

57 - MANEJO E CRITÉRIOS PARA DESMAME E RETIRADA DA TRAQUEOSTOMIA

GABRIELLA MARTINS DE OLIVEIRA, JULIANA HERING GENSKE, RODRIGO DANIEL GENSKE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel, Paraná-Brasil.
Gabriella.om@hotmail.com

doi:10.16887/91.a1.57

INTRODUÇÃO

A traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado por médicos em centros cirúrgicos e em leitos de UTIs (unidade de terapia intensiva). Consiste em uma incisão na região anterior do pescoço, entre o segundo e quarto anel traqueal. Nessa região é inserida a cânula endotraqueal, que pode ser metálica ou de silicone, tipo Portéx, e a mesma comunica esta área com o ambiente externo, facilitando a respiração. (PAULA et al., 2017; BOLSEGA et al., 2018).

A atuação fisioterapêutica no paciente traqueostomizado assume papel fundamental, visto que atua em parâmetros da oxigenoterapia, aumento da força da musculatura respiratória, auxilia na remoção de secreções com técnicas de higiene brônquica, além de informar e orientar em relação à traqueostomia e ao processo de desmame (GOMES; SANTOS, 2016).

O desmame inicia quando ocorre a oclusão da cânula metálica ou Portéx. O paciente deve eliminar as secreções pela boca; falar e tossir sem sinais de desconforto respiratório. Caso o paciente consiga realizar todos os aspectos descritos, pode então ser realizado o procedimento de retirada da traqueostomia. Entretanto, observa-se divergências, na literatura, em relação ao protocolo a ser seguido para realizar o desmame (MATEUS et al., 2017).

Tendo em vista as divergências nos protocolos de decanulação, observou-se a necessidade de levantamento de dados a respeito dos critérios adotados nesse processo de desmame, bem como levantamento de dados a respeito do manejo da traqueostomia e fatores de insucesso na decanulação.

O estudo teve por objetivo primário o levantar dados a respeito do manejo e do processo de desmame da traqueostomia nos pacientes internados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), além de analisar se o protocolo de decanulação foi realizado ou não no paciente. Como objetivos secundários, levantar os fatores de risco associados a esse procedimento, levantar fatores de insucesso, levantar dados referentes aos profissionais envolvidos nos cuidados diários com a traqueostomia, sobretudo a fisioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com caráter observacional, retrospectivo. Foram selecionados pacientes submetidos à traqueostomia, no período de 01 de julho de 2017 até 31 de julho de 2018. Foram incluídos os pacientes internados, maiores de um ano de idade, que necessitaram da realização de traqueostomia e submetidos à tentativa de desmame da traqueostomia durante o período proposto por este estudo. Critérios de exclusão, pacientes traqueostomizados previamente.

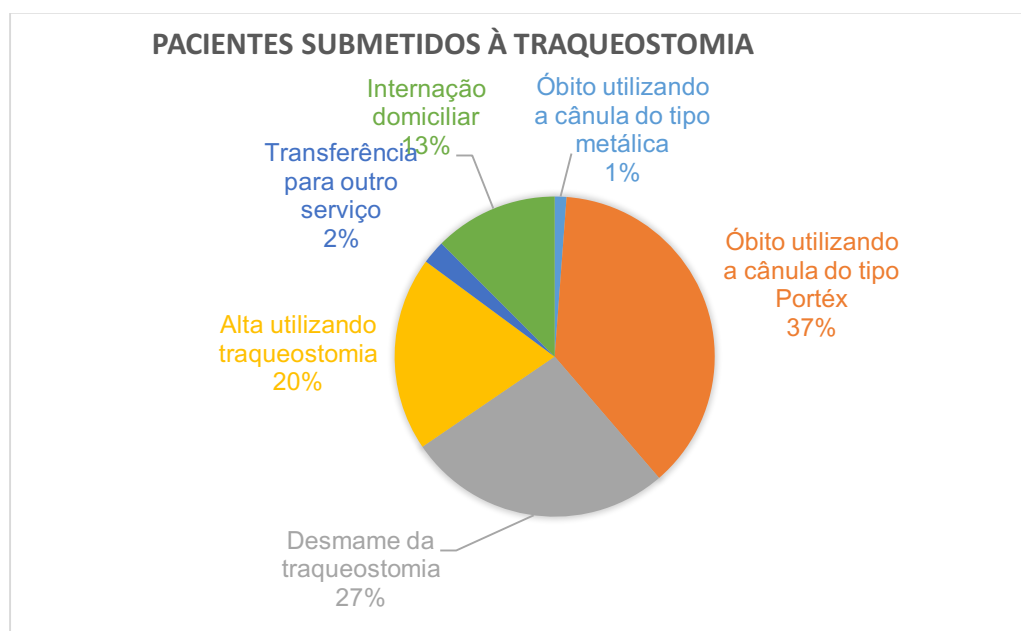
Foram observados o número de pacientes traqueostomizados que passaram pelo procedimento de decanulação; diagnóstico clínico; tempo de uso da traqueostomia; início do desmame da traqueostomia; tempo de utilização da prótese tipo Portéx e tipo metálica; período

de oclusão da cânula; manejo diário da traqueostomia; tratamento fisioterapêutico e qual foi o papel da fisioterapia no desmame da traqueostomia. Os dados foram coletados através de análise Software de gestão Tasy®. A coleta de dados ocorreu por meio de elaborada para a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 175 prontuários de pacientes traqueostomizados. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 168 pacientes, 96 foram submetidos à troca da traqueostomia Portéx para a metálica. 45 passaram pelo procedimento de decanulação da traqueostomia; 63 foram a óbito utilizando a Portéx; 2 foram a óbito com metálica; 33 tiveram alta ainda com a traqueostomia; 4 foram transferidos utilizando a traqueostomia e 21 continuaram com a atenção de internação domiciliar.

Fig. 1. Porcentagem dos pacientes traqueostomizados de 1 de julho de 2017 a 31 de julho de 2018.



Os pacientes que passaram pelo procedimento de decanulação (45) apresentaram idade média de 60 anos, 19 ± 92 ; período de internamento médio de 36,8 dias, 17 ± 71 ; período médio de uso da traqueostomia de 21 dias, 6 ± 61 . 40 pacientes utilizaram a cânula Portéx seguida da cânula metálica, e 5 pacientes utilizaram apenas a cânula Portéx. O tempo médio de utilização da cânula Portéx foi de 14 dias e da metálica de 7 dias.

Os pacientes que passaram pela decanulação (45) apresentaram período médio de uso da traqueostomia de 21 dias, 6 ± 61 . 40 pacientes utilizaram a cânula Portéx seguida da cânula metálica, e 5 pacientes utilizaram apenas a cânula Portéx. O tempo médio de utilização da cânula Portéx foi de 14 dias e da metálica de 7 dias, 6 foram submetidos a oclusão por 24h; 12 por 48h; 12 por 72h; 10 por 96h; 1 por 144h; 2 por 168h, e 2 por 216h. 9 Pacientes apresentaram insucesso na primeira tentativa de oclusão.

Todos os pacientes tiveram o atendimento fisioterapêutico pelo menos uma vez ao dia, atuando principalmente na avaliação respiratória e motora do paciente, manejo de controle

ventilatório, suporte de oxigênio, técnicas de fisioterapia respiratória e motora, além da higienização e manutenção da traqueostomia.

DISCUSSÃO

O diagnóstico clínico e as comorbidades do paciente são fatores contribuintes para a permanência hospitalar e o risco de complicações. Caso exista mais de uma comorbidade associada ao paciente, esses riscos ainda mais eminentes aos pacientes, podendo causar complicações no ambiente hospitalar, pois o paciente está sujeito a inúmeros antígenos, além de quanto maior o período de internamento há chances de diminuição da imunidade desse paciente (BINI et al., 2018).

O período médio de uso da traqueostomia corrobora com um estudo de 2016 em um hospital de Curitiba, em que é avaliado o período de internamento dos pacientes submetidos a traqueostomia, 33 dias, além de observar a permanência da traqueostomia, que é em média 23 dias (ZANATA et al., 2016). Demonstrando tempos semelhantes em relação ao do HUOP. Os pacientes que utilizaram a cânula do tipo Portéx por longos períodos, são aqueles considerados mais graves e necessitaram de maiores dias de ventilação mecânica, já que a cânula metálica impossibilita esse tipo de ventilação.

O alto número de óbitos ou de insucessos na aplicação do protocolo de decanulação pode ser relacionado ao estado crítico dos pacientes traqueostomizados, pois os mesmos são submetidos ao procedimento devido à incapacidade da respiração espontânea, independentemente de ser por rebaixamento dos níveis de consciência ou devido ao comprometimento da musculatura respiratória, características que atuam em uma maior instabilidade do paciente (RIBEIRO et al., 2018).

O protocolo que o Hospital Nossa Senhora de Lourdes utiliza no desmame da traqueostomia é realizando a oclusão gradualmente. No primeiro dia o paciente deve permanecer com 2 horas de oclusão, no segundo dia 4 horas de oclusão, já no terceiro dia o paciente permanece durante 12 horas, e apenas no quarto dia, se o paciente não apresentou sinais de desconforto, ele permanece por 24 horas, após isso é realizada a decanulação. (SARMENTO;RIBEIRO, 2009)

O protocolo realizado pela Ebserh (2015) visa a decanulação baseada em uma equipe multidisciplinar. Após a avaliação do médico, fonoaudiólogo, e fisioterapeuta o paciente é submetido a troca da cânula, para iniciar a oclusão, que pode ser realizada após 24 horas se estendendo por no máximo 48 horas, para então ser submetido a decanulação. O protocolo utilizado no HUOP inicia com uma oclusão da traqueostomia durante um período, respeitando a individualidade do paciente, a traqueostomia pode ser mantida por 24 horas, ou a oclusão removida para descanso. Se, nas 24 horas o paciente não apresentou sinais de desconforto, conseguiu tossir e deglutir secreções, não apresentou alterações significativas, é possível ocorrer a retirada.

CONCLUSÃO

A decanulação foi realizada em 27% dos pacientes submetidos a traqueostomia, com idade média de 60 anos, período de internamento médio de 36,8 dias, e período médio de uso da traqueostomia de 21 dias. Todos os pacientes submetidos ao protocolo de desmame da traqueostomia tiveram sucesso na decanulação. O profissional fisioterapeuta e o técnico de enfermagem estiveram presente processo de desmame e decanulação de todos os pacientes.

Apesar de existir um protocolo no processo de decanulação no HUOP, após o término desse estudo, foi possível observar que ele não é seguido em 87% dos casos, pois nesses o período de decanulação foi maior que 24 horas, e foi possível observar que em alguns casos, esse procedimento se estendeu por até 9 dias, mesmo com o paciente apresentando condições físicas na avaliação para ser submetido a retirada da traqueostomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BINI, Renata et al. Perfil dos Idosos Atendidos pela Fisioterapia na UTI Geral do Hospital Geral Universitário – HGU de Cuiabá/MT. **Journal Of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p.25-30, 30 maio 2018.

BOLSEGA, Thomas J. et al. Tracheostomy Care Practices in a Simulated Setting. **Clinical Nurse Specialist**, v. 32, n. 4, p.182-188, 2018.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. Traqueostomia: cuidados e decanulação. [s.l.: s.n.], 2015. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+20+Traqueostomia+cuidado+e+decanula%C3%A7%C3%A3o+aprovado.pdf/83130dd3-2298-470d-bd28-fac64ff1008f>.

GOMES, Regina Helena Senff; SANTOS, Rosane Sampaio. Avaliação da capacidade e comprometimento funcional em pacientes traqueotomizados de um hospital público de Curitiba. **Revista Cefac**, v. 18, n. 1, p.120-128, fev. 2016.

MATEUS, A. P. et al. Desmame de traqueostomia em pacientes neurológicos responsivos e arresponsivos. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR Saúde UNIPAR**, v. 24, n. 2, p. 44–50, 2017.

PAULA, A. et al. Tracheostomy in childhood: review of the literature on complications and mortality over the last three decades. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (Versão em Português)**, v. 83, n. 2, p. 207–214, 2017.

RIBEIRO, Camila Llima et al. Caracterização clínica dos pacientes sob ventilação mecânica internados em unidade de terapia intensiva / Clinical characterization of patients under mechanical ventilation in an intensive therapy unit. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p.496-503, 2 abr. 2018.

SARMENTO G., Ribeiro D., **O ABC da Fisioterapia respiratoria**. SP: Monole, p. 318- 348, 2009.

ZANATA, Isabel de Lima et al. Avaliação fonoaudiológica para decanulação traqueal em pacientes acometidos por traumatismo cranioencefálico. **Codas**, v. 28, n. 6, p.710-716, dez. 2016.

RESUMOS

MANEJO E CRITÉRIOS PARA DESMAME E RETIRADA DA TRAQUEOSTOMIA

Introdução: a traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado por médicos em centros cirúrgicos e em leitos de UTIs. A decisão para o desmame da traqueostomia deve ocorrer de forma multidisciplinar. **Objetivos:** levantar dados a respeito do manejo e do processo de desmame da traqueostomia nos pacientes internados no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), além de analisar se o protocolo de decanulação foi realizado ou não no paciente. **Material e métodos:** estudo observacional, retrospectivo, quantitativo e de corte transversal. Foram selecionados os pacientes submetidos à traqueostomia, no HUOP, e observados a ocorrência de traqueostomia, se houve a decanulação e fatores de insucesso, dados sobre o manejo diário e os profissionais envolvidos. Os dados foram coletados através de

análise de prontuários físicos e eletrônicos. **Resultados:** pacientes que passaram pelo procedimento de decanulação (45) apresentaram período de internamento médio de 36,8 dias (17 ± 71); período médio de uso da traqueostomia de 21 dias (6 ± 61). 40 utilizaram a cânula Portéx seguida da cânula metálica, e 5 pacientes utilizaram apenas a cânula Portéx. Em relação ao atendimento fisioterapêutico no período de oclusão e pós decanulação, este foi prestado a todos os pacientes. **Conclusão:** apesar de existir um protocolo no processo de decanulação no HUOP, após o término desse estudo, foi possível observar que ele não é seguido em 87% dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: Traqueostomia, fisioterapia, desmame

MANAGEMENT AND CRITERION FOR WEANING AND REMOVE OF TRACHEOSTOMY

Introduction: tracheostomy is a surgical procedure performed by doctors in operating rooms and in ICU. The decision to wean the tracheostomy must be made in a multidisciplinary manner. **Objectives:** to collect data regarding the management and weaning process of tracheostomy in patients admitted in Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) addition to analyzing whether the decannulation protocol was performed or not on the patient. **Material and methods:** observational, retrospective, quantitative and cross-sectional study. Patients submitted to tracheostomy at HUOP were selected and tracheostomy was observed, if there was decannulation and failure factors, data on daily management and the professionals involved. Data were collected through analysis of physical and electronic medical records. **Results:** patients who underwent the decannulation procedure (45) had an average hospital stay of 36.8 days (17 ± 71); mean period of use of the tracheostomy of 21 days (6 ± 61). 40 used the Portéx cannula followed by the metal cannula, and 5 patients used only the Portéx cannula. Regarding physical therapy care in the occlusion and post-decannulation period, this was provided to all patients. **Conclusion:** although there is a protocol in the decannulation process at HUOP, after completing this study, it was possible to observe that it is not followed in 87% of cases.

KEYWORDS: Tracheostomy, physiotherapy, weaning

GESTIÓN Y CRITERIOS PARA EL DESTETE Y ELIMINACIÓN DE LA TRAQUEOSTOMÍA

Introducción: la traqueotomía es un procedimiento quirúrgico que realizan los médicos en quirófanos y en camas de UCI. La decisión de destetar la traqueotomía debe tomarse de manera multidisciplinaria. **Objetivos:** recopilar datos sobre el manejo y proceso de destete de la traqueotomía en pacientes ingresados en el Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), además de analizar si el protocolo de decanulación se realizó o no al paciente. **Material y métodos:** estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo y transversal. Se seleccionaron pacientes sometidos a traqueostomía en el HUOP y se observó traqueostomía, si existían factores de decanulación y falla, datos del manejo diario y de los profesionales involucrados. Los datos se recopilaron mediante el análisis de registros médicos físicos y electrónicos. **Resultados:** los pacientes sometidos al procedimiento de decanulación (45) tuvieron una estancia hospitalaria promedio de 36,8 días (17 ± 71); período medio de uso de la traqueotomía de 21 días (6 ± 61). 40 utilizaron la cânula Portéx seguida de la cânula metálica y 5 pacientes utilizaron únicamente la cânula Portéx. En cuanto a la atención de fisioterapia en el período de oclusión y post-decanulación, esta se brindó a todos los pacientes. **Conclusión:** si bien existe un protocolo en el proceso de decanulación en el HUOP, luego de completar este estudio se pudo observar que no se sigue en el 87% de los casos.

PALABRAS CLAVE: Traqueotomía, fisioterapia, destete