

**ESTUDO SOBRE A FIXAÇÃO DE DISPOSITIVOS
TRAQUEAIS**

Unidade de Reabilitação/01/2017

**CADARÇO X
ESPARADRAPO**

Hospital de
Clínicas



ESTUDO SOBRE A FIXAÇÃO DE DISPOSITIVOS TRAQUEAIS

Unidade de Reabilitação/01/20017

CADARÇO X ESPARADRAPO

© 2017, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.ebserh.gov.br

Material produzido pela Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

HC-UFTM, administrado pela Ebserh – Ministério da Educação

Fixação de dispositivos traqueais, cadarço x esparadrapo– Unidade de Reabilitação do HC-UFTM – Uberaba, MG, 2016. 14p.

Palavras-chaves: 1 – TOT; 2 –TQT; 3 – Cadarço; 4 – Esparadrapo; 5 – Fixação cânula; 6 – Fixação tubo

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
ADMINISTRADO PELA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
(EBSERH)**

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG
Telefone: (034) 3318-5200 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO
Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS
Presidente da Ebserh

LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE
Superintendente do HC-UFTM

AUGUSTO CÉSAR HOYLER
Gerente Administrativo do HC-UFTM

DALMO CORREIA FILHO
Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM

MURILO ANTÔNIO ROCHA
Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM/

ADRIANO JANDER FERREIRA
Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do HC-UFTM

RENATA DE MELO BATISTA
Chefe da Unidade de Reabilitação do HC-UFTM

EXPEDIENTE

**Serviço de Educação da Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Triângulo Mineiro**

Produção

HISTÓRICO DE REVISÕES

Data	Versão	Descrição	Gestor do Estudo	Autor do Estudo e/ou responsável por alterações
16/05/2017	1.0	Trata da padronização na utilização de fixação para tubo orotraqueal e cânula de traqueostomia, custos e benefícios.	Renata de Melo Batista	Renata de Melo Batista

SUMÁRIO

OBJETIVO	6
GLOSSÁRIO	6
APLICAÇÃO.....	6
REFERENCIAL TEÓRICO	7
DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS	8
CONCLUSÃO	10
REFERÊNCIAS.....	11

OBJETIVO

Padroniza os critérios de fixações para tubos orotraqueais (TOT) e cânulas de traqueostomia (TQT) no âmbito do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

GLOSSÁRIO

Ebserh - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GAS – Gerência de Atenção à Saúde

HC-UFTM – Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

POP – Procedimento Operacional Padrão

TOT – Tubo orotraqueal

TQT – traqueostomia

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UR – Unidade de Reabilitação

VM – Ventilação Mecânica

APLICAÇÃO

Todas as Unidades do HC-UFTM e seus anexos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fixação de dispositivo traqueal (cânula e tubo), tem como objetivo prevenir deslocamento ou saída acidental do tubo ou cânula traqueal. Sua aplicação se estende a pacientes adultos e pediátricos intubados ou traqueostomizados (POP: fixação de dispositivo traqueal, UNIFESP, 2015).

A responsabilidade da fixação é da equipe de enfermagem, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, porém, o fisioterapeuta auxilia neste procedimento, visto que está inserido na equipe multidisciplinar de maneira a ter uma visão holística para com o paciente no intuito de oferecer cuidado seguro, de qualidade e humanizado.

Segundo CASTELLÕES E DOPICO DA SILVA (2007), existem quatro momentos de maior incidência de extubação acidental que são: banho no leito, transporte, troca de fixação e mudança de decúbito. A extubação acidental segundo diversos autores citados no Guideline de Castellões e Dopico da Silva configura como complicação da ventilação mecânica e acarreta grande prejuízo para o paciente e para a equipe que tem o seu trabalho aumentado e o paciente, sua alta postergada.

A fixação do dispositivo ventilatório que, independente de ser tubo endotraqueal ou traqueostomia, é muito importante para a sua estabilidade, além de estar relacionada com a diminuição de lesões traqueais também evita desposicionamento, diminuindo a incidência de extubação acidental (AMATO, 1998).

Para fixar o tubo deve-se usar material próprio como cadarços e fixações adesivas evitando improvisações, tais como, sondas, esparadrapos, equipos de soro, e outros (CASTELLÕES E DOPICO DA SILVA, 2007).

A fixação deverá ser trocada pelo menos uma vez ao dia e sempre que necessário, para manter a higiene e assepsia do paciente (POP: fixação de dispositivo traqueal, UNIFESP, 2015).

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) possui 296 leitos de internação ativos e destes, em média, ficam em uso de ventilador mecânico independente do dispositivo traqueal, 50 pacientes por dia.

Considerando o elevado número de pacientes em ventilação mecânica internados no HC-UFTM e o elevado custo gerado pela internação do paciente de alta complexidade, a Unidade de Reabilitação considera que a padronização da utilização de cadarços de algodão em detrimento do uso de esparadrapos para fixação de dispositivo traqueal poderá gerar a longo prazo economia financeira significativa, havendo portanto a necessidade desse estudo.

DESENVOLVIMENTO E DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo foi realizado considerando o número de pacientes internados no HC-UFTM em uso de ventilação mecânica e os custos gerados pela fixação de dispositivo traqueal.

Número total de pacientes: 296

Pacientes em Ventilação Mecânica: 50

Os pacientes em ventilação mecânica correspondem à 16,89% dos pacientes internados no HC-UFTM.

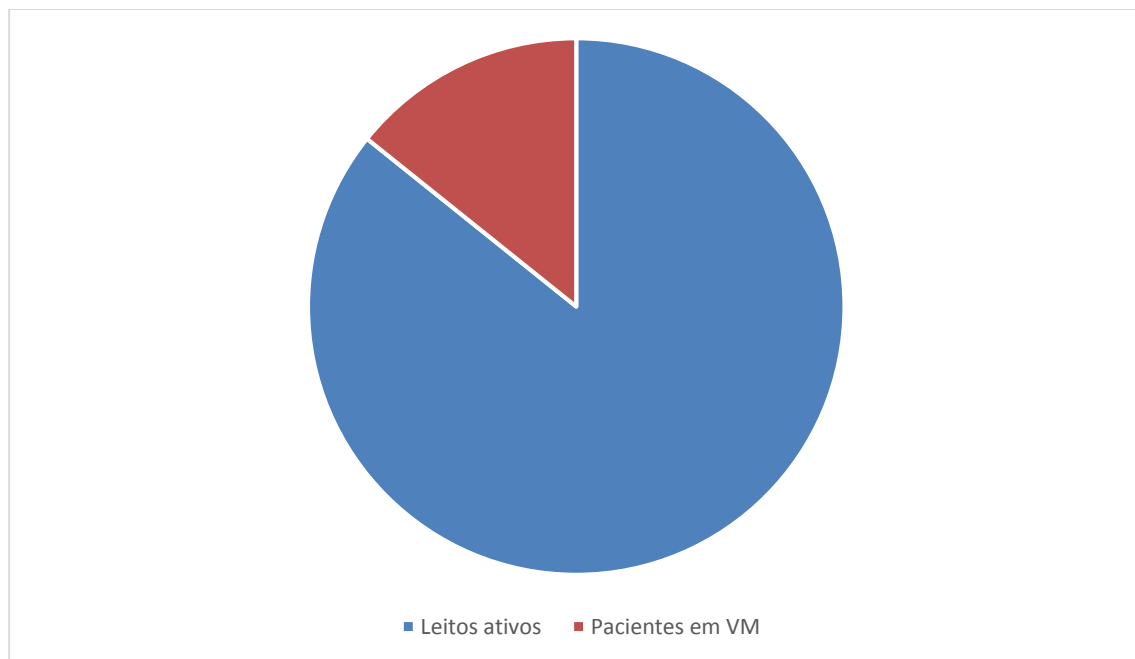


Gráfico 1: Número de leitos ativos e número de pacientes em uso de ventilação mecânica

Para fixação de tubos e cânulas traqueais são necessários 1,20 m de cadarço a cada troca.

Um rolo de cadarço possui 10 mm de largura e 50 metros de comprimento. Cada rolo custa em média doze reais e oitenta e nove centavos (R\$ 12,89) e consegue fazer 41 fixações.

Cada fixação de cadarço possui um custo de trinta e um centavos de reais (R\$ 0,31), levando em consideração que o cadarço é de algodão e preserva a pele do paciente.

O rolo de esparadrapo possui 10 cm de largura e 4,5 metros de comprimento. Cada rolo custa em média sete reais e quarenta centavos (R\$ 07,40) e consegue fazer 15 fixações, considerando que a fita de esparadrapo deverá ser no mínimo dupla e possuir largura mínima de 2 cm, pois o material do esparadrapo é duro e sintético, podendo causar lesões a pele do paciente.

Cada fixação de esparadrapo possui um custo de quarenta e nove centavos de reais (R\$ 0,49).

Levando em consideração que são 50 pacientes por dia em ventilação mecânica e, no mínimo, (uma troca por dia), 1500 trocas por mês (30 dias) e 18.250 trocas por ano (365 dias).

Se cadarço: custo de quatrocentos e sessenta e cinco reais (R\$ 465,00) por mês e cinco mil, seiscentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos (R\$ 5.657,50) por ano.

Se esparadrapo: custo de setecentos e trinta e cinco reais (R\$ 735,00) por mês e oito mil, novecentos e quarenta e dois reais e cinquenta centavos (R\$ 8.942,50) por ano.

A troca da fixação traqueal do esparadrapo pelo cadarço representa uma economia de 58 % nos custos.

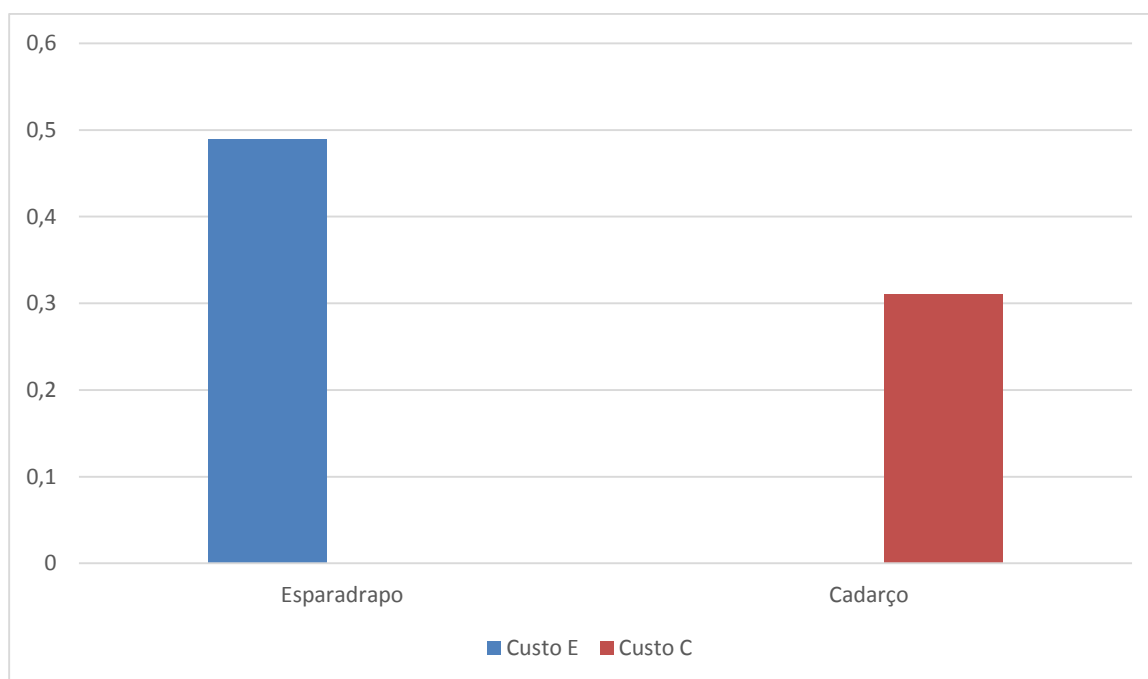


Gráfico 2: Custo da fixação do dispositivo traqueal confeccionada com esparadrapo x confeccionada com cadarço.

As lesões cutâneo-mucosas ocasionadas pelo uso de tubo orotraqueal e traqueostomia dependem de vários fatores, como as condições clínicas do paciente, permanência prolongada dos dispositivos e cuidados inadequados dispensados pela equipe de Enfermagem. Os técnicos de Enfermagem, atuantes nas Unidades Clínica, Cirúrgica e de Tratamento Intensivo, referiram estar em contato permanente com pacientes traqueostomizados, destacando outros cuidados de Enfermagem, como: higiene da endocânula, utilização de dois cadarços para a fixação da traqueostomia, hidratação da pele com óleo, uso de proteção no pescoço ao redor do cadarço e a não fixação do curativo com micropore

ou esparadrapo. Mais de 80% dos profissionais realizam a troca do cadarço uma vez ao turno, e quando necessário (MELLO, et al, 2015).

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados e discussões conclui-se que a fixação de dispositivos traqueais pode causar lesões cutâneo-mucosas devido a diversos fatores, dentre eles, o material inadequado na qual é confeccionada.

Percebe-se, ainda, que a economia financeira na troca das fixações de esparadrapo para cadarço de algodão é de aproximadamente 58%.

Segundo a Orientação técnica do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (n. 112/2014), para fixar o tubo é necessário usar material próprio como fixações adesivas evitando improvisações, tais como, sondas, esparadrapos, equipos de soro e outros.

Portanto, a contínua capacitação dos profissionais envolvidos: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas é muito importante visto que o cadarço já encontra-se padronizado pelo HC-UFTM, evitando-se assim uso indiscriminado e destinado a outros fins.

Com o uso correto do cadarço, padroniza-se também as quantidades para compra, evitando o desabastecimento na Instituição.

REFERÊNCIAS

AMATO, M. Principios de la ventilación mecánica. Barcelona (ESP): Publicaciones Pemaner; 1998.

CASTELLÕES, Wanderley; FORNY, Théia Maria; Dopico da Silva, Lolita. Guia de cuidados de enfermagem na prevenção da extubação acidental Rev. bras. Enferm. vol.60 no.1 Brasília Jan./Feb. 2007.

COREN (Orientação técnica do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (n. 112/2014).

POP: fixação de dispositivo traqueal, UNIFESP, 2015. Disponível em: http://www.hospitalaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_Fixacao_dispositivo_traqueal_2015.pdf

PINTO, Deisy Mello de; SCHONS, Estela dos Santos; BUSANELLO, Josefina, COSTA; Valdecir Zavarese da. Segurança do paciente e a prevenção de lesões cutâneo-mucosas associadas aos dispositivos invasivos nas vias aéreas. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(5):775-782.



**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO
MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130

Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG

Unidade de Reabilitação

Telefone: (34) 3318-5278 | Sítio: www.ebserh.gov.br/web/hc-uftm