Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: AVALIAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Relatoria: Karen Stefany Ferreira Bastos
Autores: Elson Santos de Oliveira

Modalidade: Comunicação coordenada
Área: Inovação das práticas de cuidado
Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A ventilação mecânica invasiva (VMI) é realizada através da intubação orotraqueal, que consiste na passagem de um tubo flexível dotado de um manguito através da boca ou nariz e laringe até chegar à traqueia, com o propósito de manter a via aérea permeável no processo de ventilação. O cuff ou balonete do tubo endotraqueal é um dispositivo que serve para verificar a pressão exercida dentro do cuff e obstruir ao redor das vias aéreas, evitando assim fatores que podem agravar o quadro clínico dos pacientes como aspirações e surgimento de lesões. A pressão deve ser verificada por um cufômetro conectado no balonete e os valores são medidos em mmHg ou cmH2O. Uma importante infecção relacionada à assistência à saúde é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), definida como pneumonia evidenciada após 48 horas do início da VMI. Objetivo: Analisar as complicações da medição incorreta do cuff no desenvolvimento da PAVM. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada em junho de 2022. Os artigos foram obtidos por meio da base de dados BDENF, através da BVS, selecionadas publicações dos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos com textos incompletos e idiomas diferentes da língua portuguesa. A busca resultou na recuperação de 9 artigos para compor a discussão desse estudo. Resultados: Quanto maior o tempo de VM, maiores as chances de complicações, uma delas é a PAVM. Uma das medidas preventivas é a medição da pressão de cuff, que precisa estar dentro dos parâmetros (18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH2O), evitando a broncoaspiração de conteúdo subglótico e valores inferiores a estes estão associados a pneumonia. Verificar a pressão de cuff é um cuidado de enfermagem para prevenir a isquemia de traqueia, ocasionada pela insuflação do cuff da cânula orotraqueal, visto que o balão não devidamente insuflado pode originar necrose da traqueia ou fístula traqueoesofágica. Manter os níveis pressóricos adequados do cuff é um desafio na prática clínica, pois sofre variação conforme posicionamento do paciente no leito, aspiração de secreções e temperatura corporal. Conclusão: A verificação da pressão de cuff deve ser realizada periodicamente, atentar a hipoinsuflação pelo risco de microaspiração por incorreta insuflação e manutenção da pressão do balonete e prevenir o vazamento de ar e lesão traqueal, se hiperinsuflado. É preciso realizar demais cuidados para evitar a PAVM, como higiene oral, elevação da cabeceira entre 30 a 40º e aspiração de secreções.