

# Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

## Procedimento Operacional Padrão- POP

### Auxílio na intubação

### Orotraqueal/ Nasotraqueal

**GE-AION/025**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>Elaborado por:<br/>Gilen Albuquerque de Freitas<br/><i>G. Freitas</i><br/>Oncologia<br/>COREN-AM 347 072</p> | <p>Verificado por:<br/><i>MSA</i><br/>FUND. CENT. DE CONT. DE ONCOLOGIA - FCECON<br/>Enfa. Michale Cristiane S. Albuquerque<br/>Gerente de Enfermagem<br/>COREN 167376</p> | <p>Aprovado por:<br/>Glauceane Neves<br/><i>Glauceane Neves</i><br/>COREN 65226</p> |
|---|--|---|

|                                |  |                                      |                                      |                          |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>FCECON</b>                  | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b> |                                      |                                      | <b>Página:</b><br>1 de 2 |
| <b>Código</b><br>GE -AION/ 025 | <b>Data Emissão</b><br>JUNHO/2017            | <b>Data de Vigência</b><br>2017/2019 | <b>Próxima Revisão</b><br>JUNHO/2019 | <b>Revisão</b><br>00     |

**ÁREA EMITENTE:** GERÊNCIA DE ENFERMAGEM – GE

**ASSUNTO:** AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL/ NASOTRAQUEAL

**1. Objetivo:**

1.1. Fornecer uma via aérea pérvia para ventilação mecânica.

**2. Considerações Gerais:**

2.1. A Intubação endotraqueal refere-se à passagem de um tubo através da boca ou nariz por dentro da traqueia.

2.2. A manobra não deve durar mais do que trinta segundos.

2.3. Ventilar o paciente por trinta segundos antes da próxima tentativa no caso de insucesso.

2.4. Observar a luz da lâmpada do laringoscópio, que deve estar de cor branca, e a luz amarela indica bateria fraca.

2.5. Atentar para o tubo, que provoca desconforto e deprime o reflexo da tosse, pois compromete o fechamento da glote, o aquecimento e a umidificação do ar, favorecendo que as secreções se tornem mais espessas. Além disso, o reflexo da deglutição também está deprimido por desuso e também há o trauma mecânico que pode provocar a ulceração e a estenose de laringe e/ou traqueia.

**3. Materiais Necessários:**

3.1. EPI'S (Máscara descartável, avental descartável, touca descartável);

3.2. Luva estéril;

3.3. Dispositivo Válvula Máscara com reservatório de Oxigênio (ambu);

3.4. Estetoscópio;

3.5. Fixador de tubo (cordão) ou Esparadrapo;

3.6. Fonte de Oxigênio;

3.7. Aspirador montado;

3.8. Sondas de Aspiração;

3.9. Kit de Laringoscópio;

3.10. Tubos Orotraqueal (6,0/6,5/7,0/7,5/8,0/8,5);

3.11. Fio guia;

3.12. Seringa de 10 ml e 20 ml;

3.13. Agulhas 40 mm x 12 mm; 30 mm x 7 mm;

3.14. Lidocaína sem vasoconstritor;

3.15. Midazolam;

3.16. Fentanila;

3.17. Bloqueador Neuromuscular;

3.18. Oxímetro de Pulso;

3.19. Mesa de Mayo;

3.20. Cardioversor.

|                                   |   |                        |
|-----------------------------------|---|------------------------|
| <b>Responsável:</b><br>Enfermeiro | <b>4. PROCEDIMENTO</b><br>4.1. Higienizar as mãos;<br>4.2. Reunir o material necessário e testar os equipamentos que serão utilizados no procedimento;<br>4.3. Organizar o material sobre a mesa de Mayo e abri-lo sem contaminá-lo;<br>4.4. Auxiliar o médico na sua paramentação com avental, máscara e luvas;<br>4.5. Posicionar se possível o paciente em decúbito dorsal;<br>4.6. Posicionar-se ao lado do paciente;<br>4.7. Pré-oxigenar espontaneamente (com bolsa e máscara) os pacientes conscientes;<br>4.8. O paciente também deverá ser monitorado com o uso de Oxímetro de pulso;<br>4.9. Realizar sedação se necessário, conforme prescrição médica;<br>4.10. Auxiliar o médico no momento da Intubação entregando o Laringoscópio montado com a respectiva lâmina, em seguida o Tubo Endotraqueal juntamente com o fio guia;<br>4.11. Acoplar o dispositivo Válvula Máscara com reservatório de O <sub>2</sub> e insuflar para que o médico avalie o correto posicionamento do TOT;<br>4.12. Após os testes de localização, insuflar o balonete com 5 a 10 ml de ar;<br>4.13. Fixar o Tubo com o Cordão ou Esparadrapo;<br>4.14. Continuar com o aporte de O <sub>2</sub> no dispositivo Válvula Máscara até que o paciente seja transferido para a UTI;<br>4.15. Observar níveis de Saturação ou qualquer intercorrência;<br>4.16. Aspirar TOT caso necessário; |                        |
|                                   | 4.17. Deixar paciente em posição confortável;<br>4.18. Recolher o material, mantendo a unidade organizada;<br>4.19. Encaminhe o material permanente para o expurgo;<br>4.20. Encaminhar as Lâminas do laringoscópio para serem higienizadas com Álcool a 70% e posteriormente serem devolvidas para o Kit;<br>4.21. Higienize as mãos;<br>4.22. Fazer as anotações de enfermagem registrando intercorrências, nível de saturação, número do TOT e Médico que realizou intubação.  |                        |
| <b>Sigla</b><br>AION              | <b>Revisão</b><br>00  | <b>Página</b><br>2 de2 |

#### REFERÊNCIA

CARMANGNANI, M.I.S. et al. **Procedimentos de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.