

# IMPLANTAÇÃO DE CHECKLIST PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA OROTRAQUEAL. UMA AÇÃO NA PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

**AUTORES:**

Geane Cristina da Silva, Thais Carmelita de Oliveira Rocha;

**UNIDADE DE SAÚDE:**

Hospital Público da Região Metropolitana de São Paulo. Parto Seguro CEJAM.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados com a cânula orotraqueal durante a internação são de grande importância e tem impacto direto na qualidade de vida e no prognóstico do paciente. Dados como peso no recém nascido e numeração da rima labial superior, assim como as condições gerais da fixação utilizado devem ser observados frequentemente e monitorados a fim de evitar eventos adversos. A extubação acidental geralmente ocorre devido falhas na comunicação efetiva da equipe, podendo ser evitada com os cuidados adequados, os fatores de risco em geral são; agitação do recém nascido, posicionamento no leito, posicionamento do circuito de ventilação mecânica, posicionamento da cânula orotraqueal, ausência de aderência na fixação utilizada, tamanho de fixação inadequada dentre outros. Diante deste cenário geral se fez necessário a implantação de um check list para fixação de cânula orotraqueal.

## OBJETIVO

Prevenir extubações acidentais na unidade, identificar e minimizar os fatores de risco, conscientização e capacitação da equipe.

## MÉTODO

Relato de experiência; UTI Neonatal; A partir de setembro de 2023, equipe de fisioterapia implantou a utilização do checklist em todos os pacientes internados em uso de ventilação invasiva neonatal de um Hospital Público da Região Metropolitana de São Paulo..

## RESULTADOS

Com a utilização do checklist temos atingido o objetivo de se manter abaixo da meta de 2,5% de extubação acidental na unidade, porém se faz necessário a realização de novas ações humanizadas quando a controle de agitação e manejo da dor dos recém nascidos com objetivo de atingir zero extubações acidentais até dezembro/2023.

## CONCLUSÃO

A incidência de extubação acidental em nossa unidade apresentou um valor inferior ao descrito na literatura, porém concluímos que há necessidade de rever os processos de melhoria da qualidade da assistência e de educação continuada da equipe multiprofissional, a fim de reduzir ainda mais esses eventos e possíveis complicações.

## REFERÊNCIAS

Oliveira PCR, Cabral LA, Schettino RC, Ribeiro SNS. Incidência e principais causas de extubação não planejada em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(3):230- 5. doi: 10.1590/S0103-507X2012000300005

Mattos MC, Silva GA, Andrezza MG, Rodrigues FS, Oliveira IC, Cat MNL. Prevalência de extubação não planejada e fatores associados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Pesqui Fisioter. 2020;10(3):442-450. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.3047

Guinsburg R, Almeida MFB. Coordenadores Estaduais e Grupo Executivo PRN-SBP; Conselho Científico Departamento Neonatologia SBP. Reanimação do recém-nascido <34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2022.

Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNmenor34semanas-MAIO2022a.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2022/junho/06/DiretrizesSBP-Reanimacao-RNmenor34semanas-MAIO2022a.pdf)