



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.006 - Página 1/4	
Título do Documento	DESMAME DA CÂNULA TRAQUEAL (CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO)	Emissão: 06/11/2019 Versão: 02	Próxima revisão: 06/11/2021

1. OBJETIVO(S)

Avaliar se o paciente é capaz de respirar por via aérea superior (nasal) com a retirada da pressão do cuff e oclusão da cânula, sem qualquer sinal de obstrução ou resistência, como também se há capacidade de deglutição na ausência do cuff sem sinais de broncoaspiração, reflexos orais, sensibilidade laríngea.

2. MATERIAL

- EPIs (Óculos de proteção, Máscara, Luva de procedimento);
- Sonda de aspiração n^o 10, 12, 14;
- Gaze estéril;
- Luva estéril;
- Êmbolo de seringa de 20ml.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Cuidados com a traqueostomia

- Monitorizar o balonete (cuff): Observar a pressão do cuff através do uso do cuffômetro que não deve ultrapassar 20 e 30 cmH₂O;
- Realizar a fisioterapia respiratória: as técnicas desobstrutivas e reexpansivas da fisioterapia previnem complicações como tampões mucosos e conseqüentemente, a ocorrência de desconforto respiratório, infecções pulmonares e atelectasias;
- Realizar aspiração traqueal de acordo com a necessidade do paciente. Deve-se aspirar primeiramente a cânula, depois a nasofaringe, e por fim, a cavidade oral. Em casos da presença de cânula interna, ela deve ser frequentemente removida para inspeção e limpeza;
- Realizar higiene local e a troca da fixação da cânula de TQT deve ser diária a fim de minimizar irritações cutâneas. A fixação da cânula na região cervical não deve ser muito frouxa para evitar decanulação acidental ou formação de granulomas por cisalhamento da cânula com o traqueostomo. A região entre a pele e a cânula deve ser protegida com uma compressa de gaze.

3.2. Avaliação da decanulação

- Avaliar a estabilidade do paciente;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.006 - Página 2/4	
Título do Documento	DESMAME DA CÂNULA TRAQUEAL (CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO)	Emissão: 06/11/2019	Próxima revisão: 06/11/2021
		Versão: 02	

- Analisar o desmame total do ventilador;
- Avaliar a ausência de secreções em quantidades que possam comprometer o padrão respiratório;
- Solicitar avaliação fonoaudiológica para avaliar a capacidade de deglutição na ausência do cuff sem sinais de broncoaspiração, reflexos orais, sensibilidade laríngea;
- Avaliar se o paciente é capaz de respirar por via aérea superior (nasal) com a retirada da pressão do cuff e oclusão da cânula, sem qualquer sinal de obstrução ou resistência;
- Ocluir cânula com êmbolo de seringa;
- Observar tolerância do paciente, padrão respiratório e sinais vitais (FC, FR, Oximetria);
- Estimular verbalmente a tosse do paciente, certificar-se de que o paciente é capaz de carrear secreção até a cavidade oral;
- Comunicar a equipe médica a viabilidade da decanulação;
- Solicitar prescrição médica da decanulação.

3.3. Decanulação

- Certificar-se da permanência mínima de 24 horas com a cânula ocluída, sem sinais de desconforto e/ou esforço respiratório moderado/intenso;
- Avisar à equipe médica e equipe de enfermagem responsáveis pelo paciente do procedimento;
- Lavar as mãos;
- Utilizar EPI's
- Calçar luvas de procedimento;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Verificar sinais vitais (FC, FR e Oximetria);
- Posicionar o paciente: cabeceira elevada 30º, cabeça na linha média sem apoio de cabeça;
- Suspender dieta por sonda nasoenteral no mínimo 30 minutos antes;
- Confeccionar curativo oclusivo com gaze estéril e micropore;
- Aspirar a cânula de traqueostomia;
- Realizar (se necessário) aspiração nasofaringe e oral;
- Soltar fixação da cânula de traqueostomia;
- Retirar cânula;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.006 - Página 3/4	
Título do Documento	DESMAME DA CÂNULA TRAQUEAL (CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO)	Emissão: 06/11/2019	Próxima revisão: 06/11/2021
		Versão: 02	

- Realizar curativo oclusivo sobre o estoma;
- Realizar ausculta pulmonar;
- Monitorar sinais vitais do paciente (FC, FR, Oximetria);
- Observar padrão respiratório;
- Deixar o paciente em posição confortável;
- Encaminhar cânula a Central de Materiais (CME);
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Registrar na evolução fisioterapêutica o horário da realização do procedimento e possíveis intercorrências.

O paciente deve ser capaz de respirar por via aérea superior (nasal), sem qualquer sinal de obstrução ou resistência, e deve apresentar um fluxo expiratório suficiente para gerar força para tossir e falar.

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS (infecções relacionadas à assistência à saúde) causadas por transmissão cruzada pelas mãos conforme orientações do POP/CCIH/001/2019.

3.4. Cuidados especiais

Em caso de anormalidade após a decanulação, com mais de sete dias de cirurgia de colocação de cânula de traqueostomia, a recolocação costuma ser fácil. Se a decanulação ocorrer com menos de sete dias, a recanulação pode ocorrer de forma inadequada, principalmente em pacientes com pescoço curto ou circunferência aumentada.

4. REFERÊNCIAS

COSTA, C. C. et al. Decanulação: atuação fonoaudiológica e fisioterapêutica. **Distúrbios Comun.** São Paulo, n. 28, v. 1, p. 93-101, 2016.

MACHADO, M. G. R. **Bases da Fisioterapia Respiratória:** terapia intensiva e reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MENDES, F.; RANEA, P.; OLIVEIRA, A. C. T. de. Protocolo de desmame e decanulação de traqueostomia. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 10, n. 20, jul./set. 2013.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.URFT.006 - Página 4/4	
Título do Documento	DESMAME DA CÂNULA TRAQUEAL (CUIDADOS COM A TRAQUEOSTOMIA E DECANULAÇÃO)	Emissão: 06/11/2019 Versão: 02	Próxima revisão: 06/11/2021

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	13/03/2017	Criação de Documentação
02	06/11/2019	Revisão do documento de acordo com a Norma da Sede NO.SGQVS.001

Elaboração Juliana da Costa Santos Pessoa Anderson Ferreira Rodrigues Clébya Candeia de Oliveira Marques	Data: 06/11/2019
Revisão Dyego Tavares de Lima	Data: 06/11/2019
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 14/11/2019
Aprovação Maria Lucrecia de Aquino Gouveia, Chefe da Unidade de Reabilitação.  Lucrecia de Aquino Gouveia Chefe da Unidade de Reabilitação HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY Mat. SIAPE 444173	Data: 18/11/2019