

Protocolo Traqueostomia-Covid HCFMRP-USP, versão 1.1.

- Time Traqueostomia-Covid (TTC)
- Determinações gerais
- Local para o procedimento
- Equipe
- Preparação pré-procedimento
- Paramentação
- Entrada dos profissionais na sala - Procedimento na UTI
- Passos operatórios - Traqueostomia aberta
- Desparamentação
- Área limpa
- Pós-procedimentos (UTI e outros)

Time de Traqueostomia-Covid (TTC)

1. Criação de um grupo dedicado para realização de traqueostomias durante a pandemia.
2. Divisões: ORL, CCP e Cirurgia Torácica e Cardiovascular.
3. Menor tempo de procedimento.
4. Maior aderência às precauções de contaminação.
5. Criação de um protocolo institucional no HCFMRP-USP.
6. Padronizar as diversas etapas referentes à realização da traqueostomia.
7. Minimizar o risco de contaminação através de algumas modificações da técnica tradicional, do preparo da equipe e dos materiais, equipamentos e EPIs.

Determinações gerais

1. Todo caso será avaliado pelo Time de Traqueostomia-Covid (TTC) e pela equipe de Medicina Intensiva para decisão final sobre a indicação do procedimento.
2. Aguardar completar 21 dias de intubação para realização do procedimento, com redução da carga viral e do risco de contaminação. Não há benefício de traqueostomia precoce.
3. As traqueostomias são eletivas e serão realizadas no período diurno durante a semana pelos cirurgiões do TTC.
4. A técnica padronizada é a traqueostomia aberta.

5. Seguir rigorosamente todos os cuidados perioperatórios do protocolo, permitindo a otimização do tempo do procedimento e seus resultados e minimizando os riscos de contaminação para os profissionais envolvidos.

Local para o procedimento

1. As traqueostomias dos pacientes adultos com e sem Covid-19 serão realizadas nas UTIs. Nas crianças sem Covid-19 o procedimento será realizado no Centro Cirúrgico, enquanto nas crianças com Covid-19 será realizado uma sala de apoio adjacente à UTI.
2. Idealmente em sala isolada com pressão negativa. Se indisponível, utilizar sala com portas fechadas e sem fluxo laminar.
3. A paramentação, o preparo dos materiais e a montagem das mesas cirúrgicas devem ocorrer FORA do leito do pacientes.
4. A entrada dos profissionais na sala deve ser feita de forma organizada e protocolada.

Equipe

1. Idealmente limitada a 4 pessoas na sala para minimizar a exposição: Cirurgião, Auxiliar, Anestesiologista e Técnico de Enfermagem.
2. Anestesiologista: além da anestesia, será responsável pelo cuidado da via aérea e a retirada do tubo orotraqueal.
3. Técnico de enfermagem: preparo dos equipamentos e materiais e auxílio durante o procedimento.
4. Todos com EPIs completos.

Preparação pré-procedimento

1. Checagem do paciente (estado clínico, parâmetros VM e anticoagulação) e da indicação da traqueostomia.
2. Checagem de materiais/equipamentos necessários.
3. Checagem da disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Na ausência de algum deles, suspender o procedimento.
4. **REUNIÃO** pré-procedimento para **REVISAR** todos os passos.
5. Determinação dos parâmetros ventilatórios e ajustes do ventilador para pré-oxigenação.
6. Checagem da lista de medição para anestesia. Preparo das medicações pelo anestesiologista.
7. Posicionamento do paciente com coxim sob as escápulas pela equipe de enfermagem da UTI.

Paramentação

1. Realizada antes de entrar na sala.
2. Todo profissional envolvido no procedimento deve vestir: roupa de centro cirúrgico, gorro, máscara N95 e máscara facial tipo Face Shield.
3. Avental impermeável cirúrgico e luvas duplas (luvas estéreis para a equipe cirúrgica e luvas de procedimento para anestesista e técnico de enfermagem).

Entrada dos profissionais na sala - Procedimento na UTI

1. Médico da Via Aérea:
 - Entra com seus materiais e com as drogas aspiradas.
 - Posiciona seus materiais de via aérea (cabeceira) e as medicações.
 - Checa e modifica os parâmetros do ventilador mecânico.
 - Administra as medicações.
2. Médico Auxiliar: à esquerda do paciente, entra com a mesa cirúrgica.
3. Médico Cirurgião: à direita do paciente, inicia a assepsia e colocação dos campos cirúrgicos.

Passos operatórios - Traqueostomia aberta

1. Incisão na pele e dissecação dos tecidos conforme técnica habitual.
2. Evitar uso de eletrocautério pelo risco de formação de fumaça particulada. Preferir ligaduras para hemostasia.
3. **TRAQUEIA EXPOSTA** e antes da sua abertura: garantir a **PARALISIA** do paciente e ventilação adequada.
4. **PARAR a ventilação** e desligar qualquer fluxo. Garantir tempo suficiente para expiração com a válvula expiratória aberta.
5. **CLAMPEAR tubo orotraqueal**.
6. **AVANÇAR** tubo orotraqueal, clampeado, balonete mantido insuflado. Deixar balonete abaixo do local proposto para a traqueostomia com níveis pressóricos acima dos habituais.
7. Restabelecer ventilação, confirmar pré-oxigenação adequada e, então, **PARAR** novamente a ventilação, garantindo tempo para a expiração completa. **FECHAR** a cânula com um clampe novamente.
8. **ABRIR a traquéia** com lâmina fria tomando cuidado com o balonete.
9. Desinsuflar balonete do tubo orotraqueal e **TRACIONAR** até que a ponta fique proximal à janela traqueal. Sugestão de usar palpação digital.
10. Garantir que a janela tenha tamanho suficiente para permitir fácil introdução da cânula de traqueostomia.

11. **INTRODUZIR** a cânula de traqueostomia com seringa conectada ao balonete (já previamente testado).
12. Após a passagem, **INSUFLAR** imediatamente o balonete da cânula.
13. Retirar o introdutor e **CONECTAR** sistema de aspiração fechada, extensão com filtro HMEF e ao circuito.
14. **RESTABELECER** a ventilação e confirmar posicionamento com capnografia.
15. **FIXAÇÃO** da cânula e curativo.

Desparamentação

1. Desparamentação **SUPERVISIONADA** da equipe seguindo protocolo da CCIH.
2. Descarte adequado de todos os materiais/instrumentais seguindo protocolo institucional.
3. Higienização dos equipamentos e do quarto seguindo protocolo institucional.

Área limpa

1. Após a desparamentação, recomenda-se que a equipe envolvida no procedimento utilize um chuveiro para limpeza corporal.
2. Descrição do procedimento e orientações de cuidados pós-operatórios.
3. Preenchimento do questionário para o banco de dados e registro.

Pós-procedimentos (UTI e outros)

1. Equipe Multiprofissional (enfermagem, fisioterapia): cuidados redobrados com paciente traqueostomizado e Covid.
2. Nunca desinsuflar balonete e checagem diária do mesmo.
3. Manter sistema de aspiração fechada.
4. Troca da cânula: primeira troca após 15 dias e trocas seguintes a cada 30 dias.