

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**MACROPROCESSO:** Assistência

**PROCESSO GERAL:** Atendimento Multiprofissional

**PROCESSO ESPECÍFICO:** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**SUBPROCESSO (último nível):** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**DESCRIPTOR:** Cuidados com Traqueostomia

**Página:** 1/7

**Revisão:**

**Emissão:** outubro - 2022

**Indexação:**

**Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto**

**Indicação**

- Pacientes com mais de 14 dias de ventilação mecânica, sem previsão de extubação nos próximos dias;
- Pacientes com 2 ou mais falhas de extubação, com causas não reversíveis a curto prazo (proteção de vias aéreas; fraqueza muscular; alteração persistente do nível de consciência);
- Pacientes com dano neurológico grave, pode-se individualizar o tempo de solicitação da traqueostomia, após anuência do coordenador médico da unidade;

**Solicitação**

- A solicitação da traqueostomia (com o título Solicitação) deverá ser feita ao residente de cirurgia em estágio na cirurgia de torax, por whatsapp e também postada no grupo TRAQUEO UTI;
- O pedido deve conter as seguintes informações do paciente: nome, idade, RH, unidade de internação, diagnóstico principal, tempo de intubação, IMC, dose de droga vasoativa, parâmetros ventilatórios, Hb, plaquetas, uréia, coagulograma;
- A equipe da cirurgia torácica deverá informar em até 48 horas, a previsão da realização do procedimento;
- No dia previsto do procedimento, a equipe da UTI deverá postar (com o título Confirmação) no grupo TRAQUEO UTI, as seguintes informações: nome,

**ELABORAÇÃO (desta versão)**

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUBPROCESSO (último nível): Unidade de Terapia Intensiva Adulto

DESCRIPTOR: Cuidados com Traqueostomia

Página: 2/7

Revisão:

Emissão: outubro - 2022

Indexação:

idade, RH, unidade de internação, diagnóstico principal, tempo de intubação, IMC, dose de droga vasoativa, parâmetros ventilatórios, Hb, plaquetas, uréia, coagulograma;

### Contraindicações

São critérios que contra indicam a realização de traqueostomia:

- Ausência de termo de consentimento livre e esclarecido, assinado pelo paciente ou responsável;
- Jejum por menos de 4 horas;
- PEEP  $\geq$  18 cmH<sub>2</sub>O
- P<sub>ins</sub>  $\geq$  40 cmH<sub>2</sub>O
- FiO<sub>2</sub>  $\geq$  80%
- INR  $\geq$  2,0 (Pacientes com INR entre 1,5 - 2,0 deverão receber plasma fresco congelado imediatamente antes da realização da traqueostomia)
- Plaquetas  $\leq$  50000
- Sangramento ativo de qualquer fonte
  
- Instabilidade hemodinâmica (necessidade de ascensão de drogavasotivas nas últimas 24 horas)
- Uso de anticoagulantes tipo rivaroxabana ou clopidogrel nos últimos 5 dias
- Uso de heparina de baixo peso molecular nas últimas 12 horas
- Uso de heparina não fracionada nas últimas 8 horas
- Uréia  $\geq$  200
- Hb  $<$  7,0

### ELABORAÇÃO (desta versão)

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUBPROCESSO (último nível): Unidade de Terapia Intensiva Adulto

DESCRITOR: Cuidados com Traqueostomia

Página: 3/7

Revisão:

Emissão: outubro - 2022

Indexação:

### Cuidados gerais

- A equipe da UTI deve ser avisada com no mínimo 6 horas de antecedência da hora provável da realização do procedimento;
- O material utilizado será: luva estéril; escova de clorexidine degermante; gorro; máscara; óculos de proteção; cânula de traqueostomia 0,5 mm maior e 0,5mm menor que o tubo orotraqueal utilizado pelo paciente; caixa de traqueostomia ou caixa de pequena cirurgia; LAP; gaze; seringas de 10 e 20 mL; clorexidine alcoólica; agulhas 40x12 e 30x07; lidocaína gel; lamina de bisturi (nº 11,15 ou 21); xilocaína com vasoconstrictor; nylon 3,0 e vicryl 3,0; sonda de aspiração; tubo conector traqueal (traqueinha); coxim; lençol; fixação para traqueostomia; sedativos definidos pelo médico intensivista;
- Durante a realização da traqueostomia, devem estar presentes no mínimo um médico (responsável pela anestesia e por retirar o tubo orotraqueal quando indicado pelo cirurgião) e um enfermeiro (responsável por separar o material e medicação) da equipe da UTI.
- O paciente não deve ser transportado nas 24 horas seguintes a realização do procedimento, a não ser em casos de extrema urgência, devendo-se antes discutir com o coordenador médico da unidade;
- Os controle de sinais vitais deve ser feito de 1/1 hora nas 12 horas seguintes da realização da traqueostomia;
- É necessário rx de tórax em todos os pacientes que realizaram traqueostomia em até 4 horas do pós operatório;
- A anticoagulação, se em BIC, deverá ser pausada no mínimo 6h e coletado novo TTPA, antes do procedimento;

**ELABORAÇÃO** (desta versão)

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTÓCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**MACROPROCESSO:** Assistência

**PROCESSO GERAL:** Atendimento Multiprofissional

**PROCESSO ESPECÍFICO:** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**SUBPROCESSO (último nível):** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**DESCRIPTOR:** Cuidados com Traqueostomia

**Página:** 4/7

**Revisão:**

**Emissão:** outubro - 2022

**Indexação:**

- A anticoagulação profilática deverá ser reiniciada após 8h do procedimento;

### **Cuidados de fisioterapia.**

- Durante o pós operatório imediato deve-se evitar manipular a cânula, e os circuitos de ventilação mecânica devem ser manuseados com muito cuidado. Os circuitos devem estar sempre colocados no braço de suporte do ventilador mecânico para evitar o peso sobre a traqueostomia.
- O cuff deve ser insuflado conforme rotina exceto se orientação em contrário da equipe cirúrgica.
- Caso o ventilador possua o ajuste de prótese ventilatória, proceder o ajuste de tubo orotraqueal para traqueostomia, a fim de evitar problemas com disparo e compensação de fluxo do equipamento.
- É preferível o uso do catéter de Mount (traqueia com cotovelo). Na ausência, utilizar traqueia flexível/corrugada que permita a movimentação do circuito sem tracionar a cânula de traqueostomia.
- Sempre ao conectar e desconectar o circuito, ambú e conectores no geral, o profissional deve estabilizar a cânula segurando pela aba lateral ao conector, impedindo que a tração realizada durante a adaptação e retirada, seja refletida no prótese, estoma e traqueia.
- Observar se a umidificação e aquecimento do ar inspirado estão adequados, avaliando a perviedade do tubo pela característica da secreção pulmonar e troca gasosa. Para isso, é preferencial o uso de HME (sob ventilação mecânica).

### **ELABORAÇÃO (desta versão)**

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**MACROPROCESSO:** Assistência

**PROCESSO GERAL:** Atendimento Multiprofissional

**PROCESSO ESPECÍFICO:** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**SUBPROCESSO (último nível):** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**DESCRIPTOR:** Cuidados com Traqueostomia

**Página:** 5/7

**Revisão:**

**Emissão:** outubro - 2022

**Indexação:**

nica ou respiração espontânea). Na ausência, deve-se utilizar sistema de água aquecida e, se respiração espontânea, macronebulizador.

- Em caso de qualquer alteração (escape de ar, enfisema subcutâneo, sangramento, etc) a equipe médica deverá ser acionada

### Cuidados de enfermagem

A assistência de enfermagem deve ser planejada com o objetivo de perceber precocemente sinais e sintomas de complicações. Assim, a avaliação do desempenho ventilatório merece atenção redobrada, em especial com os pacientes que não estão conscientes ou não conseguem se comunicar de forma adequada. Nesse caso, sinais como respiração ruidosa, aumento da frequência respiratória e cardíaca podem indicar necessidade de fazer a aspiração de vias aéreas.

- Posicionamento da traqueostomia: deve respeitar a anatomia, evitando tracionar e, conseqüentemente, lesionar a traqueia. O filtro deve ficar posicionado no nível superior à traqueia do paciente e voltado para cima para evitar o aparecimento de condensados. Utilize o braço de suporte do ventilador mecânico para apoiar o circuito e manter alinhado o sistema (cânula, tubo conector e circuito). Retire-o do suporte durante as manipulações e retorne adequadamente após.
- Cuidados durante mobilização corporal e banho: faça movimentação corporal suave, atentando-se ao adequado posicionamento da traqueostomia durante

### ELABORAÇÃO (desta versão)

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

Hospital São Paulo  
SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina  
Hospital Universitário da UNIFESP

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTÓCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**MACROPROCESSO:** Assistência

**PROCESSO GERAL:** Atendimento Multiprofissional

**PROCESSO ESPECÍFICO:** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**SUBPROCESSO (último nível):** Unidade de Terapia Intensiva Adulto

**DESCRIPTOR:** Cuidados com Traqueostomia

**Página:** 6/7

**Revisão:**

**Emissão:** outubro - 2022

**Indexação:**

todo o processo. Aplique o Checklist de Segurança para Banho no Leito que faz parte do prontuário eletrônico do paciente. Se autorizado banho no leito, mantenha o pescoço do paciente levemente fletido para frente e aplique a técnica de higiene corporal a fim de evitar possível entrada de água na incisão do estoma ou desconexões do circuito ventilatório. Não realizar banho até 12 horas após realização da traqueostomia.

- Fixação da cânula: a cânula de traqueostomia deve estar fixada adequadamente, com uma folga de aproximadamente 1 centímetro para conforto do paciente, limpa e seca. A primeira fixação deve ser mantida por pelo menos 48h. A técnica está descrita no POP disponível no Portal de Trabalho do HSP.
- Higienização da traqueostomia: a fim de evitar processos infecciosos do estoma e dos tecidos adjacentes, proceda a limpeza com solução fisiológica três vezes ao dia, observando e documentando presença de sinais flogísticos no estoma, quantidade e aspecto de secreções encontradas ou possíveis lesões na pele. Além disso, mantenha almofada protetora com compressa de gaze ou espuma absorvente proporcionando absorção de secreções e proteção da pele contra excesso de umidade ou trauma mecânico pelo atrito da cânula.
- Garantir a presença de água destilada no copo de umidificação para que haja a produção da névoa de nebulização na rede de ventilação a fim de fluidificar as secreções, facilitar remoção durante a aspiração, e dificultar o surgimento de rolhas.

**ELABORAÇÃO (desta versão)**

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP

**Hospital São Paulo**  
**SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina**  
**Hospital Universitário da UNIFESP**

Sistema de Gestão da Qualidade

**PROTOCOLO:** Cuidados com Traqueostomia na Unidade de Terapia Intensiva Adulto

MACROPROCESSO: Assistência

PROCESSO GERAL: Atendimento Multiprofissional

PROCESSO ESPECÍFICO: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUBPROCESSO (último nível): Unidade de Terapia Intensiva Adulto

DESCRIPTOR: Cuidados com Traqueostomia

**Página:** 7/7

**Revisão:**

**Emissão:** outubro - 2022

**Indexação:**

- Em caso de qualquer alteração (escape de ar, enfisema subcutâneo, sangramento, etc) a equipe médica deverá ser acionada.

**ELABORAÇÃO (desta versão)**

Elaborado por: Coordenações médica, enfermagem e fisioterapia Revisado por: Flávia Machado e Ernesto Evangelista Neto Aprovado por: Flávia Machado

Escritório de Qualidade HSP – Formulário PROTOCOLO  
Dra. Flávia Ribeiro Machado  
Chefe do Setor de Terapia Intensiva  
Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina  
Intensiva do Departamento de Cirurgia  
Hospital São Paulo / UNIFESP