



<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>POP N°: 20</b>
<b>Título:</b> Auxílio na intubação oro/nasotraqueal	<b>Emissão:</b> 07/17
	<b>Revisão:</b> 06/21

### 1. Definição

Estabelecer via aérea avançada, através de um tubo naso ou orotraqueal, nas situações em que o paciente não é capaz de manter uma ventilação efetiva.

### 2. Objetivos

- Orientar a equipe de enfermagem para o auxílio do procedimento de intubação naso ou orotraqueal;
- Orientar a organização do material e equipamentos necessários para realização do procedimento;

### 3. Público-alvo

Equipe de enfermagem.

### 4. Indicações e Contraindicações

#### Indicações:

- Insuficiência respiratória ou parada cardiorrespiratória, respiração ofegante ou agônica, apnéia;
- Obstrução de vias aéreas superiores;
- Aumento significativo no trabalho de respiração, uso dos músculos acessórios;
- Ausência de reflexos protetores das vias aéreas;
- Hipoxemia apesar de oxigênio suplementar;
- Necessidade de paralisia ou sedação para exames diagnósticos ou procedimentos que exijam proteção da via aérea ou controle da ventilação.

#### Contraindicações:

- Nas situações de urgência não há contraindicações absolutas para intubação. Em algumas situações, porém, é prudente obter via aérea cirurgicamente, como em fratura ou trauma penetrante de laringe ou epiglote.

### 5. Materiais e Equipamentos Necessários

- EPI's: luvas estéreis e de procedimento, máscara e óculos de proteção;
- Monitorização cardíaca, oximetria e pressão arterial;



- Detector de Co2 (capnógrafo) instalado, quando disponível;
- Frasco de aspiração e extensor, conectado à rede de vácuo e testar pressão;
- Sondas de aspiração no tamanho adequado para o tubo (6 a 10Fr), conectadas à rede de vácuo;
- Tubos endotraqueais de tamanho adequado à via aérea do paciente. Há alguns anos, estava estabelecido que tubos com balonete não eram adequados para crianças até 8 anos, em virtude do risco de danos isquêmicos à mucosa traqueal mais estreita nessa fase. Literaturas atuais recomendam o uso de tubos com balonetes, devido a: redução de aspiração, evita fuga de gases e necessidade de troca do tubo posteriormente. Esta escolha será feita pelo médico responsável pelo procedimento. Alguns métodos e fórmulas foram desenvolvidos para estimar o diâmetro do tubo:
  - a) Tubos sem balonete ( fórmula de Cole) para qualquer idade: (idade em anos/4)+ 4mm.
  - b) Tubos com balonete (fórmula de Motoyama) para crianças maiores de 2 anos: (idade em anos/4) + 3,5mm.
- Laringoscópio (com pilhas) e lâminas retas e/ou curvas testadas, o comprimento da lâmina deve ser a distância entre os incisivos superiores e o ângulo da mandíbula (comissura labial até o lóbulo da orelha);
- Frasco umidificador e extensor conectados à rede de oxigênio;
- Bolsa-válvula-máscara de tamanho adequado. A máscara deve cobrir da ponte nasal à fenda do queixo da criança, recobrimdo nariz e boca, mas comprimir os olhos;
- Medidor de cuff ou seringas 3 ou 5ml, para insuflar balonete;
- Guia metálico, quando solicitado pelo médico;
- Estetoscópio;
- Material para oferta de O2 pré intubação, conforme solicitação médica;
- Material para fixação do tubo (ex: esparadrapo, cadarço...);
- Ventilador mecânico e circuito ajustado para uso.
- Material para punção venosa;
- Medicações pré-procedimento conforme prescrição médica;



## 6. Descrição do Procedimento

- Higienizar as mãos (conforme POP 39);
- Concentrar todo o material relacionado sobre a mesa auxiliar na beira do leito ou carrinho de emergência (que deverá sempre ser conferido e reabastecido a cada uso);
- Acoplar a lâmina escolhida ao cabo do laringoscópio, testando seu funcionamento e deixar desligado;
- Montagem e ajuste de parâmetros do ventilador mecânico;
- Montagem e teste do sistema de aspiração;
- Paramentação com EPI's necessários;
- Monitorizar o paciente;
- Ofertar oxigênio, conforme solicitação médica;
- Providenciar acesso venoso seguro, caso não tenha, para infusão das medicações;
- Administrar pré-medicações conforme prescrição médica;
- Posicionar a criança em decúbito dorsal com a cabeça hiperextendida, de forma a alinhar os eixos oral, faríngeo e traqueal. Esta posição mantém a via aérea aberta e facilita a visualização das estruturas. Em crianças menores de 2 anos, usar coxim (lençol, toalha) sob a região escapular, em crianças maiores o coxim deve ser posicionado na região occipital;
- Aspirar vias aéreas, se necessário;
- Abrir TOT escolhido e testar o balonete, deixando protegido na própria embalagem;
- Assim que o tubo estiver bem posicionado, insuflar o cuff (balonete) com a seringa. A pressão deve estar entre 20 e 30 mmHg;
- Proceder à ventilação com bolsa-válvula-máscara conectada à rede de O<sub>2</sub>, até acoplar ao ventilador mecânico;
- Fixar o tubo rente à comissura labial com fixador de tubo ou esparadrapo. A profundidade pode ser estimada pela seguinte fórmula:  
Profundidade de inserção (cm) = diâmetro do tubo (n<sup>o</sup>) x 3.  
Em crianças maiores que 2 anos: profundidade de inserção (cm) = (idade em anos/2) + 12.  
No entanto a posição deve ser confirmada pela ausculta bilateral com estetoscópio e posteriormente radiografia de tórax;
- Acoplar o tubo ao ventilador mecânico;
- Observar expansão torácica e auscultar bilateralmente;



- Posicionar o paciente adequadamente e deixar a unidade do paciente limpa e em ordem;
- Encaminhar o material para o expurgo, desprezando os materiais em local próprio;
- Higienizar as mãos (POP 39);
- Checar na prescrição medicações administradas, realizar as anotações de enfermagem no prontuário. Registrar a posição do tubo na altura do lábio superior, para detecção de deslocamento do tubo;
- Carimbe e assine tudo que for registrado por você.

## 7. Riscos

- Traumas na cavidade oral durante a laringoscopia;
- Intubação seletiva à direita;
- Intubação com posicionamento gástrico;

## 8. Referências

- AEHLERT, B. **ACLS, Advanced Cardiac Life Support**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- ARCHER, E. et al. **Procedimentos e protocolos**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.
- CARMAGNANI, MIS. et al. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- HOCKENBERREY, JM; WILSON, D. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica**. 9º Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- **Manual de procedimentos de enfermagem**. São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/spdm/manual\\_hosp/arquivos/manuais/](http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/)>. Acesso em: 6 out. 2014.
- PIVA, JP; CELINE, PRG. **Medicina intensiva em Pediatria**. 2º Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.
- TIMBY, BK. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

**Elaboração:** ENF Lia Maria dos Santos Victorino - COREN/RJ: 38649

**Revisão e Aprovação:** ENF Thais de Mello Ferreira Gonçalves – COREN/RJ: 214659