

I – GOVERNADOR DO ESTADO DO PARÁ – Dr^o: Simão Robson Oliveira Jatene
 II – SECRETARIA DE ESTADO E SAÚDE PÚBLICA – Dr^o Hélio Franco
 III – DIRETOR GERAL DO HRT – Dr^o Devaldo Rodrigues dos Santos
 IV – DIRETORA TÉCNICA DO HRT – Enf^a Rondinelli Pires
 V – GERENTE DE ENFERMAGEM DO HRT – Enf^a Ailson Veloso Júnior
 VI – COORDENADORA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DO HRT – Enf^a Valdenize da Cunha Farias
 VII – COORDENADOR DA EQUIPE MÉDICA DO SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA DO HRT – Dr^o Daniel Monteiro
 VIII – COORDENADORA DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA DO HRT – Dr^a Cláudia Sousa Ferreira.

CAPÍTULO 7

PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UTI ADULTO CAPÍTULO 7 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UTI ADULTO

7.1 Procedimentos realizados na UTI

- Aspiração de secreções;
- Banho de leito;
- Higiene oral;
- Punção venosa periférica com abocath;
- Punção de subclávia / jugular / dissecação;
- Auxiliar Drenagem torácica;
- Auxiliar Traqueostomia;
- Auxiliar Intubação Endotraqueal;
- Extubação;
- Realizar Fleet enema;
- Passagem SVD e SVA;
- Passagem SNG e SOG;
- Passagem SNE;
- Auxiliar PAM;
- Auxiliar PIC;
- Realizar instalação PICC;
- Realizar instalação PVC;
- Auxiliar Cateter de *Swan Ganz*;
- Realizar Curativos;
- Realizar Mudança de decúbito;
- Instalar NPP;
- Realizar Nebulização e Macronebulização;
- Verificar Sinais Vitais;
- Verificar Pressão do *cuff*;
- Realizar Diálise peritoneal;
- Hemodiálise realizada por uma equipe especializada;
- Realizar Tamponamento;
- Realizar Ressuscitação cardiopulmonar;
- Aplicar a Escala de coma de Glasgow;
- Realizar Avaliação das pupilas;
- Realizar Limpeza e desinfecção de materiais;
- Realizar Monitorização cardíaca;
- Realizar Lavagem das mãos;
- Realizar Restrição do cliente;
- Realizar Retirada de pontos;
- Realizar Bandagens;
- Auxiliar Punção lombar;
- Realizar Administração de medicamentos;
- Realizar Transporte do cliente;
- Realizar Troca de cadarço.

7.2 Intubação endotraqueal

7.2.1 Conceito

Refere-se à passagem de um tubo endotraqueal, através da boca ou nariz para dentro da traqueia.

7.2.2 Objetivo

Introduzir um tubo através da traqueia, com técnica asséptica, para manter a via respiratória inferior permeável à ventilação.

7.2.3 Materiais Necessários

- Laringoscópio (cabo com lâminas de vários tamanhos);
- Cânulas endotraqueais com *cuff* de vários calibres;
- Cânula de guedel;
- Luvas cirúrgicas;
- Fio guia estéril;
- Seringa de 20 ml
- Oxigênio para administração durante o procedimento;
- Xilocaína geléia;
- Óculos para proteção;
- Máscara descartável;
- Ambu completo;
- Cadarço para fixação;
- Sonda de aspiração + aspirador montado;
- Ventilador mecânico montado e testado.

7.2.4 Procedimento

- A equipe de enfermagem prepara todo o material necessário e auxilia o médico durante a realização do procedimento, seguindo os seguintes passos:
- Lavar as mãos e colocar EPI;
- Conectar a sonda de aspiração ao sistema de aspiração a vácuo e deixar o respirador preparado;
- Testar o *cuff* com seringa;
- Avaliar posicionamento do cliente, hiperestender a cabeça e flexionar o pescoço (afastar possibilidade de trauma cervical);
- Retirar próteses dentárias e realizar aspiração de secreções da cavidade nasal e oral se necessário;
- Realizar oxigenação a 100%, utilizando máscara com

reservatório de oxigênio (ambú) de 03 a 05 minutos antes da intubação, através de movimentos respiratórios frequentes e lentos;

- Providenciar pré-medicação (C.O.M.);

7.2.5 Imediatamente após a Intubação

- Verificar a simetria e expansão torácica (através da ausculta pulmonar, ventilando com auxílio do ambú);
- Encher o *cuff* com auxílio da seringa de 20 ml;
- Fixar o tubo à face do cliente com auxílio do cadarço;
- Utilizar a técnica estéril de aspiração;
- Conectar o TOT ao sistema de ventilação mecânica;
- Reconfirmar o posicionamento do TOT (na altura da arcada dentária em centímetros);
- Proceder à higiene oral e aspiração da orofaringe sempre que for necessário (hiperoxigenando à 100% durante a aspiração do TOT);
- Confirmar o posicionamento do TOT através da realização de radiografia de tórax;
- Prosseguir o posicionamento do cliente a cada 03 horas e quando necessário, de modo a evitar atelectasia e otimizar a expansão pulmonar.

- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar o procedimento no prontuário.

7.2.6 Observações Gerais

- Após o uso dos materiais metálicos os mesmos devem ser limpos e desinfetados com álcool à 70% (exceto o fio guia, que deverá ser encaminhado ao CME após lavagem, para ser esterilizado em autoclave);
- O ambú permanece no box do cliente até sua alta;
- A xilocaína retorna ao kit de Intubação;
- Os materiais descartáveis utilizados devem ser repostos.

7.3 Extubação Endotraqueal

7.3.1 Conceito

Consiste na retirada do tubo endotraqueal, após ser constatado que o cliente não necessita mais do suporte mecânico para ventilação ou para posterior realização de traqueostomia.

7.3.2 Materiais Necessários

- Materiais para aspiração de secreções;
- Seringa de 20ml;
- Fonte de oxigênio com os materiais necessários para oxigenoterapia

7.3.3 Procedimento

- Preparar macronebulização ou cateter de oxigênio
- Explicar o procedimento ao cliente;
- Orientar o cliente para tossir e expectorar a secreção antes de retirar a cânula;
- Aspirar V.O e nasofaringe, troca a sonda,
- Aspira ao tubo orotraqueal;
- Esvaziar o *cuff*;
- Desamarrar o cadarço e fazer com que o cliente inspire e na inspiração máxima retirar o TOT, aspirando a via aérea do TOT enquanto ele é puxado;
- Acoplar em oxigênio por cateter nasal ou macronebulização, ACM;
- Observar o cliente por algum tempo (poderá haver alguma complicação, como por exemplo: edema de glote, sendo necessária nova intubação endotraqueal);
- Ensiná-lo a tossir e respirar profundamente;
- Mantê-lo em dieta zero, algumas horas após a extubação;
- Organizar os materiais, deixando o ambiente em ordem e o cliente confortável.
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anotar o procedimento no prontuário.

7.4 Mudança de Decúbito

7.4.1 Conceito

Consiste na movimentação passiva do cliente no leito, devido impossibilidade do mesmo em realizá-la.

7.4.2 Objetivos

- Prevenção de úlcera de decúbito;
- Auxilia na eliminação de secreções brônquicas;
- Previne atonia muscular, principalmente em articulações.

7.4.3 Materiais Necessários

- 01 coxim de tamanho médio, feito de cobertor, envolvido com lençol e preso com fita adesiva;
- De 03 à 05 coxins menores para proteger as proeminências ósseas;
- Loção hidratante (uso individual).

7.4.4 Horários de Rotina

- 06:00 e 18:00h = DLE

- 08:00 e 20:00h = DLD

- 10:00 e 22:00h = DD

- 12:00 e 24:00h = DLE

- 14:00 e 02:00h = DLD

- 16:00 e 04:00h = DD

7.4.5 Procedimento

- Conforme os respectivos horários citados no item anterior, vira-se o cliente com o auxílio de um colega, massageando com creme hidratante a região dorsal e proeminências ósseas que não estejam com hiperemia, nestas áreas somente passar creme sem massagear.

- Caso o cliente vá ficar em decúbito lateral, o coxim maior serve para apoiar a região dorsal, sendo que os menores servem para proteger proeminências ósseas (joelhos, maléolos...) e para apoiar os membros superiores (prevenção ou redução de edemas).

- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;

- Anotar o procedimento no prontuário.

7.4.6 Observações Gerais

- Os coxins só necessitam ser substituídos caso estejam sujos ou úmidos;
- Em caso de alta ou óbito do cliente, os coxins serão desfeitos e desprezados no hamper;
- Caso o cliente não suporte a mudança de decúbito, anote no relatório de enfermagem.

7.5 Avaliação das pupilas

7.5.1 Conceito

A pupila é um espaço proporcionado pelo anel interno da íris, é caracteristicamente redonda, regular e do mesmo tamanho, respondendo à luz em ambos os olhos.

A avaliação das pupilas serve como um dos critérios para avaliarmos o estado neurológico dos clientes que sofreram alguma lesão cerebral.

7.5.2 Características

- Anisocoria: Pupilas desiguais (achado normal em 20% da população, em outros podem significar doenças do Sistema Nervoso Central (S.N.C.));
- Isocoria: Pupilas iguais;
- Midriase: Pupilas dilatadas;
- Miose: Pupilas contraídas.

7.5.3 Reflexo Foto-Motor (RFM)

Quando a luz entra no olho, as células fotossensíveis enviam mensagens ao músculo constritor pupilar por meio do nervo craniano (NIII) nervo oculomotor.

Os baixos níveis de luminosidade ativam os músculos dilatadores pupilares.

7.5.4 Procedimento

- Comunicar ao cliente;
- Com a mão enluvada, abra os olhos do cliente e avalie a característica das pupilas, após, com auxílio de uma pequena lanterna avalie o RFM, direcionando a lanterna para um olho de cada vez. Caso seja necessário feche os olhos do cliente e repita a operação, para uma melhor avaliação.
- Desprezar o material em local adequado, retirar as luvas e lavar as mãos;
- Anote sua avaliação na ficha de controle dos sinais vitais, no respectivo horário e no seu relatório de enfermagem.

7.6 Escala de Coma de Glasgow

7.6.1 Conceito / Objetivo

Relaciona-se com 03 áreas do funcionamento neurológico, oferece uma visão geral do nível de resposta do cliente e tem sido usada extensivamente para avaliar o estado neurológico dos clientes que sofreram lesão cerebral.

7.6.2 Procedimento

- PRIMEIRO AVALIA-SE A ABERTURA OCULAR:
 - Se abrir os olhos espontaneamente Recebe pontuação 04
 - Se abrir os olhos após ordem verbal Recebe pontuação 03
 - Se abrir os olhos após estímulo doloroso Recebe pontuação 02
 - Sem resposta Recebe pontuação 01
- SEGUNDO AVALIA-SE MELHOR RESPOSTA VERBAL:
 - Resposta coerente / orientado Recebe pontuação 05
 - Resposta confusa Recebe pontuação 04
 - Resposta com palavras inapropriadas Recebe pontuação 03
 - Resposta com sons incompreensíveis Recebe pontuação 02
 - Sem resposta Recebe pontuação 01
- TERCEIRO AVALIA-SE MELHOR RESPOSTA MOTORA:
 - Obedece ao comando verbal Recebe pontuação 06
 - Localiza a dor Recebe pontuação 05
 - Retraído Recebe pontuação 04
 - Flexão anormal (Decorticação) Recebe pontuação 03
 - Extensão de dor (Descerebração) Recebe pontuação 02
 - Sem resposta Recebe pontuação 01

7.6.3 Observações Gerais

- Para cada resposta é dado um número (alto para o normal e baixo para o prejudicado) e a soma dos 03 números indica a gravidade do coma e o possível prognóstico. A pontuação mais baixa é 03 (mínimo responsivo) e a maior é 15 (muito responsivo).

- A pontuação de 07 ou menos é geralmente aceita como Coma e requer intervenção de enfermagem apropriada para o cliente comatoso.

7.7 Aspiração de Secreções

7.7.1 Conceito / Objetivo:

- Procedimento utilizado para retirar secreções do tubo respiratório e ou cavidade oral / nasal quando o cliente não o faz por si, mediante a utilização de uma sonda conectada à um gerador de pressão negativa.

- A aspiração traqueal é realizada quando os ruídos adventícios são auscultados ou sempre que as secreções estiverem nitidamente presentes.

7.7.2 Procedimento

7.7.2.1 Aspiração traqueal (tubo orotraqueal – TOT ou traqueostomia):

- Explicar o procedimento ao cliente antes de começá-lo e reforçar as explicações durante a aspiração pois ele pode estar apreensivo à respeito de asfixia e sobre sua incapacidade de se comunicar;
- Lave as mãos;
- Ligue a fonte de aspiração;
- Abra o pacote do cateter de aspiração (somente a extremidade que será conectada no látex);