador, a capacidade de permanecer na ausência do cuff sem sinais de broncoaspiração. O paciente deve ser capaz de respirar por via aérea superior (nasal) com a retirada da pressão do cuff e oclusão da cânula, sem qualquer sinal de obstrução ou resistência. O fluxo expiratório também deve ser suficiente para gerar força para que o paciente possa tossir e falar.

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS	 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020
Setor: SUMULT	Identificação: DIS 050	
Assunto: Direcionamento do processo de decanulação em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.	Versão: 00	
	Folha Nº: 2/5	

Todos os profissionais envolvidos no tratamento do paciente precisam estar atentos aos seguintes sinais de alerta para complicações: resíduos de saliva ou alimento na traqueia, mudança na coloração ou aspecto da secreção, febre, piora da oxigenação, rebaixamento do nível de consciência e alteração brusca da imagem radiológica. Tudo sempre é resolvido com um trabalho de equipe, avaliação e discussão clínica. A atuação da equipe multiprofissional aumenta as chances de uma decanulação mais rápida, livre de complicações e mais segura para o paciente. O sucesso da decanulação é definido como o fechamento do local de inserção da cânula, sem sintomas de descompensação respiratória ou deteriorização gasosa sanguínea por no mínimo duas semanas.

2.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- Pacientes em uso de TQT;
- Pacientes que permanecem fora da VM por tempo maior que 48 horas e 24 horas após deflação total do CUFF;
- Ausência de sinais sugestivos de obstrução de via aéreas;
- Controle da causa que levou a realização da TQT;
- Ausência de quadro séptico ativo;
- Ausência de desconforto respiratório;
- Padrões gasométricos adequados.

2.1.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que não passaram no protocolo de desmame de VM;

2.1.2 DESCRIÇÃO

- Após 24 horas fora da VM, avaliar indicação de deflação do cuff;
- Em caso negativo, proceder com terapia até possibilidade de deflação;
- Após indicação, realizar deflação do cuff e avaliar patência de via aérea;
- Após 24 horas com cuff desinsuflado, realizar Blue Dye Test;
- Após 48 horas com cuff desinsuflado, sem sinais de desconforto respiratório e broncoaspiração, trocar a TQT plástica para metálica com redução de calibre (conforme tabela de conversão em anexo);

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS	 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020
Setor: SUMULT	Identificação: DIS 050	
Assunto: Direcionamento do processo de decanulação em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.	Versão: 00	
	Folha Nº: 3/5	

- Em caso de ausência de patência de via aérea, iniciar desmame de TQT com treino de oclusão e fonação e avaliar diariamente;
- Em caso de presença de patência de via aérea e tolerância de oclusão, deixar ocluída a TQT durante o atendimento e o paciente mantendo-se estável clinicamente, permanecer ocluída por 48 horas ou mais respeitando a clínica do paciente, sendo monitorado;
- Após 48 horas ou mais de TQT ocluída sem interrupção, com ausência de desconforto respiratório, ausência de sinais de broncoaspiração e presença de tosse eficaz, decanular e realizar curativo oclusivo em estoma.
- Após realizada a decanulação, o estoma é coberto com um curativo seco que deve ser trocado duas vezes ao dia e o local deve ser avaliado à cicatrização e a complicações. O curativo deve estar sem escape de ar para que não haja presença de saída de ar e/ou secreção e o estoma se feche;
- Deve haver continuidade da monitoração do paciente após a decanulação, e o curativo da estoma da TQT é mantido durante poucos dias até haver cicatrização completa;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos cuidados sobre esse processo.

3. SIGLAS

VM – Ventilação Mecânica

TQT – Traqueostomia

4. CONTROLE DE REGISTROS

Não aplicável

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

1. HAUSBERGER, CS. et. al. Proposta de protocolo de decanulação realizada por equipe multidisciplinar. Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 52, p. 11-18, Curitiba, 2016.
2. MEDEIROS, GC. et. al. Critérios para decanulação da traqueostomia: revisão de literatura. Medeiros et al. CODAS 2019;31(6):e20180228 DOI: 10.1590/2317-1782/20192018228.

Sistema de Gestão da Qualidade DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS		 GOVERNO DE GOIÁS SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUS	 HCAMP HOSPITAL DE CAMPANHA PARA ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS PORTARIA SES - GO 507/2020
Setor: SUMULT		Identificação: DIS 050	
Assunto: Direcionamento do processo de decanulação em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.		Versão: 00	
		Folha Nº: 4/5	

3. ZANATA, IL. et. al. Avaliação fonoaudiológica para decanulação traqueal. CODAS 2016;28(6):710-716. 9.4 POP Ebserh UFTM – 2018.

6. ANEXOS

TABELA DE CONVERSÃO DE TRAQUEOSTOMIA	
Cânula metálica: 00	Cânula plástica: 4.0
Cânula metálica: 01	Cânula plástica: 6.0
Cânula metálica: 02	Cânula plástica: 6.0
Cânula metálica: 03	Cânula plástica: 7.0
Cânula metálica: 04	Cânula plástica: 8.0
Cânula metálica: 05	Cânula plástica: 9.0
Cânula metálica: 06	Cânula plástica: 10.0
Cânula metálica: 07	Cânula plástica: 11.0
Cânula metálica: 08	Cânula plástica: 12.0

**Sistema de Gestão da Qualidade
DIRETRIZ DE SUPORTE – DIS**



Setor: SUMULT

Identificação: DIS 050

Assunto: Direcionamento do processo de decanulação em pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19.

Versão: 00

Folha Nº: 5/5

Elaborado por:

Sandra Mara Alves Lemos
Nathalia C. de O. Cunha
Stephanie R. Bastos

07/07/2021
Data

Revisado por:

Lucas Machado

Aprovado para uso:

Guillermo Socrates

09/07/2021
Data