

**FINALIDADE:**

Garantir uma via aérea avançada para melhor ventilação pulmonar em casos de Insuficiência Respiratória;

Proteger as vias aéreas em casos de rebaixamento de nível de consciência.

**JUSTIFICATIVA:**

Para assegurar uma via aérea em um paciente instável, usa-se a sequência rápida de intubação. Essa consiste em usar um sedativo de ação rápida, analgesia e um agente bloqueador neuromuscular para criar condições que permitam um rápido controle das vias aéreas.

**DEFINIÇÕES E SIGLAS:**

É a introdução de um tubo através da boca ou incisão, em direção a traqueia do paciente.

**RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:**

- Enfermeiro

**MATERIAL NECESSÁRIO:**

- Cadarço de fixação;
- Cânula de Guedel.;
- Estetoscópio;
- Guia de intubação;
- Laringoscópio completo;
- Lubrificante hidrossolúvel;
- Luva estéril;
- Material para paramentação;
- Seringa de 10 ou 20 ml;
- Tubo endotraqueal, em geral 7,5 para mulheres e 8,0 para homens;
- Xiloacina gel.

**PROCEDIMENTO:**

Profissional	Descrição
ENFERMEIRO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Preparar material;</li> <li>2. Higienizar as mãos;</li> <li>3. Dispor o material próximo ao leito;</li> <li>4. Testar laringoscópio;</li> <li>5. Calçar luva de procedimento;</li> <li>6. Testar cuff da cânula;</li> <li>7. Lubrificar a extremidade distal da cânula com Xiloacina gel;</li> <li>8. Introduzir fio guia na cânula (se necessário);</li> <li>9. Oferecer máscara, luva esterilizada e óculos ao médico plantonista;</li> <li>10. Oferecer laringoscópio e cânula ao médico plantonista;</li> </ol>

11. Auxiliar no procedimento;
12. Insuflar o Cuff da cânula (cânulas abaixo do nº 5, não possuem Cuff);
13. Revezar no ambú, se necessário;
14. Fixar a cânula com o cadarço;
15. Manter a unidade em ordem.

**PÓS - EXECUÇÃO:**

1. Desprezar o material utilizado no expurgo;
2. Lavar as mãos;
3. Repor o material de intubação;
4. Fazer as anotações necessárias;
5. Supervisionar e avaliar continuamente o procedimento realizado.

**AVALIAÇÃO:**

1. Avaliar rigorosamente a saturação de oxigênio;
2. Avaliar expansão torácica;
3. Avaliar traumatismo de orofaringe;
4. Avaliar sangramento oral ou oro traqueal;
5. Avaliar fixação da cânula;
6. Avaliar perfusão periférica.

**RISCOS / TOMADA DE DECISÃO:**

1. Em caso de Traumatismo oral ou queda de dentes, promover compressão local quando possível, retirar corpo estranho(dentes);
2. Seguir prescrição médica, verificar solicitação de avaliação da Endoscopia / Broncoscopia para avaliar a extensão da lesão;
3. Em caso de Intubação, auxiliar o médico para melhor posicionamento da cânula;
4. Em caso de Extubação, informar ao médico e providenciar material com urgência para nova Intubação.

**COMPLICAÇÕES DA IOT:**

- As mais comuns são: Perfuração ou laceração da faringe, laringe e esôfago; intubação esofágica ou seletiva; lesão de dentes e cordas vocais; aspiração de conteúdo gástrico;
- As tardias são: Traumatismo, infecção, necrose e estenose traqueal e fístula esôfagotraqueal.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. SMLTZER,S.C.BARE,Brunner&Sunddard: Tratado de enfermagem médica cirúrgica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

**HISTÓRICO DE REVISÕES:**

20/02/2024 - Atualizado e revisado