

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.018- Página 1/5	
Título do Documento	Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal	Emissão: 29/07/2020	Próxima revisão: 29/07/2022
		Versão: 2.0	

1. OBJETIVOS

Padronizar a assistência de enfermagem ao RN submetido a intubação traqueal entre os membros da equipe para promover uma assistência mais qualificada e segura ao paciente.

2. MATERIAL

- Par de luvas de estéreis
- Avental não estéril
- Óculos de proteção
- Máscara cirúrgica descartável
- Fonte de oxigênio com fluxômetro (5 L/min)
- Válvula de aspiração de ar comprimido, oxigênio ou vácuo com frasco coletor estéril revisados uma vez ao turno no mínimo: uso por 24h, conforme rotina do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)
- Balão de reanimação neonatal com reservatório e capacidade para oferecer oxigênio em altas concentrações
- Máscaras para RN a termo e pré-termo
- Sondas para aspiração traqueal (números 6, 8 e 10)
- Material para fixação da cânula
- Laringoscópio com lâmina reta número 0 ou 00 para RN pré-termo e 1 para RN a termo
- Pilhas e lâmpadas sobressalentes
- Cânulas traqueais com diâmetro interno de 2,0; 2,5; 3,0; 3,5 e 4,0 mm
- Fio-guia estéril
- Campo estéril.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

A cada ano, há um aumento da sobrevivência de prematuros cada vez menores e mais imaturos o que impõe o questionamento quanto à qualidade de vida futura dessas crianças. Essa preocupação tem sido amplamente estudada entre os profissionais e pesquisadores atuantes na área neonatal e pediátrica, repercutindo na necessidade de alterações de algumas práticas. É de fundamental importância o conhecimento das indicações e das técnicas, além da escolha e utilização de material adequado para a realização dos procedimentos invasivos no cuidado do recém-nascido (RN).

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.018- Página 2/5	
Título do Documento	Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal	Emissão: 29/07/2020	Próxima revisão: 29/07/2022
		Versão: 2.0	

A asfixia perinatal é um dos principais fatores que limitam a sobrevivência dos RNs que cursam com insuficiência respiratória, em particular do prematuro. É fundamental a presença de uma equipe de profissionais com experiência na reanimação neonatal. Para a maioria dos RNs em insuficiência respiratória, a ventilação convencional é o único recurso necessário para a boa evolução do paciente.

Brasil (2014) afirma que a intubação oral é mais fácil de ser realizada, no entanto a nasal é a melhor para intubações prolongadas, por proporcionar melhor fixação e diminuir a incidência de extubação acidental.

3.1. Responsabilidade

1. Médico
2. Enfermeiro
3. Técnico de enfermagem

3.2. Descrição das atividades

Realizar higienização das mãos com água e sabão;
 Secar as mãos;
 Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
 Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea;
 Higienizar as mãos com álcool gel;
 Separar o material necessário;
 Cânula traqueal de acordo com o diâmetro interno adequado para o peso e/ou idade gestacional do RN;
 Cabo e lâmina de laringoscópio;
 Luva estéril;
 Medicação sedativa ACM;
 Disponibilizar o material no leito do RN;
 Colocar máscara, óculos de proteção individual e luva;
 Posicionar o RN corretamente em superfície plana, com a cabeça na linha média e o pescoço em leve extensão. Evitar flexão, hiperextensão ou rotação do pescoço. Se necessário, usar um coxim sob as escápulas;
 Esvaziar o estômago quando possível;
 Manter as vias aéreas pérvias por meio de aspiração da boca e orofaringe;
 Fornecer oxigênio, através de máscara de reanimação manual com reservatório, durante o procedimento para evitar hipóxia;
 Após testado, passar o laringoscópio para o médico;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.018- Página 3/5	
Título do Documento	Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal	Emissão: 29/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 29/07/2022

O médico irá segurar o cabo com o polegar e o indicador da mão esquerda, irá avançar delicadamente cerca de 2 a 3cm, afastando a língua para a esquerda e posicionando a lâmina na linha média;

Quando a lâmina do laringoscópio estiver entre a base da língua e a epiglote (valécula), elevá-la suavemente, a fim de expor a entrada da traqueia (glote), evitar o pinçamento da epiglote;

O movimento utilizado para visualizar a glote deve ser sempre o de elevação da lâmina e nunca o de alavanca, se não poderá haver lesão de partes moles, particularmente de alvéolos dentários;

Após visualizar a glote, aspirar a traqueia;

Lembrar que alguns RN, particularmente os RN prematuros, necessitam de uma pequena pressão externa no pescoço para facilitar a visualização;

Introduzir a cânula pelo lado direito da boca, empurrando-a delicadamente para o interior da traqueia até a distância predeterminada e/ou até que o marcador de cordas vocais se alinhe às mesmas;

Se após a visualização da glote as cordas vocais permanecerem fechadas, esperar até que se abram, evitando forçá-las com a ponta da cânula para não provocar espasmo ou lesão;

Com a mão dominante, fixar a cânula firmemente no nível do lábio superior contra o palato e remover a lâmina do laringoscópio com a outra mão, tomando cuidado para não extubar o RN;

Se o fio-guia foi utilizado, removê-lo do interior da cânula;

Checar a posição da cânula com os seguintes procedimentos: Ausculta do tórax e abdômen, verificação da expansibilidade torácica, observação da presença de condensação de pequenas partículas de vapor no interior da cânula;

O médico manterá a cânula fixa com o dedo até que o enfermeiro e/ou técnico termine a fixação do tubo;

Durante o procedimento, o enfermeiro e/ou técnico deve oferecer oxigênio inalatório por meio de máscara de reanimação manual com bolsa coletora, para minimizar a hipoxemia;

Interromper o procedimento sempre que a manobra exceder 20 segundos. Nesse caso, parar o procedimento e ventilar o RN com máscara e balão com O₂ a 100%;

Confirmar o posicionamento da cânula mediante exame radiológico do tórax, manter a extremidade da cânula entre as vértebras T2 e T3, na altura das clavículas (1 a 2cm acima da carina);

Organizar o ambiente;

Deixar RN confortável;

Desprezar os demais materiais utilizados em local apropriado;

Retirar a luva de procedimento;

Realizar higienização das mãos com água e sabão;

Checar medicamento utilizado;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.018- Página 4/5	
Título do Documento	Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal	Emissão: 29/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 29/07/2022

Realizar as anotações necessárias, incluindo o medicamento administrado, a dose, a via (o local de administração), a data, o horário administrado, além do material utilizado, assinar e carimbar.

3.3. Indicações:

Quando a ventilação com pressão positiva com balão e máscara prolongar-se ou for ineficaz;

RN com suspeita de hérnia diafragmática;

Presença de mecônio espesso ou sangue;

RNs com peso inferior a 1.000g, já na sala de parto, devido à imaturidade pulmonar, para administração precoce de surfactante exógeno;

Indicação de ventilação mecânica, devido afecções respiratórias.

3.4. Contraindicações:

Conforme patologia apresentada pelo RN.

4. REFERÊNCIAS

SEGRE, Conceição A. M.; Costa, Helenice de Paula Fiod costa; LIPPI, Umberto Gazi. **Perinatologia: fundamentos e prática**. São Paulo: Saevier, 2015.

Tamez, Raquel Nascimento - **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**, Guanabara Koogan, 5ª edição, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.2

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 4 v.3

POTTER , Perry. **Fundamentos de Enfermagem**. 8ª. Ed. Elsevier LTDA: Rio de janeiro,2010.


5. HISTÓRICO DE REVISÃO



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UTI.018- Página 5/5	
Título do Documento	Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal	Emissão: 29/07/2020 Versão: 2.0	Próxima revisão: 29/07/2022

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	13/03/2017	Elaboração do procedimento/rotina Assistência de Enfermagem ao RN submetido a Intubação Traqueal na Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos.
2.0	29/07/2020	Trata-se da adequação ao novo modelo de elaboração e controle de documentos institucionais da EBSERH.

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Juliana Brito dos Santos Castro Carolina da Silva Montenegro Johanna Pahulla M. Guimarães Jackeline Kécia de S. Ribeiro Natally da Silva Freitas Ana Carolina Escarião de Oliveira	Data: 29/07/2020
Revisão Ana Carolina Escarião de Oliveira Sisleudo Cândido Soares	Data: 29/07/2020
Validação Lecidamia Cristina Leite Damascena	Data: 30/07/2020
Aprovação  Ciro Leite Mendes Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos CRM 4322 / SIAPE 1117407 HULW/UFPB - EBSERH	Data: 03/08/2020

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte