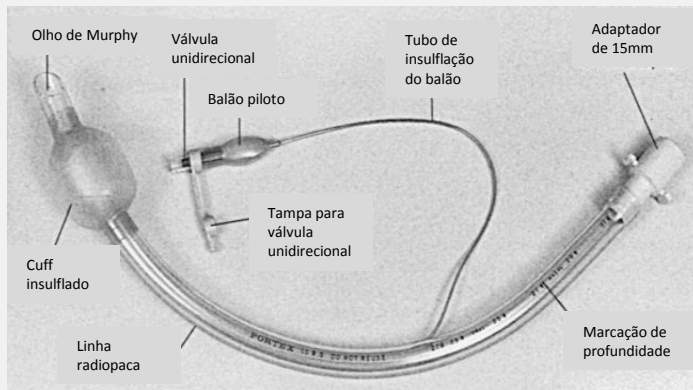


Guia Rápido de Procedimentos para NÃO-INTENSIVISTAS

Manejo do paciente com tubo orotraqueal - TOT

Balão piloto facilita a insuflação do cuff



Adaptador 15mm conecta ambu, válvula, máscara ou cateter mount no circuito do respirador

Marcações de profundidade, também conhecidas como marcações de comprimento

QUANDO EXECUTAR

1. A checagem de segurança deve ser feita no início de cada turno e ANTES e DEPOIS de reposicionar o paciente
2. Continuamente: prevenindo deslocamento do TOT
3. Continuamente: monitorando a Saturação de O₂, presença de secreções no tubo e alarmes do respirador

COMO EXECUTAR

1. Checagem de segurança

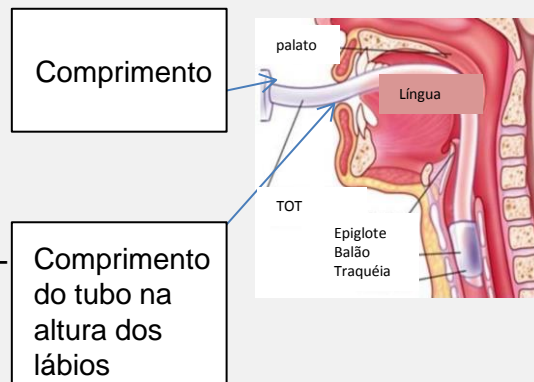
- TOT SEGURO, isto é, fixadores não podem estar frouxos
- Documente a profundidade do TOT na altura dos lábios - TOT não deve se mover para DENTRO ou para FORA
- Documente o tamanho do TOT
- Ambu/válvula/máscara e aspirador disponíveis e funcionando

2. Prevenindo deslocamento do TOT

- Certifique que o TOT esteja seguro durante movimentação/reposicionamento
- Pacientes podem puxar o TOT, então acesse o nível de sedação/considere restringir no leito

3. Monitorização

- Diminuição da SatO₂ pode indicar secreção ou deslocamento do TOT
- Sedação leve aumenta o risco do paciente puxar o TOT
- Alarmes do respirador podem indicar secreção ou desposicionamento do TOT



PRINCIPAIS PREOCUPAÇÕES DE SEGURANÇA / QUANDO CHAMAR AJUDA

1. Mudança na posição do TOT (marcação de profundidade diferente) OU ruído de borbulhar quando paciente respira OU vocalização: CHAME AJUDA
2. Paciente com sedação leve que esteja alcançando ou mordendo o TOT: CHAME AJUDA, evite que o paciente alcance o tubo e oriente o paciente
3. Remoção acidental do TOT: CHAME AJUDA E OXIGENE via ambu e máscara
4. Monitorização: queda rápida da SatO₂ ou respirador alarmando: CHAME AJUDA