


|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>INSTRUCAO DE TRABALHO ENF-URG-IT Nº 3</b>     |                             |
|   | <b>TITULO:<br/>AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO TRAQUEAL</b> | Data: <b>FEVEREIRO/2019</b> |
|   |  | Versão: 00                  |
|   |  | Página 1 de 4               |

### Responsáveis

|   |  |   |
|---|--|---|
| Preparado por:<br>Enfermeiros Colegiado de Urgência Pré-Hospitalar Fixo | Analisado por:<br>Enfermeiros da Unidade de Pré-hospitalar Fixo. | Aprovado por:<br>Comitê de Gestão de Qualidade. |
|---|--|---|

| 1. Objetivos  | Aplicação            |
|---|----------------------|
| Auxiliar no procedimento de intubação garantindo uma via aérea definitiva | Equipe de enfermagem |

### 2. Terminologia



#### EPI

### 3. Material



- biombo,
- laringoscópio,
- dispositivo bolsa de pressão positiva (BVM),
- O<sub>2</sub>,
- tubo orotraqueal,
- fio-guia para tubo orotraqueal,
- estetoscópio,
- oxímetro,
- cadarço de fixação,
- ventilador mecânico equipado
- EPI (Luvas de procedimento e estéreis, óculos de proteção, máscara descartável, gorro e avental descartável).

### 4. Diretrizes Normativas

| Nº | Ação<br>(O quê)   |   | Atribuição<br>(Quem) | Informações Complementares<br>(Como).   |
|----|---|---|----------------------|---|
| 1  | Higienizar as mãos;   | ↓ | Equipe de enfermagem | Ver <b>ENF.APS-IT- 09</b> de Higienização das mãos.   |
| 2  | Selecionar material necessário;   | ↓ | Equipe de enfermagem | Vide item 3.  |
| 3  | Identificar-se ao paciente e/ou acompanhante, conferir o nome do mesmo e explicar o procedimento. | ↓ | Equipe de enfermagem | Solicitar que o paciente verbalize seu nome completo (ou acompanhante identifique o paciente) e explicar o procedimento que será realizado, sendo claro e objetivo. |
| 4  | Colocar os EPIs   | ↓ | Equipe de Enfermagem | Vide item 3.  |
| 5  | Posicionar o paciente;  | ↓ | Equipe de Enfermagem | Colocar o paciente em posição de Fowler ou semi-fowler se não houver contraindicação.   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <b>INSTRUCAO DE TRABALHO ENF-URG-IT Nº 3</b>               |  |
|   | <b>TITULO:<br/>AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO TRAQUEAL</b>           |  |
|   | Data: <b>FEVEREIRO/2019</b><br>Versão: 00<br>Página 2 de 4 |  |

|    |  |   |                      |  |
|----|--|---|----------------------|--|
| 6  | Preparar o laringoscópio;  | ↓ | Equipe de enfermagem | Montar a lâmina solicitada com o cabo e observar se a luz acende, e oferecer ao medico.  |
| 7  | Preparar o tubo solicitado pelo medico;  | ↓ | Equipe de enfermagem | Inserir o fio-guia adequado e testar a integridade do balonete inserindo 8ml a 10ml de ar e observar se tem vazamento.   |
| 8  | Retirar próteses dentárias e realizar aspiração na cavidade nasal e oral, se necessário; | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme IT n°.xxxx  |
| 9  | Realizar a pré-medicação;  | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme prescrição médica.  |
| 10 | Posicionar o paciente;   | ↓ | Equipe de enfermagem | Em decúbito dorsal, hiperestender a cabeça (exceto em caso de politrauma) e flexionar o pescoço.   |
| 11 | Realizar pré-oxigenação  | ↓ | Equipe de enfermagem | Ventilar BVM com reservatório, fornecendo 10 a 15 ml/min de O2 por aproximadamente 30 segundos   |
| 12 | Realizar manobra de Sellick, se solicitado pelo medico                                   | ↓ | Equipe de enfermagem | Pressão sobre a cartilagem cricóide que facilita a visualização das cordas vocais.   |
| 13 | Insuflar o balonete após inserção do tubo  | ↓ | Equipe de enfermagem | Com seringa de 20 ml, aspirar ar ambiente e injetar geralmente 8 a 10ml de ar através do dispositivo de conexão do cuff.   |
| 14 | Retornar oxigenação;   | ↓ | Equipe de enfermagem | Conectar bolsa-válvula com reservatório e oferecer 10 a 15 l/min de O2;  |
| 15 | Verificar o posicionamento do tubo;  | ↓ | Equipe de saúde      | Realizar ausculta da região epigástrica, das bases pulmonares esquerda e direita e dos ápices pulmonares, e observar os movimentos torácicos durante a ventilação. |
| 16 | Avaliar saturação de O2 por oximetria de pulso   | ↓ | Equipe de saúde      | Conforme IT n°.  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <b>INSTRUÇÃO DE TRABALHO ENF-URG-IT Nº 3</b>               |  |
|   | <b>TÍTULO:<br/>AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO TRAQUEAL</b>           |  |
|   | Data: <b>FEVEREIRO/2019</b><br>Versão: 00<br>Página 3 de 4 |  |

|    |  |   |                      |  |
|----|--|---|----------------------|--|
| 17 | Fixar o tubo traqueal com cadarço,                           | ↓ | Equipe de enfermagem | Ver observações gerais.  |
| 18 | Realizar aspiração de secreções, se necessário;              | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme IT.   |
| 19 | Conectar o tubo traqueal ao circuito do ventilador mecânico; | ↓ | Equipe de enfermagem | Conectar extremidades do tubo com circuito do ventilador mecânico já programado. |
| 20 | Desprezar o material em local próprio;                       | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme normas da instituição.  |
| 21 | Deixar o paciente confortável;                               | ↓ | Equipe de enfermagem | De preferência em decúbito á 90°(exceto em caso de trauma).                      |
| 22 | Higienizar as mãos;  | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme IT nº.  |
| 23 | Realizar anotação do procedimento;                           | ↓ | Equipe de enfermagem | Conforme IT nº.  |


## 5. Disposições Gerais

- Em caso de trauma, manter o pescoço em posição neutra, com estabilização da coluna cervical durante o procedimento. Garantida essa posição, o colar cervical pode ser retirado durante o procedimento e recolocado em seguida;
- Cada tentativa de intubação deve durar até 20 segundos. A intubação nunca deve ser interrompida por mais de 30 segundos.
- Manter a pressão do cuff em torno de 20 a 25 mmHg para assegurar o posicionamento do tubo traqueal e evitar o risco de aspiração do conteúdo gástrico sem causar isquemia da traqueia.

## 6. Conscientização

O não cumprimento desse procedimento tal qual está descrito poderá resultar em:

- Cidadãos atendidos fora dos padrões de acolhimento preconizados pelo SUS;
- Cidadãos atendidos sem que sejam consideradas as avaliações de risco devido questões de biossegurança;
- Profissionais serem processados pelos usuários por atendimento inadequado;
- Desconforto no bem-estar dos profissionais e cidadãos atendidos no local
- Danos à imagem e credibilidade dos profissionais de saúde.

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>INSTRUCAO DE TRABALHO ENF-URG-IT Nº 3</b>     |                             |
|   | <b>TITULO:<br/>AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO TRAQUEAL</b> | <b>Data: FEVEREIRO/2019</b> |
|   |  | Versão: 00                  |
|   |  | Página 4 de 4               |

### 7. Referências bibliográficas

1. SMELTZER SC, BARE BG. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, vol I e II.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª ed, 2016.